

栃 木 県

歯科保健基本計画

3期計画〔2025-2029〕



とちまるくん

©栃木県



とちぎ歯の健康センター マスコット

ピカちゃん

令和7(2025)年3月
栃木県



生涯にわたる歯と口腔の

健康づくりの推進

歯と口腔には、「話す」「食べる」など、私たちの日常生活に欠かせない大切な機能があります。

歯と口腔の健康づくりに取り組むことは、全身の健康の保持増進に資するのみならず、私たちに健康で豊かな生活をもたらし、健康寿命の延伸にも寄与するものです。

しかし、高齢になり、歯と口腔機能の衰え（オーラルフレイル）が進むと、低栄養や誤嚥性肺炎などの危険性が高まり、さらに症状が進むと、要介護状態へと移行するリスクが高まりますので、早期からこれらの予防に取り組むことが重要です。

県では、平成30年3月に「栃木県歯科保健基本計画（2期計画）」を策定し、市町や関係団体と連携しながら、歯科保健対策を推進して参りました。

こうした取組により、むし歯や歯周病の有病率は減少傾向にあります。しかしながら、少年期のむし歯有病率が依然として全国平均よりも高く、地域によって数値に開きが見られるなどの課題があり、現状を踏まえた対策が必要となっています。

また、近年の社会情勢を反映しつつ、県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進するため、「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」が一部改正され、令和7(2025)年1月から施行されています。

そこで、3期計画においては、生涯を通じた歯科健診やオーラルフレイル対策の普及啓発、災害時や感染症まん延時等への対応の整備、ライフステージに応じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりなどの施策を積極的に展開して参ります。

今後とも、市町や関係団体と連携しながら、歯と口腔の健康づくりに向けた施策を推進して参りますので、県民の皆様におかれましても、自らの健康の保持増進に積極的に取り組んでいただきますようお願いいたします。

結びに、3期計画の策定に当たり、貴重な御意見・御提言をいただきました「栃木県歯科保健推進協議会」の委員の皆様をはじめ、関係団体や県民の皆様に、心から御礼申し上げます。

令和7(2025)年3月

栃木県知事 福田 富一

栃木県歯科保健基本計画 目次

第1	計画策定の趣旨	p. 1
第2	計画の性格と役割	p. 2
第3	計画期間	p. 2
第4	歯及び口腔の健康づくりのための施策	p. 3
	1 歯や口腔と関係する病気等の予防の推進	
	(1) 乳幼児期（出生～就学前）	p. 4
	(2) 少年期（小学生～高校生）	p. 6
	(3) 青壮年期・中年期（高校卒業～概ね 65 歳未満）	p. 8
	(4) 高齢期（概ね 65 歳以上）	p.10
	2 歯や口腔の健康に関する啓発と健診の普及	p.12
	3 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保	p.14
	4 歯科保健医療提供体制の整備	p.18
第5	計画の目標	p.20
第6	計画の推進・進捗管理体制	p.21
第7	参考資料	
	1 栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例	p.24
	2 用語解説	p.28
	3 栃木県歯科保健基本計画策定関係者	p.31

第1 計画策定の趣旨

(1) 栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例の制定等

県民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与するため、平成22(2010)年12月に「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」（以下「条例」という。）が制定されました。

また、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）や災害発生時、感染症まん延時の歯科保健医療サービスの確保など、条例制定後の歯科保健を取り巻く環境の変化に対応するため、条例の一部改正がなされ、令和7(2025)年1月に施行されました。

(2) 栃木県歯科保健基本計画の策定

条例第11条に基づき、歯及び口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため、平成24(2012)年3月に「栃木県歯科保健基本計画」を、平成30(2018)年3月に「栃木県歯科保健基本計画（2期計画）」（以下「2期計画」という。）を策定しました。

2期計画の最終評価に基づき、取組の方向性や目標及び目標値を修正するとともに、国の歯科保健計画である「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（計画期間：令和6(2024)年度～令和17(2035)年度）や、条例改正の趣旨を踏まえた「栃木県歯科保健基本計画（3期計画）」（以下「3期計画」という。）を策定しました。

(3) 歯科保健基本計画の理念

この計画は、条例第2条に掲げる次の事項を基本理念とし、「適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上」及び「歯と口腔の健康が関わる疾病の予防と重症化予防」を図ることによって、「歯と口腔に関する健康格差の縮小」並びに「健康寿命の延伸」を実現するため施策を展開していきます。

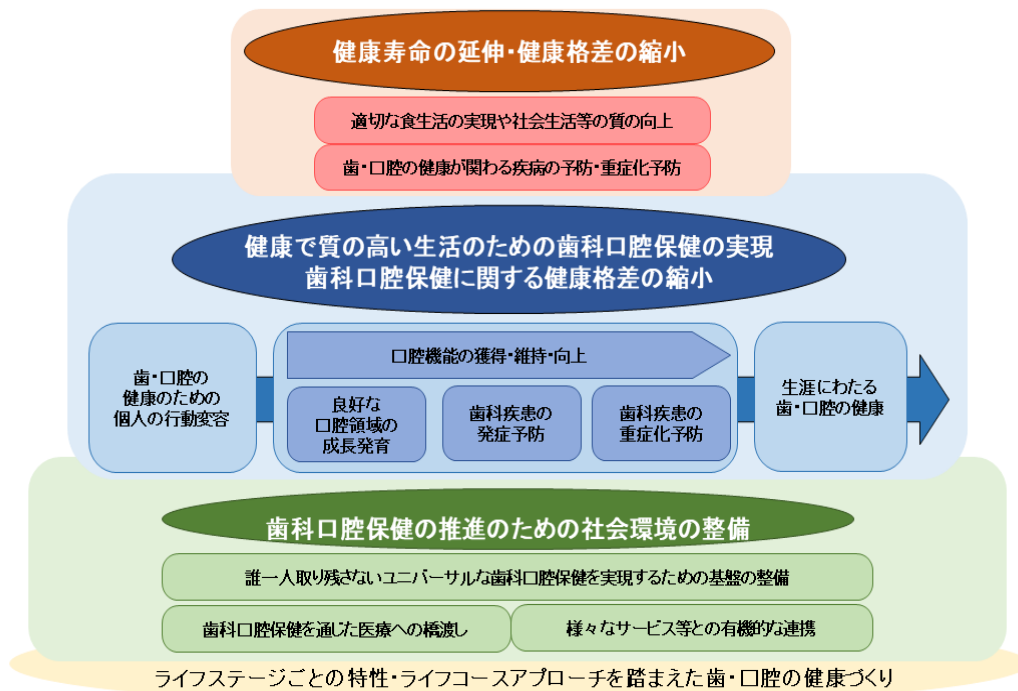
栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例

（基本理念）

第二条

歯及び口腔^{こうくう}の健康づくりは、歯及び口腔の健康が生涯にわたる健康の保持及び増進並びに健康寿命の延伸に欠くことのできないものであって、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病その他の生活習慣病の予防等に資するものであることに鑑み、県民自らの歯及び口腔の健康づくりのための努力を基礎として、全ての県民が、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、生涯にわたり良質かつ適切な歯科保健医療サービスの提供を受けることのできる環境の整備が図られるようにすることを旨として、行われなければならない。

歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン



第2 計画の性格と役割

3期計画は、条例第11条に基づき策定されるものです。
また、下記の栃木県の計画と整合性を図っています。

- とちぎ健康21プラン（3期計画）
- 栃木県保健医療計画（8期計画）
- 栃木県高齢者支援計画 はつらつプラン21（九期計画）
- 栃木県障害者計画 とちぎ障害者プラン21
- 栃木県こどもまんなか推進プラン
- 第5期栃木県食育推進計画 とちぎの食育元気プラン2025

第3 計画期間

3期計画は、令和7(2025)年度を初年度とし、令和11(2029)年度までの5か年を計画期間とします。

第4 歯及び口腔の健康づくりのための施策

歯と口腔の健康づくりに取り組むことは、「話す」「食べる」といった口腔の働きを健全に保ち、全身の健康の保持増進に資するのみならず、「話す」ことや「食べる」ことが「生きる楽しみ」となり、ＱＯＬ（Quality of life：生活の質）を向上させ、健康で豊かな生活をもたらしてくれます。

しかし、高齢となり、歯と口腔機能の衰え（オーラルフレイル）が進むと、低栄養や誤嚥性肺炎などの危険性が高まり、ひいては要介護状態へと移行していくため、早期から適切に対応することにより、歯と口腔機能の低下を防ぐことが必要です。

このため、3期計画では、これまでの子どものむし歯予防対策や成人期の歯周病対策に加え、生涯を通じた歯科健診の普及、オーラルフレイル対策の啓発と普及、災害時や感染症まん延時等への対応の整備、健康寿命の延伸を実現するために、次の4つの項目に基づき施策を展開していきます。

1 歯や口腔と関係する病気等の予防の推進

「乳幼児期」「少年期」「青壮年期・中年期」「高齢期」のライフステージに対応し、切れ目のない歯と口腔の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

2 歯や口腔の健康に関する啓発と健診の普及

県民自らが歯と口腔の健康づくりの重要性を理解し、実践できるよう、ライフステージに対応した歯科保健指導や生涯にわたる歯科健診（注1）等の機会を提供します。

3 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保

歯科健診等を受けることが難しい状況にある障害者や要介護者に対して、訪問歯科診療や口腔ケア等の提供体制の整備を推進し、これらの方々が生涯にわたる歯科健診から取り残されないようにします。

4 歯科保健医療提供体制の整備

県民の生涯にわたる健康の保持増進のため、保健、医療、福祉、教育等関係者の資質向上や連携強化を図ります。

以降、1～4の項目ごとに、現状と課題、目標項目、主な取組などを説明します。

（注1）検診と健診の違いについて

厚生労働省の定義を踏まえ、検診と健診を使い分けます。特定の病気の発見を目的とする場合に「検診」が使われ、総合的に健康状態を確認する場合には「健診」が使われます。

（例）乳幼児歯科健診、学校歯科健診、歯周病検診、口腔がん検診 など

1 歯や口腔と関係する病気等の予防の推進

(1) 乳幼児期（出生～就学前）

この時期の特徴

乳幼児期は、一生の中でも身体発育が著しい時期です。乳歯は、胎児期に基となる組織が形成され、生後6か月頃から生え始め、3歳前後に生えそろう、乳歯の噛み合わせ（乳歯列）が完成します。その後の永久歯や永久歯列に影響があるため、乳歯のむし歯予防は重要です。

6歳前後になると、乳歯列の一番奥に「6歳臼歯（第一大臼歯）」と呼ばれる噛み合わせや歯並びの基礎となる永久歯が生え始め、少年期に乳歯から永久歯への生え替わりが起こります。生えたばかりの永久歯は未成熟でむし歯になりやすいため、特に注意が必要です。

現状と課題

乳幼児のむし歯有病率は県全体としては年々減少しており全国平均値並みに改善がみられますが、市町によって数値に開きがあります。

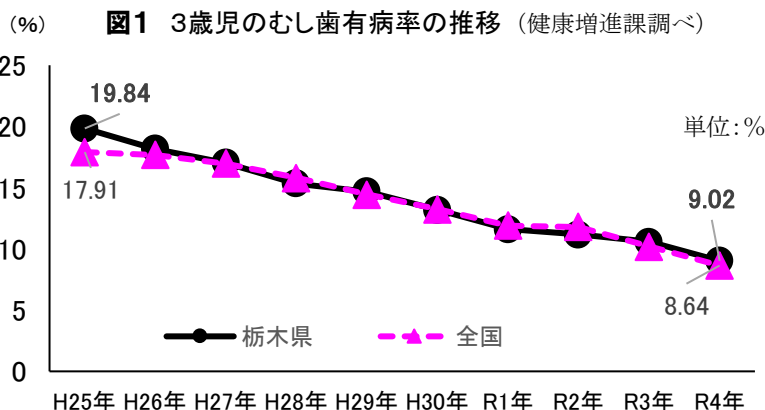
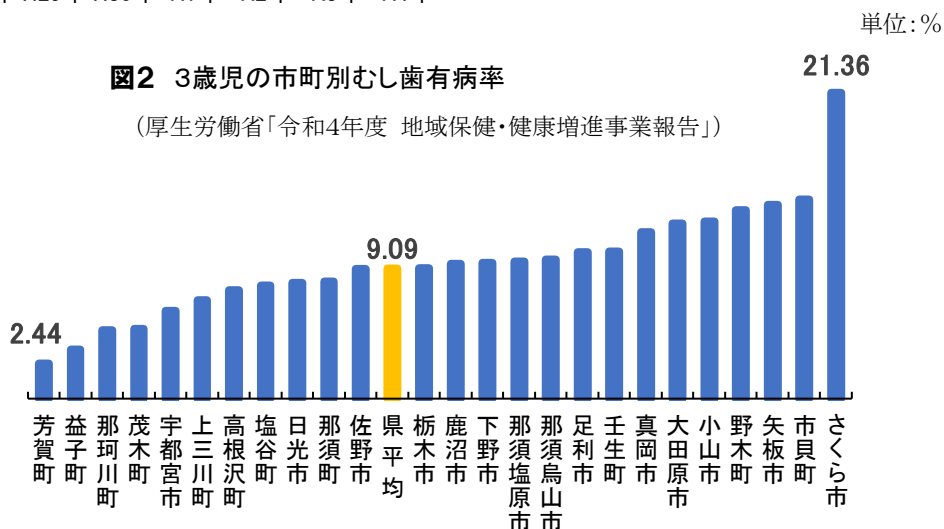


図2 3歳児の市町別むし歯有病率

（厚生労働省「令和4年度 地域保健・健康増進事業報告」）



取組の方向性

- 保護者や保育関係者等に対して、子どもの成長に合わせた歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発を行います。
- 就学前の子どもに対して、自分の歯と口腔への関心を高め、「食べたら歯をみがく」等の基本的な生活習慣が身に付くよう働きかけます。

目標項目

項 目	基準値	目標値(R11)	備 考
①むし歯のない3歳児の増加	91.0% (R4)	95.0%以上	乳歯の噛み合わせが完成し、乳歯のむし歯の状況を評価する上で最もよく用いられる年代です。 【出典】 3歳児健康診査
⑧幼児から学齢期の子どもに対してフッ化物応用に取り組む市町の増加	20 市町 (R4)	全市町[25 市町]	市町の歯科保健事業 【令和4年の栃木県の歯科保健】

主な取組

保護者・保育関係者等への普及啓発

- ・ 保護者等に対して、仕上げみがきの方法をはじめ、フッ化物応用(注2)やシーラント(注3)など、子どもの成長に合わせた歯と口腔の健康づくりのほか、歯科保健の視点を加えた食育について普及啓発を行います。
- ・ 歯科受診等の際に、児童虐待(ネグレクト等)の可能性のある乳幼児を発見した場合は、関係機関と連携した適切な対応がとられるよう、歯科医療従事者に対して普及啓発を行います。
- ・ 市町が行う妊産婦健診や乳幼児健診の際に、リーフレット「お口の健康ガイド」などを配布し、むし歯予防に関する基礎知識の普及を図ります。
- ・ 乳幼児から少年期にかけて適切にフッ化物応用を受けられるよう普及啓発を行います。

就学前の基本的生活習慣の定着

- ・ 就学前の子どもに対して、自らの歯と口腔への関心を高め、歯みがき等の基本的な生活習慣が身に付くよう、学習の機会を提供します。

(注2) フッ化物応用

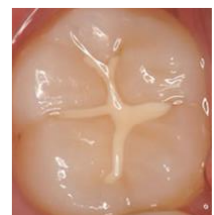
フッ素は自然界に広く存在し、魚介類、緑茶、米、野菜、牛肉など様々なものに含まれています。このフッ素の化合物をむし歯予防のために使うことを「フッ化物応用」と言い、「フッ化物塗布」「フッ化物洗口」「フッ化物配合歯みがき剤」などがあります。フッ化物には、次のような働きがあります。

- 歯の質を丈夫にします。
- むし歯になりかかった歯の表面を修復します。
- むし歯菌の働きを抑えてむし歯になりにくくします。

(注3) シーラント

奥歯の溝は、むし歯になりやすいところです。これは、細菌や食べかすがたまりやすく、歯みがきで完全に取り除くことが難しいためです。

シーラントで奥歯の溝を埋めると、むし歯予防に効果的です。



(2) 少年期（小学生～高校生）

この時期の特徴

- **小学生の頃**：乳歯から永久歯へと順次生え替わる時期です。生えたばかりの永久歯は未成熟であることに加えて、乳歯と永久歯が混在してみがきにくいことから、むし歯や歯肉炎になりやすい時期です。このため、低学年頃までは、保護者による仕上げみがきが必要です。
- **中学生の頃**：身体能力の向上に伴い健康や口腔内への関心が薄くなりがちであることや、思春期のホルモンの影響で、歯肉炎が起きやすい時期です。また、生活環境が変わり、間食や清涼飲料（スポーツ飲料、炭酸飲料、乳酸飲料等）などの摂取が増えると、むし歯になりやすいので注意が必要です。
- **高校生の頃**：あごの成長はほぼ終わり、歯並びと噛み合わせも完成して安定してきますが、第三大臼歯（親知らず）が生えてきて炎症を起こすことがあります。歯並びが悪い、あごの関節が鳴る、口臭があるなど、口腔内への興味・関心が高まる時期ですので、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに対する視点を養うことが大切です。

現状と課題

小学生、中学生及び高校生のむし歯有病率は、いずれも年々減少していますが、全国平均値よりも高い状況が続いています。（図3「小学生、中学生及び高校生のむし歯有病率の推移」）

また、少年期の歯科保健の代表的指標である「12歳児の永久歯の一人平均むし歯等数(DMFT)」については、平成29年から順調に減少し令和4年度に0.7歯となり、2期計画の目標値0.8歯に達しましたが、全国平均値よりも高い状況です。（図4「12歳児の永久歯の一人平均むし歯等数の推移」）

図3 小学生、中学生及び高校生のむし歯有病率の推移
(文部科学省「学校保健統計調査」)

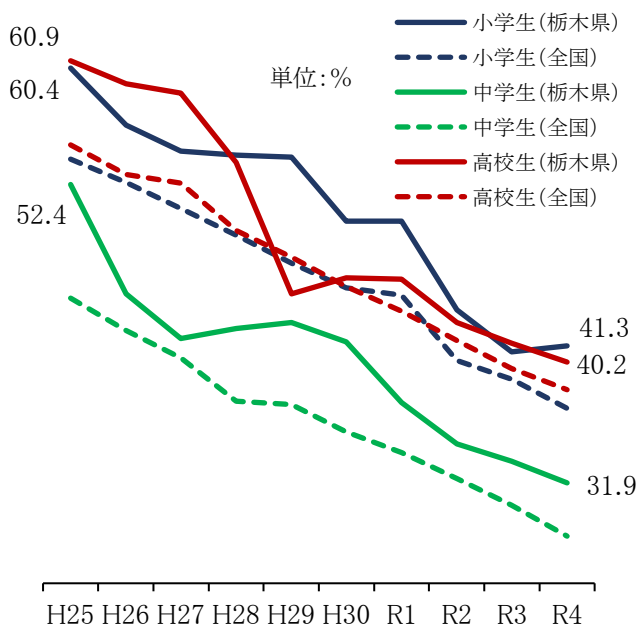
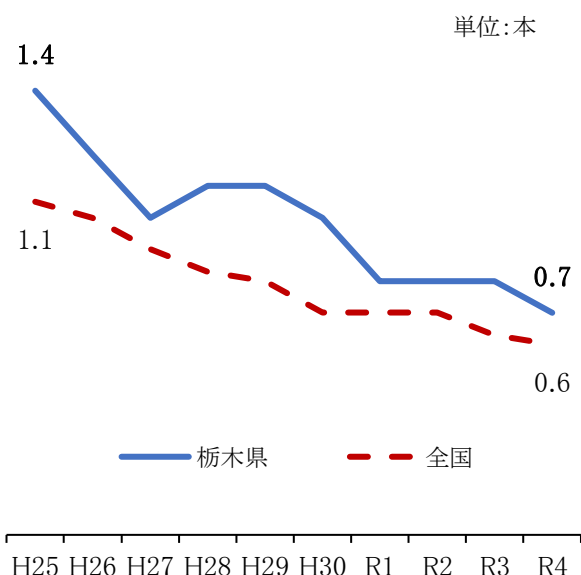


図4 12歳児の永久歯の一人平均むし歯等数の推移



取組の方向性

- 児童生徒に対して、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりへの意識を高め、行動へと結びつくよう啓発を行います。
- 児童生徒や保護者、教育関係者等に対して、発達段階に応じた歯科疾患予防に関する知識に加え、むし歯予防に効果的なフッ化物応用やシーラントの応用、保護者による仕上げ磨きについて普及啓発を行います。
- 学校において、学校歯科医との連携等により歯科保健活動を促進します。

目標項目

項 目	基準値	目標値(R11)	備 考
②むし歯のない小学生の増加	58.7% (R4)	全国値以上	指定された学校の健康診断結果 【出典】文部科学省「学校保健統計調査」
③むし歯のない中学生の増加	68.1% (R4)	全国値以上	
④むし歯のない高校生の増加	59.8% (R4)	全国値以上	
⑤12歳児の永久歯の1人平均むし歯数 (12歳児 DMFT 指数)の減少	0.7 歯 (R4)	全国値以下	
⑥むし歯のない 12 歳児(中学1年生)の 増加	69.7% (R4)	80.0%以上	

主な取組

児童生徒、保護者、教育関係者等への啓発

- ・ 児童生徒に対して、健康づくりへの意識を高めるとともに、歯と口腔の清掃方法や歯間部清掃器具の使い方に関する知識の普及を図ります。また、歯科保健の視点を加えた食育について学習機会を提供します。
- ・ 児童生徒や保護者、教育関係者等に対して、フッ化物の効果や安全性、使用方法などへの理解を促進することにより、学校におけるフッ化物洗口の取組を推進します。
- ・ 教職員等関係者に対して、学校での活動中に児童生徒が歯や口腔を負傷する重大な事故を防ぐため、けがの予防や応急処置などに関する知識の普及を図ります。

学校における歯科保健活動の促進

- ・ 学校と学校歯科医との連携を促進するとともに、学校保健委員会の機能充実に努めます。
- ・ 優れた歯科保健活動が行われている先進校の事例紹介や歯科保健に関する研修会の開催等により、学校保健関係者の資質向上と学校における歯科保健活動を促進します。

(3) 青壮年期・中年期（高校卒業～概ね 65 歳未満）

この時期の特徴

歯を失う大きな原因は、むし歯と歯周病です。歯周病は、細菌により歯肉の炎症が引き起こされ、さらには歯を支える骨が溶かされ、やがて歯が抜け落ちてしまう病気です。高齢期の歯と口腔機能の衰え（オーラルフレイル）を予防するためには、青壮年期・中年期に歯周病の予防と早期治療に取り組む必要があります。

年に1度も歯科健診を受けていない人をはじめ、糖尿病の人、妊娠している人、喫煙する人は、特に歯周病への注意が必要です。

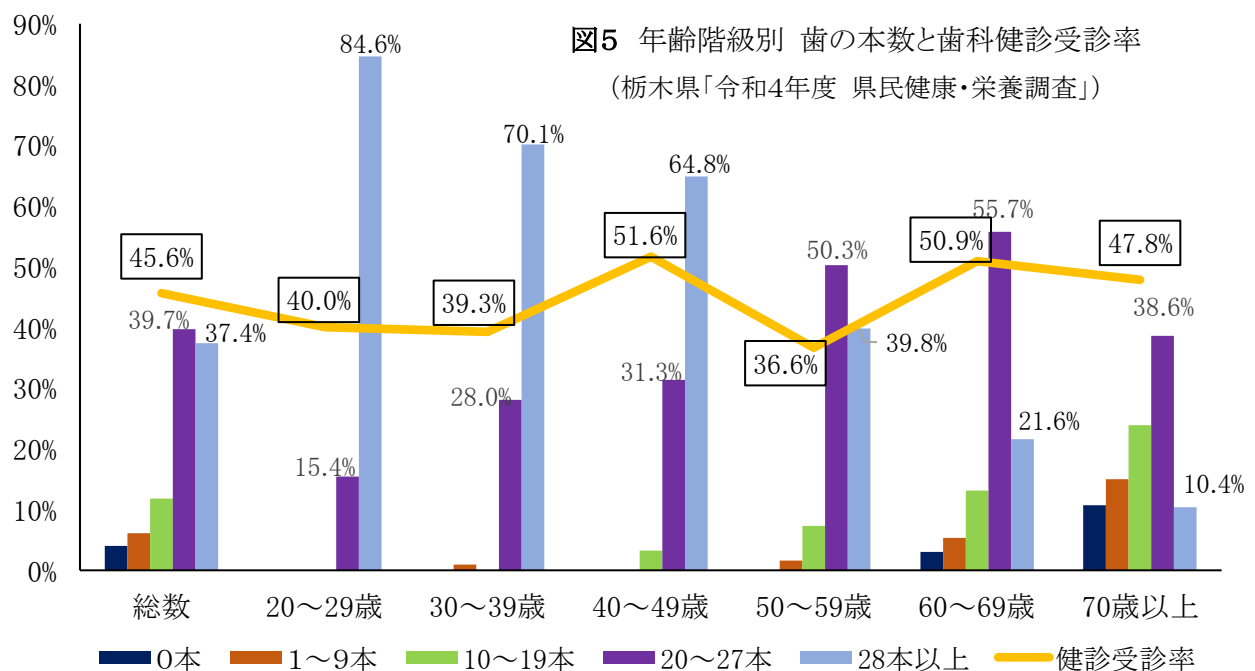
- * 糖尿病の人… 糖尿病が進行すると細菌への抵抗力が低下するため、歯周病が悪化します。最近の研究では、糖尿病の人が歯周病を治療すると、血糖値も改善することが分かっています。
- * 妊娠している人… 妊娠に伴うホルモンとの関係や食習慣の変化などにより、歯周病にかかりやすくなります。
- * 喫煙する人… タバコの煙に含まれる有害物質が免疫力を低下させるため、歯周病にかかりやすくなります。また、治療しても、喫煙中は治りにくいという特徴があります。

現状と課題

- ・ 「40 歳の進行した歯周炎の減少」と「歯科健診を受診する人の割合の増加」については改善傾向にあるものの、2期計画の目標値を達成することができませんでした。
- ・ 歯周病や口腔がんの危険因子である喫煙をする者の割合は、本県では減少傾向にありますが、全国値と比べて高い状況にあります。

20 歳以上の者の喫煙率：(H28) 22.5%→ (R4) 17.6%〔全国値：(R1) 16.7%〕（栃木県「県民健康・栄養調査」）

- ・ 50 歳代以降は年齢が上がるにつれて喪失歯が増え始めますが、50 歳代は歯科健診を受診していない人が多くみられます。（図5「年齢階層別 歯の本数と歯科健診受診率」）



取組の方向性

- 健康寿命の延伸のためには、青壮年期・中年期におけるむし歯及び歯周病の予防や改善に向けた取組が重要であり、生涯にわたる歯科健診の受診について啓発を行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けることの重要性について、保険者等と連携して啓発を行います。
- むし歯及び歯周病予防に取り組む必要性について、生活習慣病予防や介護予防の取組とも連動させて啓発を行います。

主要目標

項 目	基準値	目標値(R11)	備 考
⑦20 歳以上における治療が必要なむし歯(未処置・治療中)を有する者の割合	19.0% (R4)	10.0%以下	「未治療または治療中の虫歯がある」と回答した者の割合【出典】 県民健康・栄養調査
⑨40歳の進行した歯周炎の減少	19.6% (R4)	15.0%以下	「歯ぐきから出血する」と回答した者の割合【出典】 県民健康・栄養調査
⑩歯間部清掃器具を使う人の増加	53.2% (R4)	65.0%以上	「歯みがきのほかに、デンタルフロス・歯間ブラシなどの器具を使っている」と回答した割合【出典】 県民健康・栄養調査
⑪50 歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	74.7% (R4)	80.0%以上	50 歳以上で「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合【出典】 県民健康・栄養調査
⑮歯科健診を受診する人の増加	45.6% (R4)	65.0%以上	「この1年間に歯科健診を受けた」と回答した者の割合【出典】 県民健康・栄養調査

主な取組

歯周病予防に関する啓発

- ・ 成人期におけるむし歯及び歯周病の予防や症状改善のため、歯みがきに加え、歯間部清掃器具の使用について普及啓発を行います。

かかりつけ歯科医での健診の推進

- ・ 市町や職域保健(険)と連携し、かかりつけ歯科医を持ち、年1回以上定期的な歯科健診を受け、歯科疾患の早期治療や専門的指導を受けるよう啓発を強化します。

生活習慣病予防や介護予防と連動した取組の推進

- ・ 歯と口腔の健康づくりは、高齢期の歯と口腔機能の衰えや生活習慣病などの発症・進行と関わりが深いことから、歯と口腔の健康づくりに取り組む必要性について啓発を行います。
- ・ 食生活の視点からの歯と口腔の健康づくりについて、栄養士や食生活改善推進員等と連携し、様々な機会をとらえて啓発を行います。
- ・ 喫煙と歯周病との関わりなど喫煙が歯と口腔の健康に及ぼす影響について啓発を行うとともに、禁煙への取組を促進します。

(4) 高齢期（概ね 65 歳以上）

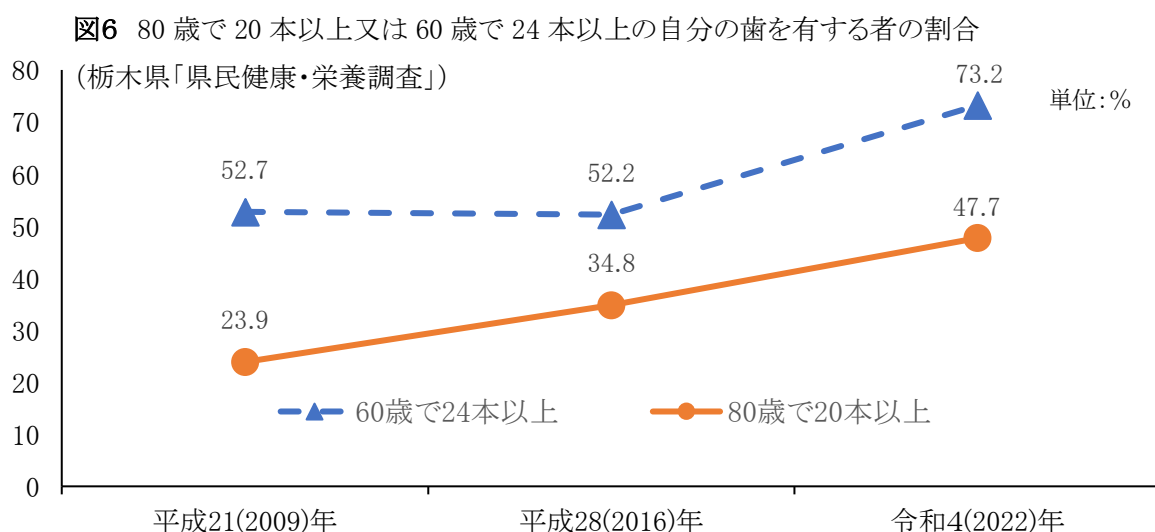
この時期の特徴

個人差がありますが、「歯の喪失」や「唾液の量の減少」、「摂食嚥下機能の低下」などの歯と口腔機能の衰え（オーラルフレイル）がみられます。このような症状が進行すると、誤嚥性肺炎や窒息など命に関わるような状況になるリスクが高まります。また、食事が十分に摂取できずに低栄養状態に陥ると、やがて要介護状態へと移行していきます。そのため、オーラルフレイルを予防する取り組みや早期に発見し適切に対応することが必要です。

- **歯の喪失**： 進行したむし歯や歯周病、歯の破折で歯を失う人が増えます。過去に重度のむし歯で根の治療を受けた（神経をとった）歯は、破折に注意が必要です。また、喪失歯が増えると、歯みがきがしづらくなったり、よく噛んで食べることが難しくなったりします。喪失歯は入れ歯などで補い、食べ物をしっかり噛んで飲み込めるように機能回復を図る必要があります。
- **唾液の量の減少**： 加齢や薬の副作用などにより、唾液の分泌量が減少します。唾液には、口の中の汚れを洗い流す、細菌の繁殖を抑えるなど、口の中を清潔で健康に保つ働きがありますので、唾液の量が減少すると、これまで以上に、むし歯や歯周病への注意が必要になります。また、口の中が乾きやすくなり、嚥下（飲み込み）がしづらくなります。
- **摂食嚥下機能の低下**： 加齢もしくは病気やけが等の後遺症等により摂食嚥下機能が低下すると、自分の歯や口で食べることがしだいに難しくなります。

現状と課題

60 歳で 24 歯以上自分の歯がある人の割合については、基準値(H28)から大幅に増加し、2期計画の目標値(70.0%以上)は達成しました。また、80 歳で 20 歯以上自分の歯がある人の割合については、基準値(H28)から増加し続けており、2期計画の目標値(50.0%以上)を概ね達成しています。



取組の方向性

- 生涯にわたり自分の歯や口でおいしく食事がとれることは健康寿命の延伸に寄与することから、高齢期に起きやすい歯と口腔機能の衰えを予防するための知識について、介護予防とも連動させて普及啓発を行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受診するよう啓発を強化します。
- 歯と口腔機能の維持向上のため、多職種連携（例：医師、看護師その他医療・介護の職種等）の体制整備を推進します。

主要目標

項 目	基準値	目標値(R11)	備 考
⑫75 歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	60.2% (R4)	70.0%以上	「何でも嚙んで食べることができる」と回答した者の割合【出典】 県民健康・栄養調査
⑬60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する人の増加	73.2% (R4)	95.0%以上	歯の本数を 24 本以上あると回答した者の割合【出典】 県民健康・栄養調査
⑭80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する人の増加	47.7% (R4)	50.0%以上	歯の本数を 20 本以上あると回答した者の割合【出典】 県民健康・栄養調査

主な取組

県民への啓発

- ・ 介護予防につなげるため、高齢期に起きやすい歯と口腔機能の衰え（オーラルフレイル）の予防に関する知識について、広く普及啓発を行います。
- ・ 高齢期の咀嚼や嚥下に配慮した食事の提供及び低栄養の予防など、食生活の視点による歯と口腔の健康づくりについて、歯科医療従事者と栄養士や食生活改善推進員等が連携し、様々な機会をとらえて啓発を行います。

かかりつけ歯科医等の定期受診の促進

- ・ 歯と口腔機能の維持向上や誤嚥性肺炎の予防のため、かかりつけ歯科医等の定期的な歯科健診の受診により、専門的な指導や支援を受けるよう、啓発を強化します。

多職種連携による体制整備の推進

- ・ 歯と口腔機能の衰え（オーラルフレイル）を早期に見つけ、適切な医療につなぐことができるよう、多職種連携による体制整備を推進します。
- ・ 摂食嚥下障害のある方に対して、多職種連携で行うミールラウンド（認知症や摂食嚥下機能の低下を伴う方に対して行う食事状況の観察）のような新たな取り組みについて、普及啓発を行います。

2 歯や口腔の健康に関する啓発と健診の普及

現状と課題

(1) 乳幼児期

母子保健法に基づく1歳6か月児と3歳児の歯科健診は、県内全ての市町で実施されていますが、健診後の歯科保健指導や歯みがき教室、フッ化物塗布などの取組状況には差が見られます。

(2) 少年期

学校歯科健診において、むし歯や歯肉炎が多数あるなど口腔衛生状態が悪い児童生徒がいますが、結果を基にした事後措置(保健指導や健康相談等)や受診勧奨をしても改善されないことがあります。

(3) 青壮年期・中年期

働く世代においては、むし歯や歯周病の症状があっても歯科を受診していない者の割合が高く、また、市町が行う歯周疾患検診の令和5年度受診率は、県全体で5.7%にとどまっています。

(4) 高齢期

歯と口腔機能の維持向上(オーラルフレイルの予防)は、高齢期に要介護状態になるのを防ぐために重要であることについて、県民に広く知られていない状況にあります。

取組の方向性

○ 歯と口腔の健康づくりを推進するために、全ての県民に対して、生涯にわたる健診受診の促進と歯科保健指導の充実を図ります。

目標項目

項 目	基準値	目標値(R11)	備 考
⑮ 歯科健診を受診する人の増加	45.6% (R4)	65.0%以上	「この1年間に歯科健診(検診)を受けた」と回答した者の割合 【出典】 県民健康・栄養調査

主な取組

(1) 乳幼児期

- ・ 市町の乳幼児歯科健診や保育所・幼稚園等での歯科健診において、歯科医師・歯科衛生士との連携により、保護者に対する適切な歯科保健指導が行われるよう、市町の取り組みを促進します。

(2) 少年期

- ・ 学校歯科健診において、児童生徒に対して十分な歯科保健指導が行われるよう、学校と学校歯科医との連携強化を図ります。なお、事後措置や受診勧奨の実施後も口腔衛生状態が改善されない児童生徒については、地域の関係者と連携して適切に対応できるよう促進します。

(3) 青壮年期・中年期

- ・ 市町の健康教室や歯周疾患検診等の機会において、歯科医師・歯科衛生士と連携した歯科保健指導を促進します。
- ・ 職域保健(陰)と連携して、被用者(労働者)の歯科健診受診者を増やし、口腔機能の維持向上に取り組むとともに、特定健康診査・特定保健指導の従事者等を対象に、歯や口腔の健康と生活習慣病の関係に関する研修を行うことにより、資質向上を図ります。

(4) 高齢期

- ・ かかりつけ歯科医等の定期的な歯科健診受診により、歯と口腔機能の維持向上に取り組む重要性について、広く啓発を行います。
- ・ 施設入所者など通院が困難な方に対して、歯科健診から取り残されないように訪問歯科健診等の取り組みを促進します。

(5) その他

- ・ 障害等により特別な支援を必要とする患者に対しては、ライフステージに応じて、とちぎ歯の健康センター(注4)が関係機関と連携しながら相談・支援を行います。

(注4) とちぎ歯の健康センター

県民が歯と口腔の健康について正しい知識をもち、生涯にわたり自分の歯を守り、健康に過ごすことができるよう、栃木県の歯科保健対策の拠点施設として、平成6年2月に開館しました。

センターの1階には障害者歯科診療所、2階には図書資料室やとちぎ在宅歯科医療連携室、3階には研修室があります。

センターでは、県民からの歯と口腔の健康に関する様々な相談を受け付けています。



〔所在地〕 宇都宮市一の沢2丁目2番5号(栃木県歯科医師会館隣)

3 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保

障害者・要介護者の歯科医療

(1) 障害者

障害者の中には、自力では十分に歯みがきができない人がいるため、支援が必要です。

また、障害の特性などから、歯科治療を受けるのが困難な人がいます。この場合、段階的にトレーニングを行いながら(図7 とちぎ歯の健康センター診療所)、少しずつ治療に慣れる必要がありますが、むし歯が多数ある、痛みが強いなどの緊急性が高い場合は、病院(図7 栃木県障害者高次歯科医療機関)等の全身麻酔下で治療を行い、口腔内の状態が良好になってからトレーニングを行います。歯科治療に慣れてきた人は、身近な地域で障害者歯科医療に取り組む診療所(図7 栃木県障害者歯科医療協力医)で受診することもできます。

さらに、摂食嚥下の機能に障害がある人もいるため、障害の状態に合わせて食事形態を工夫するなどの配慮が必要です。

(2) 要介護者

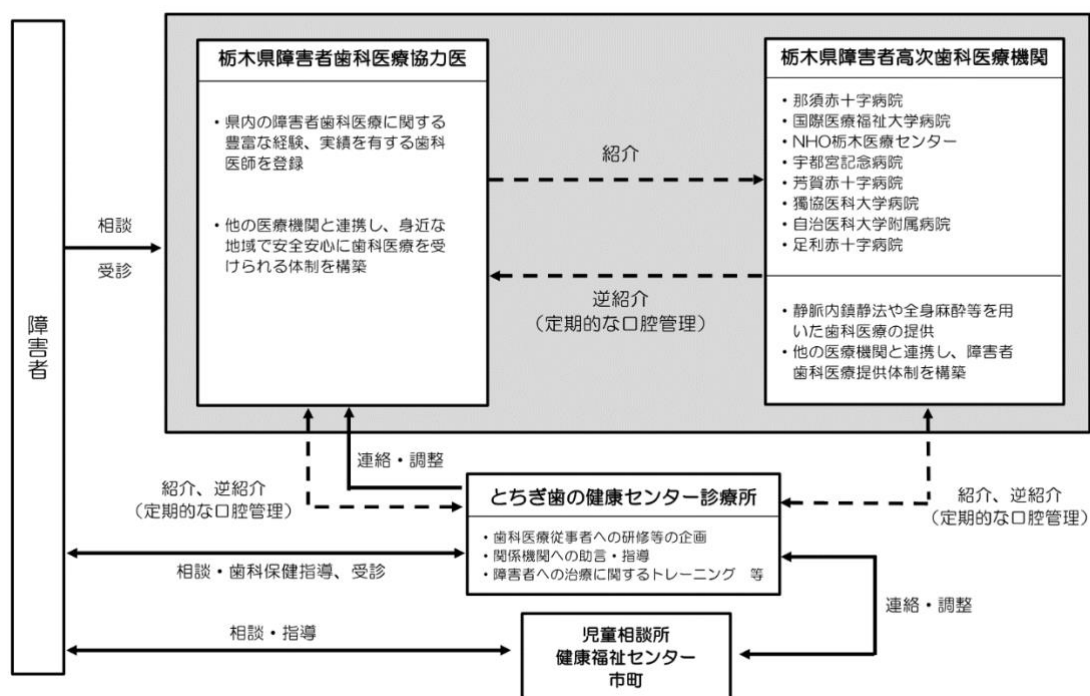
「自分の口から食べること」は、自立した豊かな生活を送る上で最も基本となるものですが、要介護度が重くなるにつれて、口腔や摂食嚥下の機能低下のため、口から食べることが難しい人が多くなります。

口腔機能の維持・改善や誤嚥性肺炎の予防のためには、歯科衛生士による専門的口腔ケア、歯科医師による入れ歯の調整や口腔リハビリなど、適切な口腔機能管理が必要です。

しかし、車椅子や寝たきりの状態になると、歯科医療機関に通院することが難しくなりますので、訪問による歯科受診(在宅歯科医療)が必要です。

図7

栃木県障害者歯科医療システム図 (H28.4～)



現状と課題

(1) 障害者

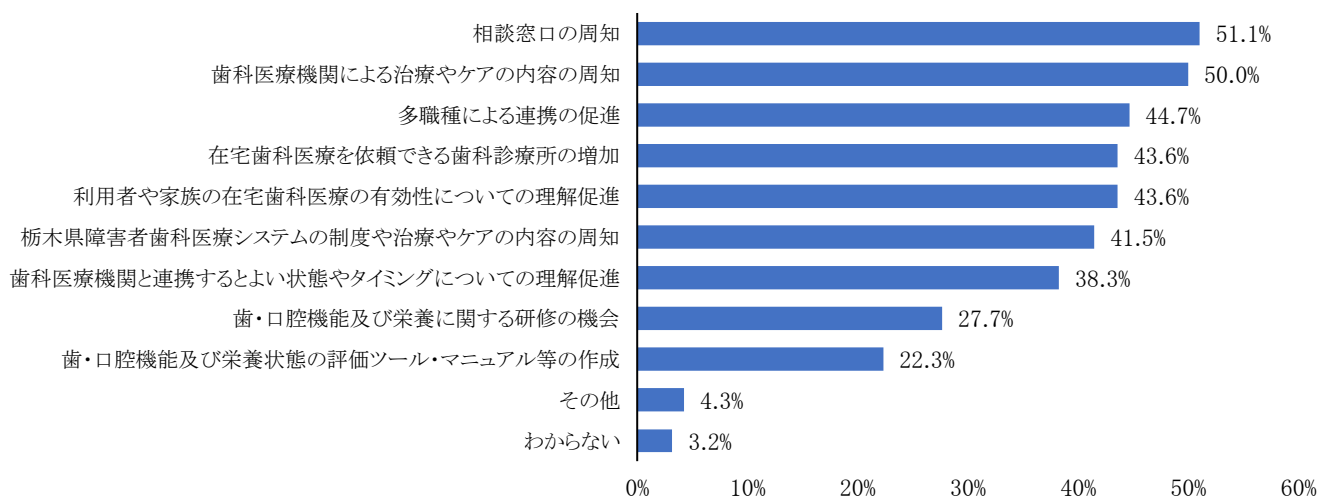
- ・ 自力で十分に歯みがきができない人に対しては、保護者や家族、障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、障害児入所施設、障害児通所支援事業所等（以下「障害者支援施設・障害児入所施設等」という。）の職員による口腔ケアへの支援が必要です。また、入れ歯の使用が難しい人もいため、むし歯や歯周病の重症化による歯の喪失を防ぐことが大切です。
- ・ 「栃木県障害者歯科医療協力医」（以下「協力医」という。）の登録状況については、一部で協力医がいない市町があるなど、地域差があります。

(2) 要介護者

- ・ 高齢化の進展に伴い、歯科診療所への通院が難しい人の増加が見込まれる中、県内で訪問歯科診療を行う歯科診療所の数は増加していますが、一部に留まっています。
- ・ 在宅歯科医療における課題として、多くの介護支援専門員（ケアマネジャー）が、在宅歯科医療の取組内容や相談窓口について、県民への周知が進んでいないことを挙げています。

図8 在宅歯科医療における課題（居宅介護支援事業所）

栃木県「令和5年度 要介護高齢者・障害者の歯科保健医療に関する実態調査」



取組の方向性

(1) 障害者

- ・ むし歯や歯周病の発症及び重症化予防のため、保護者や障害者支援施設・障害児入所施設等の職員による口腔ケアを推進します。
- ・ 栃木県障害者歯科医療システムの充実・強化を図ります。

(2) 要介護者

- ・ 在宅歯科医療に取り組む歯科医療従事者の増加と、在宅歯科医療の取組みについて県民の周知促進を図ります。
- ・ 介護施設等と協力歯科医療機関との連携強化により、入所者への口腔ケアを推進します。

主要目標

項 目	基準値	目標値(R11)	備 考
⑯訪問歯科診療を実施する歯科診療所の増加	236 施設 (R3)	255 施設以上 *	【出典】 厚生労働省「医療施設静態調査」による令和3年の実績 * 栃木県保健医療計画(8期計画)の目標値
⑰在宅医療を担う保険医療機関と連携して取り組む歯科診療所の増加	69 施設 (R5)	80 施設以上	施設基準を満たしているものとして、地方厚生局長に報告している在宅療養支援歯科診療所の数
⑱口腔ケアに歯科専門職(※1)と連携して取り組む介護・福祉入所施設(※2)の増加	36.5% (R4)	70.0%以上	※1 協力歯科医療機関の歯科医師又は歯科衛生士等 ※2 特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、障害者支援施設、障害児入所施設 【出典】 健康増進課調べ
⑲歯科健診を行う障害者支援施設及び障害児入所施設の増加	50.0% (R4)	90.0%以上	定期的な歯科健診(年1回以上)を提供している施設の割合 【出典】 健康増進課調べ
⑳歯科健診を行う介護施設等(※3)の増加	41.1% (R4)	50.0%以上	定期的な歯科健診(年1回以上)を提供している施設の割合 ※3 特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム 【出典】 健康増進課調べ

主な取組

(1) 障害者

保護者・施設等職員による口腔ケアの推進

- ・ 栃木県口腔保健支援センター(注5)は、障害者の保護者等団体や障害者支援施設・障害児入所施設等に歯科専門職を派遣して出前講座を行います。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設等と協力歯科医療機関との連携強化により、入所者等の定期的な歯科健診と口腔ケアを推進します。

栃木県障害者歯科医療システムの充実・強化

- ・ とちぎ歯の健康センター診療所を拠点に、地域の協力医や高次歯科医療機関と連携しながら、障害者に適切な歯科医療を提供する「栃木県障害者歯科医療システム」の充実・強化を図ります。
- ・ 障害者歯科医療協力医の制度や登録状況について広く周知を図ることにより、協力医の登録と障害者の受診を促進します。

(2) 要介護者

在宅歯科医療への理解促進

- ・ 在宅歯科医療に取り組む診療所の事例紹介など、在宅歯科医療の有効性を情報発信することにより、県内における在宅歯科医療を推進します。
- ・ とちぎ在宅歯科医療連携室(注6)において、訪問歯科診療を行う診療所や、要介護者に対応した歯科診療所などに関する情報提供を行います。

介護施設における口腔ケアの推進

- ・ 介護施設等と協力歯科医療機関との連携強化により、入所者の定期的な歯科健診と口腔ケアを推進します。

(注5) 栃木県口腔保健支援センター

平成 28 年 4 月、保健福祉部健康増進課内に歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士)を配置する「栃木県口腔保健支援センター」を設置して、県の歯科保健に関する企画立案や市町・関係機関等に対する支援に取り組んでいます。

(注6) とちぎ在宅歯科医療連携室

平成 27 年 4 月に栃木県歯科医師会が、とちぎ歯の健康センター内に「とちぎ在宅歯科医療連携室」を開設しました。在宅歯科医療に関する相談や診療所の紹介、ポータブル歯科医療機器の貸出などを行っています。

4 歯科保健医療提供体制の整備

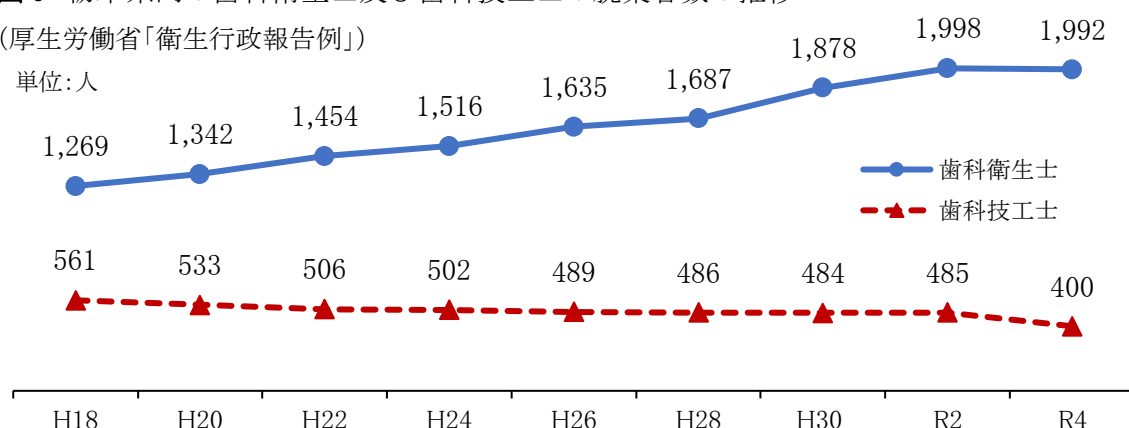
現状と課題

- ・ 歯や口腔の健康は、糖尿病・脳卒中・心筋梗塞などの生活習慣病や誤嚥性肺炎の発症・進行と深く関わっています。また、がん患者の療養生活においても、病気の治療や状態に配慮した歯科治療や口腔ケア等(周術期等口腔機能管理)が必要とされるなど、医科と歯科が密接に連携して患者の治療に取り組むことが、一層求められています。
- ・ 少子高齢化の進展にともない、歯科保健医療のニーズも、通院できる健康な人の歯の治療から、がんや生活習慣病などの基礎疾患を持つ特別な配慮が必要な患者の歯科治療や、施設又は在宅の要介護者の口腔機能の維持や低下した口腔機能の回復へと、大きく変化してきています。このようなニーズの変化に適切に対応していくためには、歯科医療従事者の資質向上を図る必要があります。
- ・ 歯科衛生士の就業者数は増加していますが、全国的に不足している状況にあり、県内でも常勤の歯科衛生士が1人も在籍しない歯科診療所がみられます。また、歯科技工士については、若年者の離職による担い手不足や高齢化などにより、就業者数が年々減少していることが課題となっています。

図9 栃木県内の歯科衛生士及び歯科技工士の就業者数の推移

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

単位:人



- ・ 災害時等において、歯と口腔の衛生状態が悪化し、特に高齢者の誤嚥性肺炎などのリスクが高まります。また、病院や介護施設などでも、十分な口腔ケアを実施できず、口腔衛生状態が悪化することがあります。このため、歯科医師・歯科衛生士による専門的な口腔衛生管理が重要になります。

取組の方向性

- ・ 栃木県口腔保健支援センターを核に、県民のライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。このため、市町が行う歯科保健対策への支援をはじめ、保健・医療・福祉・教育など様々な分野における連携体制の構築に努めます。
- ・ 基礎疾患のある人に配慮した適切な歯科医療を提供できるよう、医科歯科連携を推進します。
- ・ 歯科医療従事者の人材確保や資質向上を推進します。
- ・ 災害発生時や感染症まん延時にも歯科保健医療サービスの提供を確保できるよう、関係機関が連携して体制の整備に努めます。

主要目標

項 目	基準値	目標値(R11)	備 考
①糖尿病診療における医科歯科連携の増加	24.5% (R4)	30.0%以上	糖尿病に関連する歯周病治療のため、歯科医療機関等への紹介を実施した糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関の割合 【出典】 栃木県保健医療計画に基づく「機能別医療機関現況調査」
②歯科と連携して口腔機能の維持向上に取り組む病院の増加	24.1% (R5)	30.0%以上	歯科を標榜又は歯科診療所と連携して口腔機能の維持向上に取り組む病院の割合 【出典】 医療政策課「令和5年度 栃木県病院・診療所名簿」
③日本障害者歯科学会認定医の増加	20 名 (R6)	23 名以上	栃木県内の日本障害者歯科学会認定医の数 【出典】日本障害者歯科学会認定医リスト

主な取組

栃木県口腔保健支援センターの機能強化

- 県内各地域において実情に応じた歯科保健対策が効果的に推進されるよう、市町や関係機関に対し、歯科保健対策の企画・立案において有意義な情報の収集・分析・発信に努めます。

医科歯科連携の推進

- 糖尿病の重症化予防のため、糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関と歯科診療所との間における患者紹介や治療に関する情報共有などを推進します。
- 歯や口腔の健康は、脳卒中や心筋梗塞などの生活習慣病の発症・進行に関連があると言われているので、医科と歯科が密接に連携して患者の治療に取り組むことを促進します。
- がん患者に対する周術期等口腔機能管理が円滑に行われるよう、病院と診療所との連携を促進します。

歯科医療従事者の確保と資質向上

- 歯科医療ニーズに対応できる人材を育成するため、県歯科医師会や関係機関と連携して、歯科医療従事者の資質向上を図ります。
- 歯科衛生士や歯科技工士の人材確保のため、養成施設の卒業生の県内定着を図ります。
- 県歯科医師会等の関連機関と連携して、未就業の歯科衛生士に対する研修等の機会の提供や再就職を促進します。

災害時等の口腔衛生管理体制の整備

- 災害時には、県歯科医師会との「災害時の歯科医療救護に関する協定」に基づき、歯科医師・歯科衛生士により、避難所等における傷病者の救援や誤嚥性肺炎等予防のための専門的口腔ケアなどが円滑に行われるよう、市町や関係機関と連携して体制整備に努めます。
- 感染症まん延時にも歯科保健医療サービスを提供できるよう、市町や関係機関と連携して体制整備に努めます。
- 災害時に備え、口腔衛生管理のために予め準備すべきものや避難生活における留意事項などについて、日頃から県民に対する普及啓発を行います。

第5 計画の目標

栃木県歯科保健基本計画（3期計画）の目標

目標項目	直近値	目標値（R11）
1. 歯や口腔と関係する病気等の予防の推進		
①むし歯のない3歳児の増加	91.0%（R4）	95.0%以上
②むし歯のない小学生の増加	58.7%（R4）	全国値以上
③むし歯のない中学生の増加	68.1%（R4）	全国値以上
④むし歯のない高校生の増加	59.8%（R4）	全国値以上
⑤12歳児の永久歯の1人平均むし歯数（12歳児DMFT指数）の減少	0.7 歯（R4）	全国値以下
⑥むし歯のない12歳児（中学1年生）の増加※ ¹	69.7%（R4）	80.0%以上
⑦20歳以上における治療が必要なむし歯（未処置・治療中）を有する者の割合※ ¹	19.0%（R4）	10.0%以下
⑧幼児から学齢期の子どもに対してフッ化物応用に取り組む市町の増加※ ¹	20 市町（R4）	全市町[25 市町]
⑨40歳の進行した歯周炎の減少	19.6%（R4）	15.0%以下
⑩歯間部清掃器具を使う人の増加	53.2%（R4）	65.0%以上
⑪50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加※ ¹	74.7%（R4）	80.0%以上
⑫75歳以上における咀嚼良好者の割合の増加※ ¹	60.2%（R4）	70.0%以上
⑬60歳で24歯以上自分の歯を有する人の増加	73.2%（R4）	95.0%以上
⑭80歳で20歯以上自分の歯を有する人の増加	47.7%（R4）	50.0%以上
2. 歯や口腔の健康に関する啓発と健診の普及		
⑮歯科健診を受診する人の増加	45.6%（R4）	65.0%以上
3. 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保		
⑯訪問歯科診療を実施する歯科診療所の増加	236 施設（R3）	255 施設以上※ ² （R8）
⑰在宅医療を担う保険医療機関と連携して取り組む歯科診療所の増加	69 施設（R5）	80 施設以上
⑱口腔ケアに歯科専門職と連携して取り組む介護・福祉入所施設の増加	36.5%（R4）	70.0%以上
⑲歯科健診を行う障害者支援施設及び障害児入所施設の増加	50.0%（R4）	90.0%以上
⑳歯科健診を行う介護施設等の増加	41.1%（R4）	50.0%以上
4. 歯科保健医療提供体制の整備		
㉑糖尿病診療における医科歯科連携の増加	24.5%（R4）	30.0%以上
㉒歯科と連携して口腔機能の維持向上に取り組む病院の増加	24.1%（R5）	30.0%以上
㉓日本障害者歯科学会認定医の増加※ ¹	20 名（R6）	23 名以上

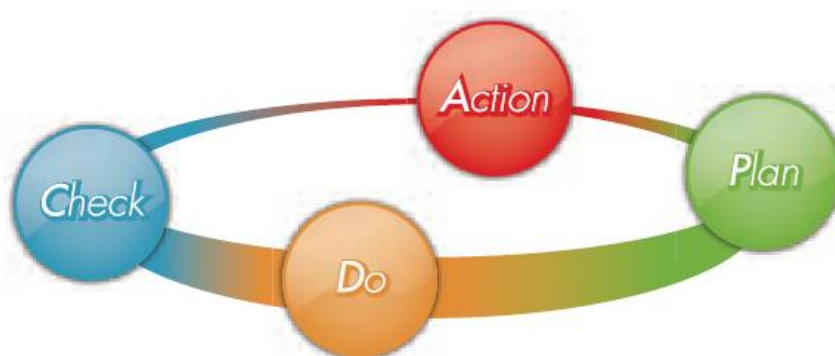
※¹ 3期計画で新たに設けた目標項目です。

※² 栃木県保健医療計画（8期計画）の目標値と整合を図っているため、目標年度が異なります。

第6 計画の推進・進捗管理体制

(1) 計画の推進体制

- 地域の現状や課題等を踏まえて、基本的な施策や方向性を示します。
- 県、市町、県民、歯科医療従事者及び関係機関は、それぞれの役割を発揮し、互いに連携しながら、歯と口腔の健康づくりを推進します。
- 3期計画の推進にあたっては、目標（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、反映（Action）のPDCA サイクルを確立させ、効果的かつ着実に推進することとします。



(2) 進捗管理

条例第 10 条に基づき、県民の歯と口腔の健康づくりの状況や実施した施策等について、県議会へ報告します。

また、栃木県歯科保健推進協議会を開催するなど、3期計画の推進状況について評価を行い、目標を達成するための施策について検討を行います。

（年次報告等）

第十条 知事は、毎年、県議会に、歯及び口腔の健康づくりの状況並びに県が歯及び口腔の健康づくりの推進に関して講じた施策に関する報告を提出しなければならない。

2 知事は、毎年、前項の報告に係る歯及び口腔の健康づくりの状況を考慮して講じようとする施策を明らかにした文書を作成し、これを県議会に提出しなければならない。

栃木県歯科保健基本計画（3期計画）のロジックモデル

インプットストラクチャー

1. 歯や口腔と関係する病気の予防の推進
 - ・ ライフステージに応じた切れ目ない歯と口腔の健康づくりを推進
 - ・ 就学前児童への歯みがき等の基本的生活習慣の定着を指導
 - ・ 学校歯科医と連携した歯科保健活動の促進
 - ・ 市町が行うフッ化物応用や歯科健診の普及
 - ・ かかりつけ歯科医における定期歯科健診の重要性について啓発強化
 - ・ オーラルフレイル（歯と口腔機能の衰え）やその予防に関する知識の普及啓発 等
2. 歯や口腔の健康に関する啓発と健診の普及
 - ・ 県民自らが歯と口腔の健康づくりの重要性を理解し、実践できるよう、ライフステージに対応した歯科保健指導や歯科健診等の機会を提供
 - ・ 就労世代の歯科健診受診の普及啓発
 - ・ 市町の歯科健診等において歯科医師・歯科衛生士と連携した歯科保健指導の促進
 - ・ とちぎ歯の健康センターや障害者高次歯科医療機関、関係機関との連携による障害者（児）への歯科保健医療提供への支援 等
3. 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの提供
 - ・ 歯科健診等を受けることが難しい状況にある障害者や要介護者に対して、訪問歯科診療や口腔ケア等の提供体制の整備を推進
 - ・ 協力歯科医療機関との連携強化による施設等での歯科健診や口腔ケアの推進
 - ・ 在宅歯科医療に取り組みむ歯科医療従事者の増加 等
4. 歯科保健医療提供体制の整備
 - ・ 県民の生涯にわたる健康の保持増進のため、保健、医療、福祉、教育等関係者の資質向上や連携強化を図る
 - ・ 栃木県口腔保健支援センターを核にした県民の歯と口腔の健康づくりの推進
 - ・ 医科歯科連携の推進
 - ・ 災害時及び感染症まん延時等に必要歯科保健医療サービスの提供体制整備の推進 等

アウトプット

- 歯科口腔保健をさらに推進するための社会環境の整備
- ・ 訪問歯科診療を実施する歯科診療所の増加(⑮)
 - ・ 在宅医療を担う保健医療機関と提携して訪問診療に取り組む歯科診療所の増加(⑭)
 - ・ 口腔ケアに歯科専門職と連携して取り組む介護・福祉入所施設の増加(⑩)
 - ・ 歯科健診を行う障害者支援施設及び障害児入所施設の増加(⑧)
 - ・ 歯科健診を行う介護施設等の増加(⑨)
 - ・ 糖尿病診療における医科歯科連携の増加(⑫)
 - ・ 歯科と連携して口腔機能の維持向上に取り組む病院の増加(⑫)
 - ・ 日本障害者歯科学会認定医の増加(⑬) 等
- 個人のライフコースに沿った歯科口腔保健へのアプローチ
- ・ 幼児から学童期の子どもに対してフッ化物応用に取り組む市町の増加(⑧)
 - ・ 歯間部清掃器具を使う人の増加(⑩)
 - ・ 歯科健診を受診する人の増加(⑤) 等

インパクト

- 適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上
- 歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防

アウトカム

- 歯科疾患の予防・重症化予防
- ・ むし歯のない3歳児の増加(①)
 - ・ むし歯のない小学生の増加(②)
 - ・ むし歯のない中学生の増加(③)
 - ・ むし歯のない高校生の増加(④)
 - ・ 20歳以上における未処置歯を有する者の割合(⑦)
 - ・ 40歳の進行した歯周炎の減少(⑥)
- 口腔機能の獲得・維持・向上
- ・ 良好な口腔の成長・発育（むし歯のない12歳児の増加(⑤)）
 - ・ (12歳児の永久歯の1人平均むし歯数（DMFT指数）の減少(⑤)）
 - ・ 歯の喪失防止（80歳で24歯以上自分の歯を有する人の増加(③)）
 - ・ (80歳で20歯以上自分の歯を有する人の増加(④)）
 - ・ 50歳以上で咀嚼が良好な人の増加(①)
 - ・ 75歳以上で咀嚼が良好な人の増加(②)
- 生涯にわたる歯・口腔の健康
- 歯・口腔に関する健康格差の縮小
- 歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

第7 参 考 資 料

- 1 栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例
- 2 用語解説
- 3 栃木県歯科保健基本計画策定関係者

1 栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例

平成二十二年十二月二十一日

栃木県条例第五十号

一部改正 令和六年十二月二十七日

栃木県条例第五十二号

栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例をここに公布する。

栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例

目次

第一章 総則(第一条―第十条)

第二章 基本計画(第十一条)

第三章 基本的施策(第十二条―第十六条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この条例は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、及び県の責務等を明らかにするとともに、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を、関連分野における多様な主体の自律性を重んじつつ、総合的かつ計画的に推進し、もって県民の生涯にわたる健康の保持及び増進並びに健康寿命の延伸に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯及び口腔の健康づくりは、歯及び口腔の健康が生涯にわたる健康の保持及び増進並びに健康寿命の延伸に欠くことのできないものであって、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病その他の生活習慣病の予防等に資するものであることに鑑み、県民自らの歯及び口腔の健康づくりのための努力を基礎として、全ての県民が、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、生涯にわたり良質かつ適切な歯科保健医療サービスの提供を受けることのできる環境の整備が図られるようにすることを旨として、行われなければならない。

(県の責務)

第三条 県は、前条の基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 県は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施するに当たっては、保健、医療、福祉、教育その他の関連分野における施策との有機的な連携が図られるよう必要な配慮をしなければならない。

(市町村との連携等)

第四条 県は、市町村との連携を図りつつ、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を確実かつ効果的に実施するよう努めるとともに、市町村において、当該地域の実情に応じた歯及び口腔の健康づくりの推進に関する計画の策定並びに施策の実施が円滑になされるよう助言、情報の提供その他の措置を講ずるものとする。

(県民の責務)

第五条 県民は、基本理念にのっとり、自ら進んで、歯及び口腔の健康づくりについての関心と理解を深めるとともに、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯及び口腔の疾病及び異常の有無に係る定期的な健康診査、歯科医療並びに保健指導(以下「歯科健診等」という。)を受けることにより、生涯にわたって、歯及び口腔の健康づくりに取り組むよう努めなければならない。

(歯科医師等の責務)

第六条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者は、基本理念にのっとり、県が実施する歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するとともに、保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びに当該業務に従事する者との連携を図ることにより、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なければならない。

(保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関等の役割)

第七条 保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びに当該業務に従事する者は、県民が、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯科健診等を受けることのできる環境の整備を図る上で、その果たすべき役割の重要性に鑑み、基本理念にのっとり、歯及び口腔の健康づくりに関し、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。

(事業者及び保険者の役割)

第八条 事業者は、基本理念にのっとり、当該事業所において雇用する従業員の歯科健診等を受ける機会の確保を図ることその他当該従業員の歯及び口腔の健康づくりの取組の支援に努めるものとする。
2 保険者は、基本理念にのっとり、被保険者の歯科健診等を受ける機会の確保を図ることその他当該被保険者の歯及び口腔の健康づくりの取組の支援に努めるものとする。

(財政上の措置等)

第九条 県は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的に策定し、及び実施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。

(年次報告等)

第十条 知事は、毎年、県議会に、歯及び口腔の健康づくりの状況並びに県が歯及び口腔の健康づくりの推進に関して講じた施策に関する報告を提出しなければならない。
2 知事は、毎年、前項の報告に係る歯及び口腔の健康づくりの状況を考慮して講じようとする施策を

明らかにした文書を作成し、これを県議会に提出しなければならない。

第二章 基本計画

第十一条 知事は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画(以下この条において「基本計画」という。)を定めなければならない。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 歯及び口腔の健康づくりの意義及び目標に関する事項
- 二 歯及び口腔の健康づくりの推進に関し、県が総合的かつ計画的に講ずべき施策に関する事項
- 三 前二号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する重要事項

3 基本計画は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画及び介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援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の調和が保たれたものでなければならない。

4 知事は、基本計画を定めようとする場合において、必要があると認めるときは、あらかじめ、市町村の長及び歯科保健医療サービスに関して学識経験を有する者の意見を聴くものとする。

5 知事は、基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

6 知事は、歯科保健医療サービスをめぐる情勢の変化を勘案し、並びに歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策の効果に関する評価を踏まえ、おおむね五年ごとに、基本計画を変更するものとする。

7 第四項及び第五項の規定は、基本計画の変更について準用する。

第三章 基本的施策

(調査研究等)

第十二条 県は、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を効果的かつ適正に実施するため、歯及び口腔の健康づくりの方策並びに歯及び口腔の健康と心身の健康の保持及び増進との関係に関する事項について、調査研究及びその成果の普及並びに情報及び資料の収集、整理、分析及び提供に努めるものとする。

(学習の機会の提供等)

第十三条 県は、歯及び口腔の健康が生涯にわたる健康の保持及び増進並びに健康寿命の延伸に欠くことのできないものであることについての県民の関心及び理解を深め、県民自らの歯及び口腔の健康づくりのための努力を促進するため、学校、家庭、地域、職域その他の様々な場において、多様な学習の機会の提供、知識の普及、相談体制の整備その他の必要な措置を講ずるとともに、県民が、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯科健診等を受けることが促進されるよう必要な措置を講ずるものとする。

2 県は、歯及び口腔の健康づくりによる県民の生涯にわたる健康の保持及び増進並びに健康寿命の延伸を図るため、県民が、オーラルフレイル（口腔機能の衰えであって、適切な対応により機能回復が可能な状態をいう。）を予防し、並びに早期に把握し、及び回復させるために必要な措置を講ずるものとする。

（連携協力体制の強化等）

第十四条 県は、歯及び口腔の健康づくりによる県民の生涯にわたる健康の保持及び増進並びに健康寿命の延伸を図るため、保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連携協力体制の強化に努めるとともに、当該業務に従事する者に対する研修の実施その他の資質の向上を図るための措置を講ずるものとする。

（災害の発生時等における措置）

第十五条 県は、保健、医療、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関及び民間団体と連携し、災害の発生時又は感染症のまん延時（以下「災害の発生時等」という。）において歯科保健医療サービスの提供を確保するため、平時及び災害の発生時等においてそれぞれ必要な措置を講ずるものとする。

（要介護者等に係る歯科健診等の機会の確保等）

第十六条 県は、身体上又は精神上の障害があるため常時又は随時の介護を要する状態にある者その他の者であって歯科健診等を受けることが困難な状況にあるものについて、歯科健診等を受けることができる機会を確保し、及び提供するための環境の整備その他の措置を講ずるものとする。

附 則（平成二十二年条例第五十号）

この条例は、平成二十三年四月一日から施行する。

附 則（令和六年条例第五十二号）

この条例は、令和七年一月一日から施行する。

2 用語解説

医科歯科連携

医師と歯科医師が密に連絡を取り合い、患者に関する情報を共有しながら治療に当たることを言います。連携は、患者が切れ目無く適切な医療を受けるために重要です。

オーラルフレイル

食べこぼしやむせがある、噛(か)めない食物が増える、口の中が乾燥するなど、口腔機能の衰えであり、適切な対応により機能回復が可能な状態を言います。

オーラルフレイルが進行して、食べることや話すことに支障をきたすと、人との付き合いを避けるようになり、閉じこもりがちになります。このような生活が長く続くと、体力とともに意欲も低下し、うつ傾向や認知機能の低下にもつながります。



かかりつけ歯科医

個人においては、むし歯や歯周病の治療、入れ歯の作製等に加えて、生涯にわたり各ライフステージに応じて定期的に歯科健診や歯科保健指導等を行うことで、歯や口腔の病気を予防し、口腔機能の維持・向上を担う歯科医師のことです。

また、地域においては、地域住民のために行政等と共に歯科健診等の保健活動や、通院が困難な方に在宅歯科医療や介護サービス等を行います。

学校保健委員会

学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織です。

学校（教職員と児童生徒）、家庭、地域社会、さらに専門家（学校医、学校歯科医、学校薬剤師）がともに考え、問題を解決する方法についてアイデアを出し合いながら、子どもたちの健全な成長をサポートします。

健口（けんこう）体操

「食べる」「話す」といったお口の機能を維持・向上させるために行う口腔や顔の体操です。だ液の分泌を促すマッサージ、口腔の働きや顔の表情を良くする運動などがあります。食事をおいしく安全に食べられるよう、食事の前に行うと効果的です。



<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e03/welfare/koureisha/kaigohoken/documents/1233738345608.pdf>

口腔機能

「食べる」「話す」といった重要な役割を果たしており、健康で豊かな生活を営む上で必要不可欠です。

口腔ケア

むし歯や歯周病予防のみならず、全身の健康を守るためにとても大切です。

口腔ケアには、器質的口腔ケア（歯や粘膜、舌などに付着した汚れを取り除く）と機能的口腔ケア（口腔機能の維持・回復を目的とするもの）があります。

摂食嚥下（摂食嚥下機能）

「摂食」とは食べ物を食べ物と認識して口に運び嚥んで食べることで、「嚥下」とは口で咀嚼した食べ物を飲み込んで喉・食道を経由して胃に送り込むことです。

摂食嚥下の一連の流れを「先行期（食べ物を認識する）」「準備期（食べ物を口に入れて咀嚼する（噛む））」「口腔期（噛んだ食べ物を舌を使って喉へ送り込む）」「咽頭期（食べ物を喉から食道へ送り込む）」「食道期（食べ物を食道から胃へ送り込む）」の5期に分けて考えることがあります。この一連の流れのどこかに不具合が生じると、後述の摂食嚥下障害を引き起こすことがあります。

摂食嚥下障害（誤嚥、窒息、誤嚥性肺炎 等）

食べ物を噛んだり、飲み込んだりする働きは、病気やけがで機能が低下したり、年齢とともに衰えることがあります。そのような状態では、飲み込んだものが誤って肺の方に入ってしまう「誤嚥」が多くなります。しっかりと咳をして気管に入ったものを出すことができないと、息ができなくなったり（窒息）、肺に入ったものの影響で肺炎（誤嚥性肺炎）を起こしたりと、命にかかわる問題が生じます。また、食事を十分に摂取できないことにより、低栄養状態に陥ることもあります。

誤嚥性肺炎は、口腔ケアにより口腔内の細菌を減らし、口腔機能を健全に保つことで、リスクを軽減できると言われています。

歯科専門職

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士のことです。

歯科保健指導

歯と口腔の健康を保つために、口腔ケアの仕方や食習慣、生活習慣の指導などを行なうことです。指導は歯科医師又は歯科衛生士が行います。歯科診療所だけでなく、学校の健康教育や職場の健診など、さまざまな場面で保健指導を受ける機会があります。

歯周疾患検診（歯周病検診）

市町が健康増進法に基づき、20 歳、30 歳、40 歳、50 歳、60 歳及び 70 歳の人を対象に、実施する事業です。

周術期等口腔機能管理

全身麻酔手術前後に歯科医師や歯科衛生士による専門的な口腔ケア等の口腔機能管理（以下、「口腔機能管理」という）を行うことで、術後肺炎や感染性心内膜炎等の合併症を予防し、入院期間を短くすることに繋がると言われています。

また、抗がん剤治療や頭頸部がんの放射線治療に並行して口腔機能管理を行うことで、口内炎や

顎骨骨髓炎等の口腔内の有害事象を軽減させ、がん治療の継続に有用であると言われています。

緩和ケアにおいても、口腔機能管理を行うことで、口腔衛生環境の悪化や口腔乾燥といった不快症状を改善し、患者の QOL の維持・向上に繋がるとされています。

職域保健（陰）

職域保険は、一般の被用者とその扶養親族を対象とした「健康保険」と、公務員や船員など特定の被用者とその扶養親族を対象とする「共済組合」や「船員保険」によって構成される医療保険制度です。

職域保健は、労働者が一日の大半を過ごす職場において、環境や健康に関わる課題を関連づけて労働者へ保健指導等を行うことを指します。

食育

県民一人一人が、生涯にわたり楽しく健全な食生活を実践することにより、食に対する感謝の気持ちを深め、心身の健康と豊かな人間性を育むことを目的に展開される様々な事業のことです。特に、身体や心の成長過程にある子どもにとって、人間性の形成や生きる力を身につけるためにも、食育は重要です。

また、適切な食生活は生活習慣病の予防にも有用なため、食育はあらゆる世代の人々に必要です。

糖尿病と歯周病の関連

糖尿病になると免疫細胞の働きが悪くなり細菌に対する抵抗力が落ち、人体の組織の修復力も低下することに加え、口の中をきれいにする唾液の量が減ってしまうことにより、歯周病にかかりやすくなるため、糖尿病の人は、糖尿病でない人と比べて、歯周病に約3倍かかりやすいという研究結果があります。

また、歯周病にかかると、歯茎（歯周組織）に炎症をおこしますが、そのとき体内で作り出される化学物質（サイトカイン）がインスリンの働きを阻害してしまい、糖尿病をさらに悪化させることも分かっています。

特定健康診査と特定保健指導

特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、糖尿病などの生活習慣病の発生リスクの高い人を早期に発見する目的で実施されています。特定健康診査の結果、リスクが高いと判断された人には、生活習慣を改善するための保健指導（特定保健指導）が行われています。

ミールラウンド

医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、介護支援専門員、その他の医療・介護の職種の方が、認知機能や摂食嚥下機能の低下を伴う施設入所者に対して、食事の環境（机や椅子の高さ等）、食事の姿勢、食事のペースや一口量、食物の認知機能、食具の種類や使用方法、食事介助の方法、食事摂取量、食の嗜好を観察し、カンファレンスなどを行い入所者ごとに経口摂取の維持支援を図ることをいいます。「多職種による食事の観察評価」とも言います。

3 栃木県歯科保健基本計画策定関係者

栃木県歯科保健推進協議会委員名簿

令和7(2025)年3月現在

No.	氏 名	所属・役職等	備 考
1	今 里 澄 江	栃木県市町保健師業務研究会 副会長 (足利市健康増進課)	
2	植 原 雅 章	栃木県歯科医師会 副会長	
3	大 野 克 夫	栃木県歯科医師会 会長	会 長
4	岡 上 隆 史	栃木県老人福祉施設協議会 理事 (特別養護老人ホーム宮の里 施設長)	
5	櫻 井 光 一	栃木県町村会 (茂木町保健福祉課長)	
6	佐 藤 敏 子	栃木県栄養士会 会長	
7	新 谷 貴 史	栃木産業保健総合支援センター 副所長	
8	鈴 木 美 恵 子	栃木県食生活改善推進員協議会 会長	
9	手 束 公 一	栃木県歯科医師会 副会長	
10	中 村 美 智 子	栃木県歯科衛生士会 会長	
11	中 山 竜 司	栃木県立衛生福祉大学校 歯科技術学部長	
12	山 口 洋	栃木県保育協議会 副会長	
13	横 塚 圭 恵	中核市(宇都宮市保健所健康増進課長)	
14	吉 澤 俊 昌	栃木県歯科技工士会 会長	
15	依 田 祐 輔	栃木県医師会 常任理事	

(敬称略 50音順)



栃木県歯科保健基本計画 3期計画

令和7(2025)年3月 編集発行／栃木県

〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田 1-1-20

栃木県保健福祉部健康増進課

TEL 028-623-3095 FAX 028-623-3920

<http://www.pref.tochigi.lg.jp/>