

IV 具体的な歯科口腔保健対策

1 ライフステージ別の歯科口腔保健対策

(1) 妊産婦期の歯科口腔保健対策

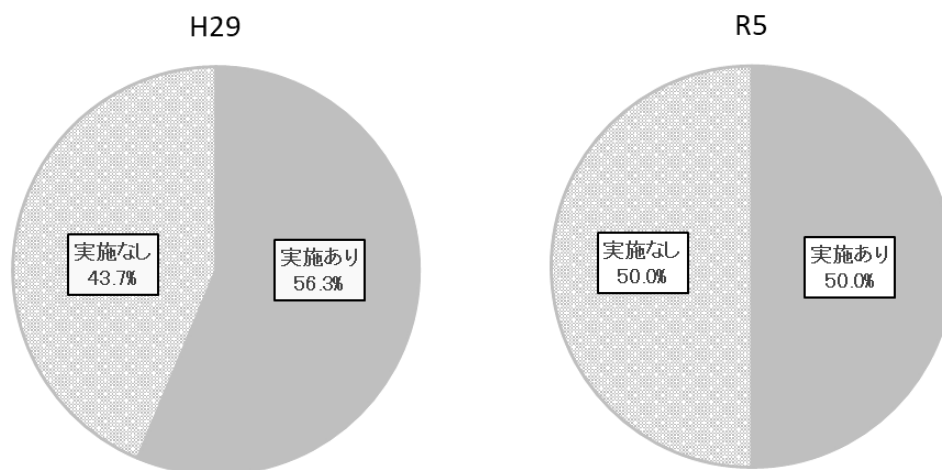
① 歯科的特徴

- 妊娠中は、つわり等の体調の変化で丁寧な歯みがきが難しく、ホルモンバランスの変化や、間食回数の増加、生活習慣の変化等により、むし歯や歯周疾患が悪化しやすい傾向にあります。
- 妊娠中は、ホルモンバランスの変化により唾液の粘性が増し、酸性に傾くことや、ある種の歯周病菌が増えることで妊娠性歯肉炎にかかりやすくなります。
- 妊娠中の歯周疾患が、早産や低体重児出産を誘発する可能性が指摘されています。
- 出産後も子育て等で多忙なため、出産で中断した治療が継続できず、出産を境に口腔内の衛生環境が悪化することも多く見受けられます。
- 妊娠6～7週頃から乳歯の形成が、また、出産の頃には永久歯の石灰化が始まるため、妊娠中を通して歯の形成に必要なカルシウム、リン、ビタミン類等バランスのとれた栄養摂取が必要となります。

② 現状と課題

- 妊産婦期は、自分の歯や口腔の健康、生まれてくるこどものむし歯、歯並び等に関心を持つようになるため、妊婦教室等を通じて早い段階から情報提供していくことが必要です。
- 妊産婦本人及び生まれてくるこどもの歯や口腔の健康を保つため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受ける習慣を身につけることが必要です。

- 現在、12市町で妊婦歯科健診を実施しています。妊婦本人及び生まれてくるこどもの歯や口腔の健康を保ち、適切な時期に歯科治療が受けられるよう、定期的な歯科健診を受けやすい体制整備が必要です。
- 本県では全市町村で母子健康手帳交付時を利用した個別相談や妊婦教室等の健康教育が実施されています。歯科保健指導の貴重な機会として内容のさらなる充実が必要です。
- 産科医療機関等において、妊産婦期に歯科保健指導を実施している施設は50%でした。入院中及び産後については、ほとんどの施設が未実施であり、妊産婦の歯科保健指導や歯科健診受診機会の確保のため、産科医療機関等との協力体制の整備が必要です。
- 県、市町村、医療機関とが連携し、妊産婦に接する機会を活用した歯や口腔の健康教育のさらなる普及が必要です。



図IV-1 産科医療機関等における歯科保健指導実施の有無

③推進方針

- 妊産婦に対する歯科保健指導の充実
- すべての妊産婦が歯科健診を受けられる体制整備
- 乳児の歯や口腔の健康管理に関する指導

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指 標	現 状	目 標
1	産科医療機関等での妊産婦の歯科保健指導等実施率	50.0%	100%
2	妊婦歯科健診を実施する市町村	12 市町村 (66.6%)	18 市町村 (100%)

⑤具体的な取組

【県】

- 市町村に対して、妊婦歯科健診の実施や歯科保健指導内容のさらなる充実に努めるよう働きかけます。
- 市町村や歯科口腔保健関係者、産科医療機関等に妊産婦の歯や口腔の健康管理等の歯科口腔保健に関する情報提供を行うとともに、課題や解決策について提言します。
- ヘルシースタートおおいた地域推進専門部会等を通して、市町村、産科医療機関等に妊産婦の歯科保健指導の実施や歯科健診受診勧奨等への協力を働きかけます。
- 妊産婦に対し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受け、本人及び生まれてくるこどもの歯や口腔の健康管理を行う習慣を身につけることの重要性について、普及啓発に努めます。
- 生まれてくるこどものむし歯予防や口腔機能を考慮した離乳食の与え方等、食育の重要性についての普及啓発に努めます。

【歯科医師会、歯科衛生士会】

- 妊産婦に対して、歯科健診の受診を勧奨するとともに、妊娠中の歯や口腔の健康管理の重要性を広く啓発します。
- 胎児期からの歯や口腔の健康づくりに必要な情報を提供するように努めます。
- 市町村が実施する歯科口腔保健事業に積極的に協力するとともに、歯科口腔保健従事者の資質向上に努めます。
- 産科医療機関等と連携し、かかりつけ歯科医として、妊娠週数に合わせた適切な歯科医療や、歯科保健指導を提供します。

(2) 乳幼児期の歯科口腔保健対策

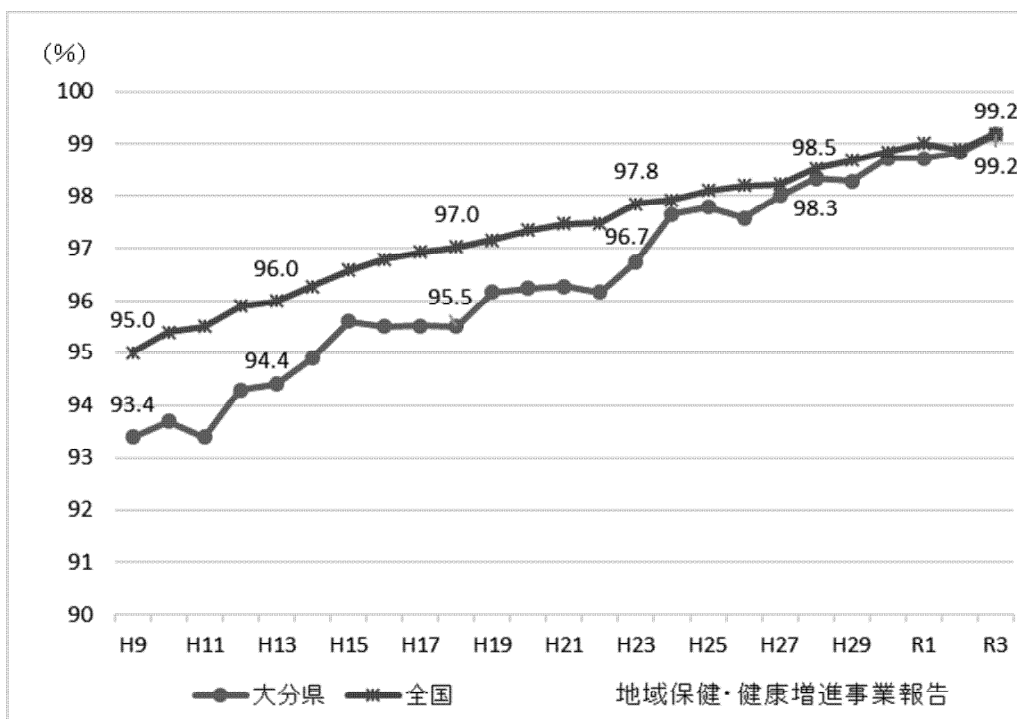
① 歯科的特徴

- 生後6か月頃から乳歯が生え始め、3歳頃乳歯が生え揃います。生え始めの乳歯のエナメル質は未成熟でむし歯になりやすい状態です。その後徐々に成熟して歯が強くなっていきます。
- 離乳期には離乳食が始まり、「かむ」、「飲み込む」等の口腔機能を獲得する時期です。
- 1歳7か月～2歳7か月頃は、「感染の窓」と呼ばれるむし歯菌に感染しやすい時期です。
- ほ乳瓶による甘味飲料、清涼飲料の頻回の摂取、長期間にわたる夜間授乳等が原因で、重症なむし歯に罹患する場合があります。
- 4～6歳では、乳臼歯の隣接面（歯と歯の間の面）にむし歯が発生しやすくなります。また、第一大臼歯（6歳臼歯）や前歯等の永久歯が生え始めますが、生え始めの永久歯のエナメル質は未成熟でむし歯になりやすい状態です。
- 口呼吸や長期間の過剰な指しゃぶり、爪・唇をかむ等の習癖が、健全な口腔機能の獲得・発達に悪影響を及ぼします。また、口腔機能は歯並びやかみ合わせ等の口腔・顎・顔面の成長発育に影響します。

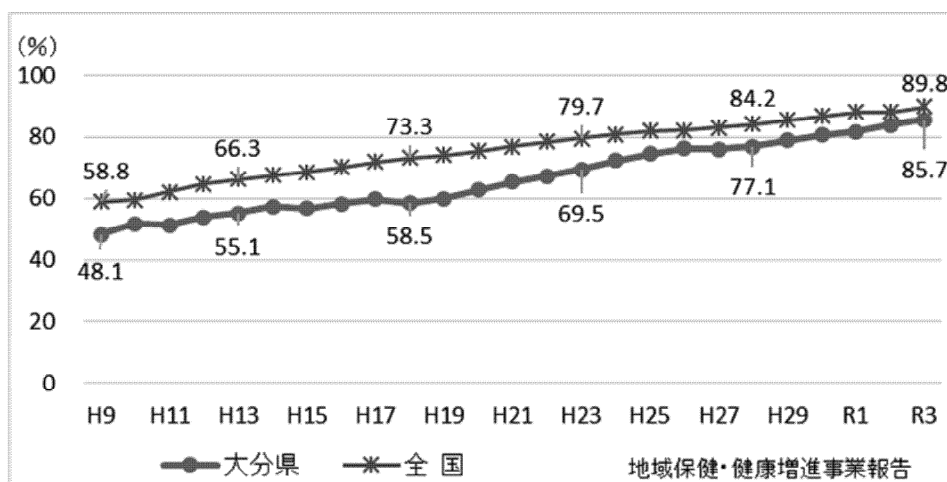
② 現状と課題

- 本県の1歳6か月児と3歳児におけるむし歯のない者の割合は、年々増加しているものの、3歳児においては全国平均を下回る状況が続いており、特に個人差、地域格差が認められます。
- 本県のむし歯のある3歳児のうち、4本以上のむし歯のある歯を有するこどもの割合は、4.3%（令和3年）であり、全国平均を上回っています。

- 現在、市町村において2歳児歯科健診を実施しているのは7市町村です。この時期は、乳臼歯が生え始め、むし歯が増加する傾向にあります。むし歯予防や、健全な口腔機能の獲得・発達のため、2歳児歯科健診・歯科保健指導を受けられる体制整備が必要です。
- 多数のむし歯がある場合、児童虐待やデンタルネグレクト等の視点を持って対応できるよう、体制を整備することが必要です。
- 現在、すべての市町村が1歳6か月から3歳になるまでの間にフッ化物塗布を行っていますが、それ以降のフッ化物塗布及び4歳児以降のフッ化物洗口につなげていくことが必要です。
- 保育所、幼稚園、認定こども園（以下「保育所・幼稚園等」という。）では、歯科健診は比較的实施されているものの、園児や保護者に対する健診後の指導、職員の研修やフッ化物塗布、フッ化物洗口等のむし歯予防への取組は十分に実施されていない状況です。
- 乳幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診とフッ化物応用やシーラント（樹脂等を用いた溝埋めによるむし歯予防法）等の予防処置を受ける習慣を身につけることが必要です。
- 生涯にわたって、何でもよくかんで食べられる機能を維持するためには、乳幼児期の健全な口腔機能の獲得・発達が重要です。
- 口呼吸等の習癖の防止・除去が、健全な口腔機能の獲得・発達、歯並びやかみ合わせ等の口腔・顎・顔面の成長発育に重要であることを啓発していくことが必要です。
- 乳幼児期の食習慣、環境が成人期以降の生活習慣病や心の健康にも関係するとの報告もあり、この時期の正しい食習慣の確立が必要です。



図IV-2 むし歯のない者の割合（1歳6か月児）



図IV-3 むし歯のない者の割合（3歳児）

③推進方針

- 乳幼児期における歯科健診及び歯科保健指導の充実
- フッ化物応用等による効果的な歯科口腔保健対策の推進
- 口呼吸等の習癖と、口腔機能の獲得・発達、不正咬合との関連性の普及

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指 標	現 状	目 標
3	2歳児歯科健診を実施する市町村	7市町村 (38.9%)	18市町村 (100%)
4	フッ化物洗口を実施する 保育所、幼稚園、認定こども園数	112か所	200か所 以上

健康指標

No.	指 標	現 状	目 標
5	3歳児でむし歯のない者の割合	85.7%	95%以上
6	3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合	4.3%	2%以下

⑤具体的な取組

【県】

- 市町村に対して、1歳6か月児歯科健診や3歳児歯科健診に加え、2歳児歯科健診・歯科保健指導（保護者による仕上げみがき等）等の実施、内容のさらなる充実に努めるよう働きかけます。
- 市町村に対して、歯科健診等のデータを分析し、必要な対策について助言を行う等、技術的な支援を行います。
- 地域ごとに歯科保健検討会を開催し、課題の解決に向けて連携して取り組みます。
- むし歯予防のためのフッ化物塗布やフッ化物洗口等を実施する施設・市町村に対して、技術的・専門的な支援を行います。
- 母子歯科口腔保健事業に従事する歯科医師、歯科衛生士、保健師、栄養士等に対する研修を行う等、人材育成に努めます。
- 母子歯科口腔保健に関する最新の情報や国の動向等の収集に努めるとともに、関係機関への情報提供に努めます。
- 多数のむし歯が放置されている幼児への対応について、関係機関に対し、児童虐待も含めた対応を行っている先進事例の情報提供等に努めます。
- デンタルネグレクト等について、児童相談所、市町村、歯科口腔保健医療関係者、保育所・幼稚園等関係者、学校関係者等に対し、普及啓発及び連携を図ります。
- 乳幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受け、歯や口腔の健康管理を行う習慣を身につけることの重要性について、普及啓発に努めます。

- 口呼吸等の習癖の防止・除去が、健全な口腔機能の獲得・発達、歯並びやかみ合わせ等の口腔・顎・顔面の成長発育に重要であることの普及啓発に努めます。
- 健全な口腔機能の獲得・発達のため、正しい食習慣を身につける食育の推進に努めます。

【歯科医師会、歯科衛生士会】

- 市町村、保育所・幼稚園等が実施する母子歯科口腔保健事業に積極的に協力するとともに、事業に従事する歯科医師、歯科衛生士の資質の向上を図ります。
- 市町村、保育所・幼稚園等、子育て支援拠点等に対して、正しい歯みがき方法やフッ化物応用をはじめとしたむし歯予防方法について情報提供及び指導を行います。
- 歯の健康づくりと食育との関係についての普及啓発に努めます。
- かかりつけ歯科医として、定期歯科健診やフッ化物塗布等の予防処置を実施します。
- よい歯のコンクール等、歯の健康づくりに関する普及啓発に努めます。
- 児童虐待が疑われる者の対応について、対応マニュアル等の活用や、要保護児童対策地域協議会への参画等を推進します。

(3) 学齢期の歯科口腔保健対策

① 歯科的特徴

ア 小学生

- 乳歯から永久歯へ生えかわる時期です。生え始めの永久歯のエナメル質は未成熟でむし歯になりやすい状態です。その後徐々に成熟し、歯が強くなっていきます。
- 5～6歳頃、第一大臼歯が生え、永久歯への生えかわりが下の前歯から始まります。
- 第一大臼歯は、完全に生えるまで6か月から1年間を要し、一番奥に生えるため歯みがきが不十分になりやすく、この時期にむし歯になりやすくなります。
- 乳歯と永久歯が混在する混合歯列期は、歯並びが複雑で清掃が難しく、むし歯や歯肉炎になりやすくなります。
- 人によっては、かみ合わせの異常が顕著になりはじめます。
- 高学年になると乳歯と永久歯の交換もほぼ終了します。

イ 中学生

- 12歳頃、第二大臼歯が生え、親知らず以外の永久歯が生えそろい、永久歯列がほぼ完成する時期です。歯と歯の間等にむし歯がさらに多発する時期です。
- 口腔内に対する関心の希薄化や保護者等の介入の減少、生活環境の変化等から、歯肉炎が発症しやすくなります。

ウ 高校生

- あごの骨の発育成長もほぼ終了し、永久歯列も安定する時期です。
- 歯肉炎だけでなく、さらに進行した歯周炎に罹患した者も出てきます。

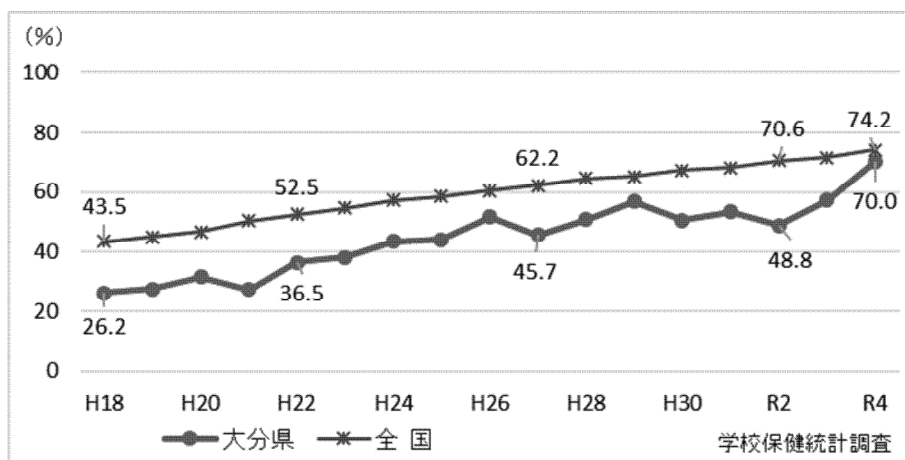
エ スポーツ等による歯・口腔の外傷等

- 学齢期から、スポーツに起因する外傷がみられ始め、歯・口腔においては上下顎の骨折、歯の破折や脱臼等があります。

② 現状と課題

- 12歳児におけるむし歯のない者の割合は年々減少しているものの、全国平均より低い状況が続いています。

- 令和4年度のむし歯のない者の割合は、小学生、中学生、高校生のいずれも全国平均を下回っています。
- 永久歯のむし歯予防対策として全国各地で行われているフッ化物洗口の取組が全県下で行われるようになりました。事業の更なる普及のための正しい情報提供や技術支援が必要です。
- 第一大臼歯に高いむし歯予防効果が確認されているシーラント（樹脂等を用いた溝埋めによるむし歯予防法）についても、歯科医療機関との連携のもと普及することにより、さらにむし歯の減少が期待できます。
- 生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに成長が図られる時期です。学校における保健教育において、歯や口腔の健康づくりについても、食育の観点から、良好な食習慣等生活習慣の基礎を身につける必要があります。
- 学校においては、健康問題を研究協議・推進する組織である学校保健委員会等を活用し、歯科口腔保健データの集積や検討を行うことが必要です。
- スポーツによる歯の破折、脱臼等の損傷に対する対策として、マウスガード（スポーツ用マウスピース）の普及が必要です。また、スポーツドリンクの過剰摂取による歯の表面のむし歯にも注意が必要です。
- むし歯以外にも、食生活等の環境の変化や口腔清掃状態の悪化による歯肉炎の罹患、不正咬合、顎関節症等も問題となっており、歯科口腔保健知識の普及が必要です。



図Ⅳ-4 むし歯のない者の割合（12歳児）

③推進方針

- 正しい情報に基づいた安全な方法でのフッ化物応用等による効果的な学校歯科保健対策の推進
- 児童一人ひとりが自主的に歯や口腔の健康管理を実施できるよう、発達段階に応じた歯や口腔の保健学習・保健指導の推進
- 歯の破折、脱臼等の予防対策としてのマウスガードの重要性の啓発
- 歯周病予防に関する正しい知識の普及啓発

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指 標	現 状	目 標
7	学校保健委員会等の設置率（小学校）	91.9%	100%
8	学校保健委員会等の設置率（中学校）	95.8%	100%
9	学校保健委員会等の設置率（高等学校）	100%	100%
10	学校保健委員会等の設置率（特別支援学校）	100%	100%

生活習慣や行動の指標

No.	指 標	現 状	目 標
11	フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合（小学校）	84.8%	90%以上
12	フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合（中学校）	66.8%	75%以上

健康指標

No.	指 標	現 状	目 標
13	12歳児1人あたりのむし歯本数	0.7本	0.5本以下
14	12歳児でむし歯のない者の割合	70.0%	90%以上
15	むし歯のない者の割合（小学生）	52.5%	75%以上
16	むし歯のない者の割合（中学生）	63.6%	80%以上
17	むし歯のない者の割合（高校生）	46.2%	70%以上
18	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	51.1%	25%以下

⑤具体的な取組

【県】

- 市町村、関係機関・団体等に対し、フッ化物応用やシーラント等の効果的なむし歯予防方法について普及啓発を行い、実施を希望する施設に対して、技術的・専門的な支援の実施に努めます。
- 市町村ごとの状況把握を含めた、歯科口腔保健データの収集・解析を行い、歯科口腔保健事業の計画から評価までができるよう努めます。

- 関係機関が連携して、歯科口腔保健対策に取り組むことのできる体制づくりを推進します。
- 学校や家庭での歯と口腔の健康づくりの実践を支援するため、歯と口腔の健康に関する情報の積極的な提供に努めます。
- 歯の破折、脱臼等の予防対策としてのマウスガードの普及を推進します。
- 学齢期においてもかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受け、歯や口腔の健康管理を行う習慣を身につけることの重要性について、普及啓発に努めます。

【県教育委員会】

- 各市町村教育委員会及び、各学校において、「学校におけるむし歯予防の手引き」を活用し、「歯みがき指導」「食に関する指導」「フッ化物の活用」の3本柱で歯と口腔の健康づくりを推進します。
- 学校歯科保健に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努め、市町村教育委員会や学校等へ情報提供を行います。
- フッ化物を利用した歯科口腔保健事業の実施について市町村の取組を支援します。
- 学校保健委員会等に学校歯科保健の取組が位置づけられるよう、研修等で好事例について紹介し、普及啓発します。

※学校保健委員会等とは・・・

学校保健委員会のみならず、学校保健に位置づけられた組織を指します。

【歯科医師会・歯科衛生士会】

- 学校歯科健診や歯科口腔保健教育に積極的に協力し、きめ細かな指導を行うとともに、学校保健委員会に参加し、学校歯科保健従事者の資質の向上を図ります。
- 保護者、学校等に対し、フッ化物応用やシーラント等の効果的なむし歯予防方法について普及啓発を図ります。
- かかりつけ歯科医として、定期歯科健診、フッ化物塗布・シーラント等の予防処置を実施します。
- 保護者、関係団体・機関、PTA・学童保育の関係者等に対して、歯みがき、フッ化物応用（フッ化物配合歯磨剤・フッ化物洗口等）をはじめとしたむし歯予防方法、マウスガード等について最新の情報を提供し、普及に努めます。
- 図画ポスターコンクール等、児童生徒の歯と口腔の健康づくりに関する普及・啓発に努めます。
- 市町村や地域住民組織が主催することも食堂等に出向いて、正しい歯みがき方法やおやつ選び方等むし歯にならない生活を支援するため情報提供並びに指導を行います。

(4) 成人・高齢期の歯科口腔保健対策

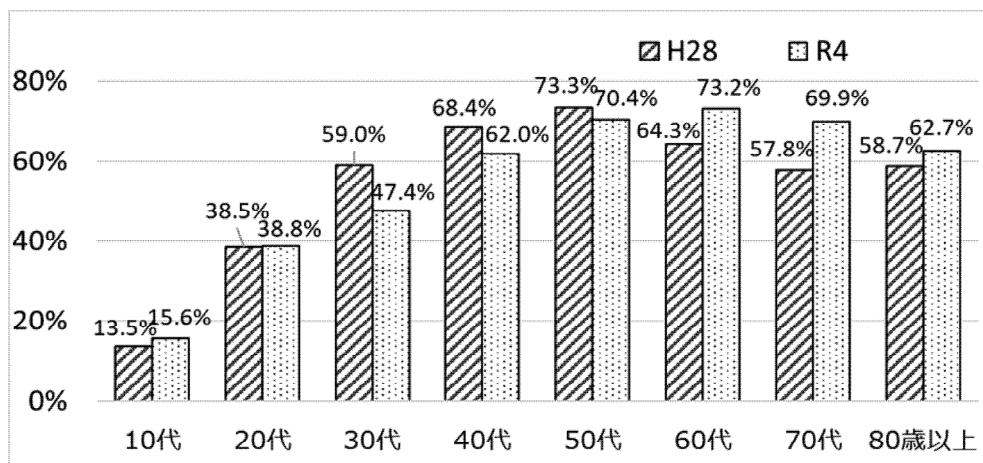
① 歯科的特徴

- 高等学校までは学校で定期健診が行われ、また、学校歯科医による指導もありますが、卒業後はその機会も減り、また生活も不規則になりやすいことから、歯周病が急激に増える傾向があります。
- 歯周病は自覚症状が乏しく、自覚症状が強くなってきたときにはすでに進行している可能性が高い疾患です。進行した歯周疾患を持つ人が年齢とともに増加します。
- 成人期以降、むし歯の治療をした歯が再びむし歯になる二次う蝕が多くなります。
- 40歳以降では、進行した歯周病やう蝕により歯の喪失が増加します。
- 高齢期では、歯ぐきが退縮し、根面う蝕（歯根部のむし歯）が多くみられるようになります。
- 高齢期では、歯の喪失によって、食生活に支障をきたすようになり、その結果として、身体の機能低下を招きます。
- 高齢期では、加齢や全身疾患、薬の副作用等により、唾液分泌や咀嚼嚥下^{そしゃくえんげ}等の機能低下が起こり、更に口腔の自浄作用の低下や、飲食物の誤嚥^{ごえん}が起こりやすくなります。

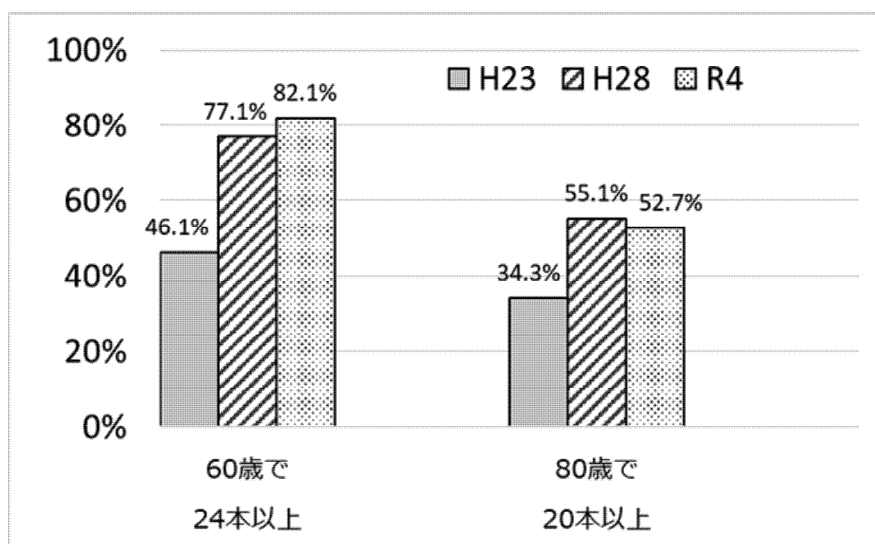
② 現状と課題

- 歯周病は、自覚症状なく進行するため、重症化してはじめて自覚することが多いのが現状です。

令和4年に実施した県民歯科健康状況実態調査によると、40歳以上における歯周炎を有する者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合は67.8%であり、また、60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合は82.1%、80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合は52.7%となっており、自分の歯を有する者の割合が多くなる一方、歯周炎を有する者の割合も増えています。

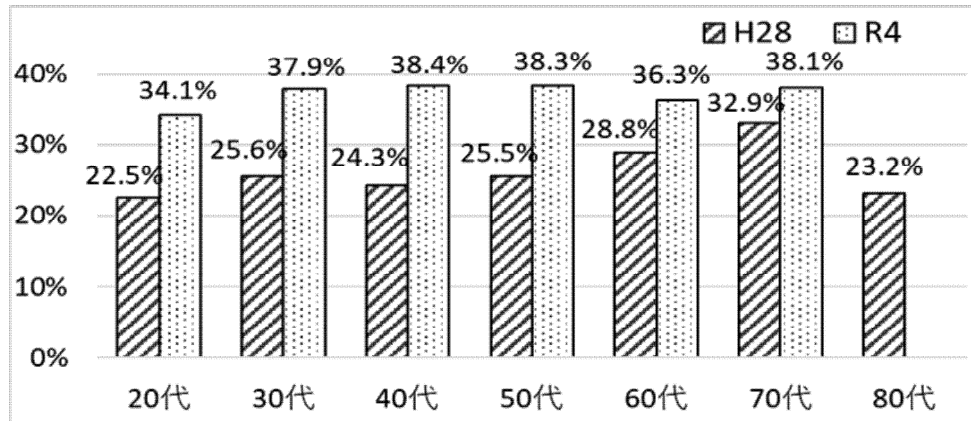


図IV-5 4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合



図IV-6 60歳で24本以上、80歳で20本以上有する者の割合

- 歯周病の予防は個人で行うセルフケアに加えて、歯科専門職による定期的な歯石除去や歯面清掃を受けることが重要です。かかりつけ歯科医の普及等を図り、歯科健診後の治療及び継続管理を受けられるようにする必要があります。
- 早期発見、予防には健診の実施と適切な口腔衛生指導が必要ですが、成人を対象とした歯科健診の機会は十分でなく、高校卒業以降は行政が行う歯科健診は少ないため、地域・職域に歯科健診を広めていく必要があります。令和4年に実施した県民健康づくり実態調査（以下「令和4年実態調査」という。）によると、20歳以上で定期的に歯科健診を受けている人の割合は37.4%となっています。



図IV-7 定期的に歯科健診を受けている者の割合

- 歯周病の予防には、歯みがきだけではなく、歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ）の利用が有効ですが、令和4年実態調査によると、歯間部清掃用器具を併用している者の割合は57.3%であり、さらなる普及が必要です。
- 喫煙が歯周組織に与える影響についても、令和4年実態調査によると、「喫煙が歯周病の誘引であることを知っている」人の割合は40.6%と十分認識されているとはいえ、喫煙と歯周病との関係については、早い時期から普及啓発する必要があります。
- 糖尿病が歯周病を悪化させ、また、歯周病にかかると糖尿病が悪化する等、歯周病と全身疾患にも密接な関係があることも明らかになっており、生活習慣病予防の点からも歯周病の予防について普及啓発する必要があります。
- 二次う蝕や根面う蝕の予防にはフッ化物の応用が有効です。令和4年実態調査によると、フッ化物の使用がむし歯予防に効果があることを知っている人は83.9%であり、今後も積極的な啓発が必要です。
- 職域における歯科健診についても十分とはいえ、今後も歯と口腔の健康づくりの重要性を事業所等に啓発する必要があります。
- 食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上のため、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ることが重要です。

- 誤嚥性肺炎予防には口腔衛生状態を良好に保つことが重要です。また、がんの治療の副作用や合併症の予防の観点からも、口腔の健康管理が重要であるため、歯科医師会、医師会等が連携し、歯や口腔の健康管理の重要性について普及啓発を行う必要があります。

③推進方針

- 定期的な歯科健診や歯科保健指導、歯石除去や歯面清掃を受けること等の普及と充実
- 歯周病と全身との関係に関する知識の普及
- 高齢期に好発する根面う蝕等の疾患に関する知識の普及啓発
- オーラルフレイルの予防の推進

④指標

学習の指標

No.	指 標	現 状	目 標
19	フッ化物の使用がむし歯予防に効果があることを知っている者の割合	83.9%	100%
20	喫煙が歯周病の誘因であることを知っている者の割合	40.6%	60%以上

生活習慣や行動の指標

No.	指 標	現 状	目 標
21	定期的に歯科健診を受けている者の割合	37.4%	70%以上
22	歯間部清掃器具を併用している者の割合	57.3%	80%以上

健康指標

No.	指 標	現 状	目 標
23	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	35.5%	25%以下
24	20歳代～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	63.4%	40%以下
25	40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	24.4%	5%以下
26	40歳以上における歯周炎を有する者の割合 (4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合)	67.8%	45%以下
27	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	82.1%	95%以上
28	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	52.7%	80%以上

QOLの指標

No.	指 標	現 状	目 標
29	50歳以上における咀嚼良好者の割合	66.9%	80%以上

⑤具体的な取組

【県】

- 成人期・高齢期においてもかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受け、歯石除去・歯面清掃等を行う習慣を身につけることの重要性について、普及啓発に努めます。
- 歯や口腔の状況や歯周病予防等の歯科口腔保健に関する情報、国の動向等を把握し、市町村や関係機関・団体への情報提供に努めます。
- 県民の歯や口腔の状況を把握するため調査を行います。
- 市町村や事業所に、歯科健診の必要性について働きかけるとともに、技術的支援を行います。
- 地域ごとに歯科保健検討会を開催し、課題の解決に向けて連携して取り組みます。
- 歯科口腔保健関係者の資質向上のための研修を行います。
- 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に努めます。
- 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・向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発に努めます。
- 多職種との連携により、高齢者の住民主体の介護予防活動における運動、栄養、口腔の健康、認知機能低下の予防等の効果的なプログラムの実施を推進します。
- 地域ケア会議を通じた自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて、介護サービス事業所等の育成・資質向上を図ります。

【歯科医師会・歯科衛生士会】

- 市町村や事業所が実施する歯科口腔保健事業に積極的に協力し、各個人にあったきめ細やかな歯科健診・指導を行うとともに、歯や口腔の健康づくりの重要性の啓発を行います。
- 歯科公開講座等の場で、一般的なむし歯や歯周病の予防方法の周知に加え、歯周病と全身との関係等の専門的な知識の普及啓発に努めます。
- 職域に向けて喫煙、生活習慣病と歯周病の関係について普及啓発を行います。
- かかりつけ歯科医として、定期歯科健診・保健指導、歯石除去、フッ化物を利用したむし歯予防等を行います。
- 医療保険者に対して、特定健診・特定保健指導における歯科保健指導等についての情報を提供します。
- 高齢者のよい歯のコンクールやシンポジウム等により、歯と口腔の健康づくりの普及・啓発の充実に努めます。

- オーラルフレイルを予防するため、市町村や地域包括支援センター等と連携して高齢者の参加の場であるサロンやオレンジカフェに出向き出張講座等を行います。
- がん治療等周術期における口腔健康管理の普及啓発に努めます。

※周術期とは・・・

周術期とは、入院、麻酔・手術、術後回復、退院・社会復帰までを含めた、術中及び手術前後の一連の期間のことです。

周術期における口腔健康管理を行うことで、肺炎・重症感染症などの合併症の予防や入院日数の短縮などの効果が期待されます。

2 特に配慮が必要な人に対する歯科口腔保健対策

(1) 要介護者の歯科口腔保健対策

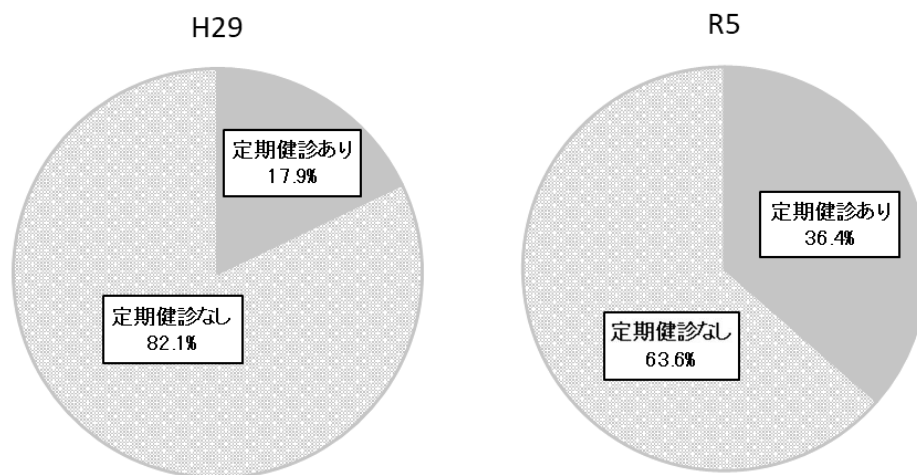
① 歯科的特徴

- 要介護者にとって、歯と口腔の健康を保ち口から食べることは QOL の維持、向上につながります。
- 要介護者等は、様々な身体的な機能が低下し本人による口腔清掃が困難となっている場合が多く、口腔内が不衛生になることで誤嚥性肺炎等を併発しやすくなり、生命の危機に繋がることもあります。また、口から食事を取っていなくても口腔内が不衛生になります。
- 加齢、全身疾患、薬の副作用等により唾液分泌量の減少や、歯肉の肥大が起こり、食事や会話に支障をきたすことがあります。摂食嚥下機能の低下は、低栄養や水分摂取の不足を生じやすく、体力・気力の低下に繋がります。
- 認知症の方は、介助者による口腔清掃や歯科受診等を拒む場合があります。また、本人が訴えないため、入れ歯の手入れが不十分であったり、入れ歯を装着せず食事をしていることもあります。

② 現状と課題

- 要介護者にとって、歯と口腔の健康を保ち口から食べることは QOL の維持、向上につながります。要介護者の口腔衛生状態を良好に保つために、介助者へ口腔清掃の重要性を普及啓発することが必要です。
- 要介護者の多くが摂食嚥下障害や入れ歯の不具合への対応、歯や口腔の衛生管理等を必要としています。また、口腔衛生状態を良好に保つことが誤嚥性肺炎の発症予防につながる等、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、要介護者が適切な歯科治療や口腔の衛生管理を受療できる体制の整備が必要です。

- 施設においては、入所者の口腔衛生状態を良好に保つための歯みがき介助、入れ歯の清掃、舌苔ぜつたいの除去等を実施している施設も増加しています。しかし、入所者によっては口腔清掃を拒んだり、吐き出しやうがい等ができない等の問題を抱えており、口腔の衛生管理が困難な場合があります。
- 要介護者に対する居宅療養管理指導において、歯科医師、歯科衛生士等による口腔管理が、十分に普及していない状況となっています。



図IV-8 介護老人施設における定期歯科健診実施の有無

③推進方針

- 口腔清掃等、誤嚥性肺炎の予防に関する知識の普及啓発
- 市町村や関係団体・関係機関・関係者等との連携の強化
- 要介護者に対応できるかかりつけ歯科医の育成
- 歯科口腔保健医療サービス提供体制の整備

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指 標	現 状	目 標
30	介護老人福祉施設等での過去1年間の歯科健診実施率	31.3%	50%以上

⑤具体的な取組

【県】

- 要介護者において口腔衛生状態を良好に保つことにより、^{ふけんせいごえん}不顕性誤嚥による肺炎の予防ができることから、口腔清掃や歯科受診の重要性について普及啓発に努めます。（医療計画 その他の医療提供体制の確保 再掲）
- 摂食嚥下障害対策の充実を図るため、医科歯科連携により適切な歯科医療の提供を促進するとともに、歯科医師、歯科衛生士等の研修を実施する等、人材育成に努めます。（医療計画 在宅医療 再掲）
- 地域の医療機関と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を実施します。
- 要介護者等の歯科疾患の予防及び早期発見を図るため、歯科医師会をはじめとする関係機関との連携調整に努めます。
- 高齢者歯科口腔保健や介護保険に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努め、関係団体・機関に提供します。

【歯科医師会・歯科衛生士会】

- 施設、市町村等が実施する歯科口腔保健事業、求めに応じた歯科訪問診療に積極的に協力するとともに、従事者の資質の向上を図るよう努めます。
- 歯科口腔保健についての最新の情報を提供するよう努めます。
- 要介護者に対するかかりつけ歯科医を育成し、定期歯科健診、歯科訪問診療、介護保険サービスの実施等に努めます。
- 多職種と連携し、歯や口腔の健康状態を良好に保つため、適切な歯科医療と介護保険サービスの提供を行い、要介護者のQOLの維持向上に努めます。

(2) 障がいがある方に対する歯科口腔保健対策

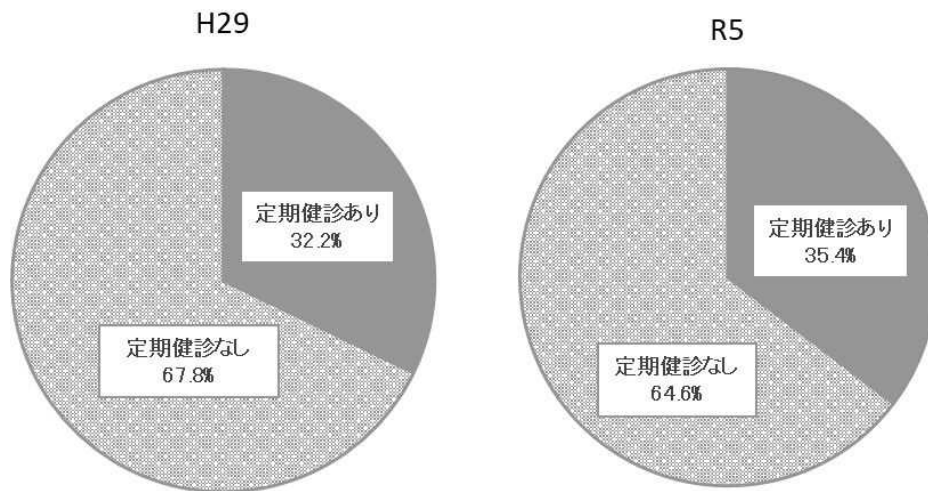
① 歯科的特徴

- 肢体不自由者（児）においては、上肢や手指の機能障害、口腔の過敏により口腔管理が非常に困難な場合があります。また、むし歯の管理だけではなく、摂食嚥下障害等を伴うことも多く、歯科的管理が重要です。
- 知的障がいや発達障がいのある者（児）については、診療への適応行動が得られにくい場合があるため、むし歯や歯周病に対する適切な処置がなされないまま経過する状況になっていることがあります。痛みはどう対処してよいのか、どう訴えたらよいのかわからないこともあります。また、口腔衛生観念が薄いため、むし歯や歯周疾患が重症化しやすい傾向にあります。
- 歯の数、形態異常、形成不全や歯並びの異常、口唇等への自傷行為といった疾患に伴う歯科的問題が見られることがあります。
- 障がいの種類や程度によって心理や行動も個人差が大きく、また、年齢や生活環境によっても著しく異なるため、これらを考慮した対応が望まれます。

② 現状と課題

- 県内の障がい者（児）関係施設における定期歯科健診の実施率は、入所施設では平成 29 年は約 4 割であったが、令和 4 年は約 6 割へ増加しています。一方、通所施設では平成 29 年、令和 4 年のいずれも約 2 割であり、健診の機会が確保されているとはいえない状況にあります。
- 障がい者（児）については治療が困難な場合があるため、歯科疾患の予防が特に重要であり、フッ化物の利用を含め、予防への普及・啓発が必要です。
- 歯科治療を必要とする場合、多くの者が対応可能な近隣の歯科医院を受診すると答えており、一般の歯科医療機関において、障がい者（児）を診療する歯科医師の資質の向上、診療体制の整備が必要です。

- 県内の全身管理を伴う障がい者（児）の高度な歯科治療を行う歯科口腔保健医療機関は限られているため、連携体制の整備が求められています。



図IV-9 障がい者（児）施設における定期歯科健診実施の有無

③推進方針

- 口腔清掃の重要性の普及啓発
- 市町村や関係団体・関係機関・関係者等との連携の強化
- 障がい者（児）に対応できるかかりつけ歯科医の育成
- 高次歯科医療機関の維持・確保

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指 標	現 状	目 標
31	障がい者(児)入所施設での過去1年間の歯科健診実施率	54.3%	90%以上

⑤具体的な取組

【県】

- 大分県歯科医師会と連携し、障がい者（児）の歯科医療に関する研修を実施し、障がい者（児）や難病の方々の歯科治療に対応できる歯科医師、歯科衛生士等の確保に努めます。
- 地域の保健・医療・福祉関係機関の連携促進や制度の周知に努めます。

- 施設や在宅の障がい者（児）の歯科疾患の予防及び早期発見、早期対応を図るため、定期的な歯科健診やフッ化物塗布等の歯科口腔保健対策の充実を推進します。
- 障がい者（児）歯科口腔保健に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努め、関係団体・機関に提供します。
- 障がい者（児）が適切な歯科医療を受けることができる体制を提供するため、高次歯科医療機関の維持・確保に努めます。

【歯科医師会・歯科衛生士会】

- 障がい者（児）の歯科医療に関する研修を実施し、地域の障がい者（児）のかかりつけ歯科医として、相談、歯科健診、予防及び軽度の歯科治療を担います。
- 障がい者（児）の歯科診療を行う施設である大分県口腔保健センターを運営し、他の障がい者（児）歯科診療施設、地域協力医と協働し、軽度以上の障がい者（児）の歯科治療を担います。
- 施設、特別支援学校、市町村等が実施する障がい者（児）に対する歯科口腔保健事業に積極的に協力するとともに、従事者の資質の向上を図るよう努めます。
- 施設、特別支援学校、市町村等に対して、障がい者（児）歯科口腔保健についての最新の情報を提供します。
- 他の医療機関と連携し、医療的ケア児の口腔内管理、口腔機能の維持向上に努めます。
- 放課後等デイサービスに出向き、歯科健康教育や歯磨き指導を行います。