

## 第3章 各論

### I ライフステージ対策

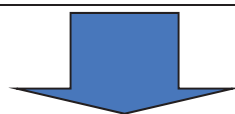
1. 乳幼児期
2. 学齡期
3. 成人期（妊産婦期である期間を含む）
4. 高齡期（要介護者の歯科保健を含む）

## 1. 乳幼児期

### (1) 施策の展開方向

#### (考え方)

- 本県では乳幼児期におけるむし歯の罹患状況が悪く、全国的にも下位に位置するため、各市町での妊婦期からの啓発や出生後以降早急なむし歯予防対策が必要です。
- 乳歯のむし歯が多いと、口腔内はむし歯の発生しやすい環境となり、学齢期以降に生え換わる永久歯に影響があります。そのため、家庭環境によらず保護者の予防意識の差などの改善とともに、公衆衛生的なむし歯予防対策が必要です。
- 歯列咬合不正の予防のために、過度な口腔習癖を改善することにより、可及的に正常な歯列咬合と口腔機能を保持増進していくことが必要です。



#### (展開方向)

- 3歳児のむし歯のない者を85%以上とするため、フッ化物の利用など個別のむし歯リスク管理の強化を図る施策を市町毎に展開します。
- 保育所・幼稚園・認定こども園で希望する誰もがフッ化物洗口を実施することができる環境を現状よりさらに拡大します。
- 正常な歯列咬合の育成や口腔機能を獲得していくために、過度な口腔習癖を改善していくためのデータの集積と啓発活動を展開します。

### (2) 目標

#### ○成果指標

- ・3歳児のむし歯のない者の割合が85%以上 【3歳児歯科健診結果：毎年度】  
76.9% (H28) → 85% (H34)
- ・3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加  
【3歳児歯科健診結果：毎年度】  
80.4% (H28) → 90% (H34)

#### ○活動指標

- ・認可保育所・幼稚園・認定こども園でのフッ化物洗口実施施設の割合の増加  
【フッ化物洗口実施施設調査：毎年度】  
67.8% (H28) → 85% (H34)

### (3) 長崎県の現状と課題

○1.6 歳児健診、3 歳児健診が全ての市町で実施され、本県の平成 28 年度のむし歯の状況は、1.6 歳児のむし歯有病者率は 1.99%（全国 1.47%）で 47 都道府県中 40 位（ワースト 8 位）、1 人あたりのむし歯の本数は 0.05 本（全国 0.04 本）で 47 都道府県中 36 位（ワースト 12 位）、3 歳児のむし歯有病者率は 23.10%（全国 15.80%）で 47 都道府県中 42 位（ワースト 6 位）、1 人あたりのむし歯の本数は 0.79 本（全国 0.54 本）で 47 都道府県中 40 位（ワースト 8 位）と全国と比較して憂慮すべき事態であります。

○3 歳児のむし歯のない者の割合は、平成 23 年度 69.6%から平成 28 年度 76.9%と 7.3 ポイント改善はしているものの平成 29 年度の目標 80%は達成できませんでした。

○3 歳児までの歯科保健対策は、健診体制によるデータの蓄積など制度的に他のライフステージよりは十分進んでいます、全国と同様な施策のみでは、本県のむし歯状態を改善できないため、むし歯リスクの高い乳幼児への個別対応が課題となっています。

○未就学児（4 歳以降）への対策は、平成 25 年度から長崎県フッ化物洗口推進事業で、保育所・幼稚園・認定こども園でフッ化物洗口の導入を促進し、平成 23 年度（22.6%）から平成 28 年度 68.4%と大きく推進されましたが、平成 29 年度の見込みも 79.9%と目標 100%に対して十分とはいえない課題があります。

#### <資料>

○むし歯有病者率（%）（出展：母子保健実績報告[1.6 歳・3 歳児歯科健診結果]）

・1.6 歳児

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長崎県	3.12	2.59	2.72	2.58	2.46	1.99
全国	2.16	2.08	1.91	1.80	1.65	1.47

・3 歳児

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長崎県	30.42	28.73	26.23	26.28	27.76	23.10
全国	20.31	19.07	17.91	17.71	16.97	15.80

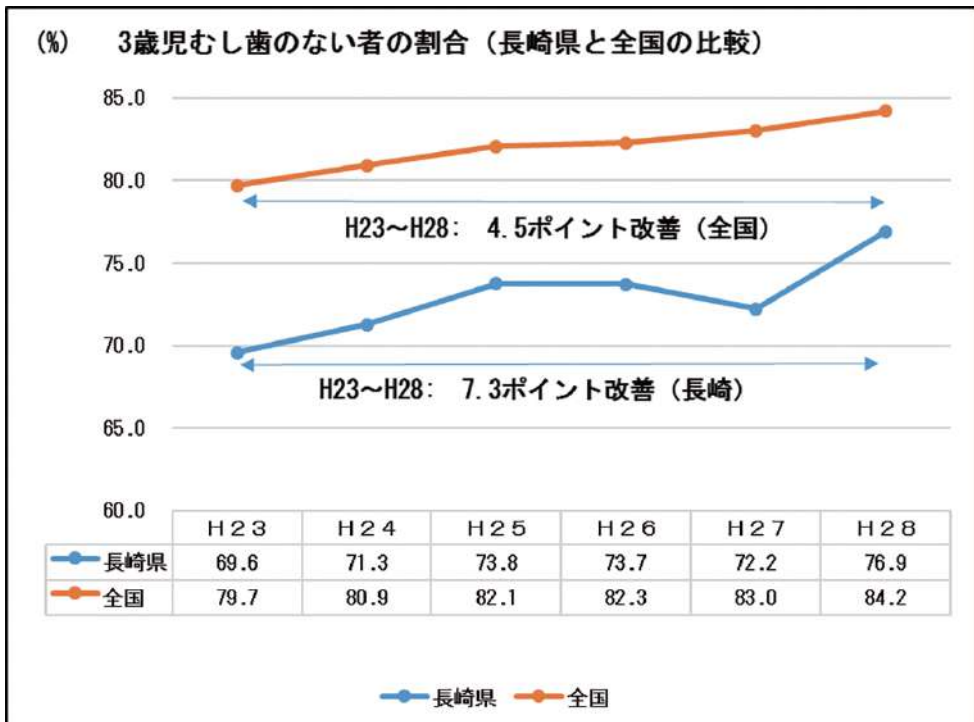
○1 人あたりのむし歯の本数（本）（出展：母子保健実績報告[1.6 歳・3 歳児歯科健診結果]）

・1.6 歳児

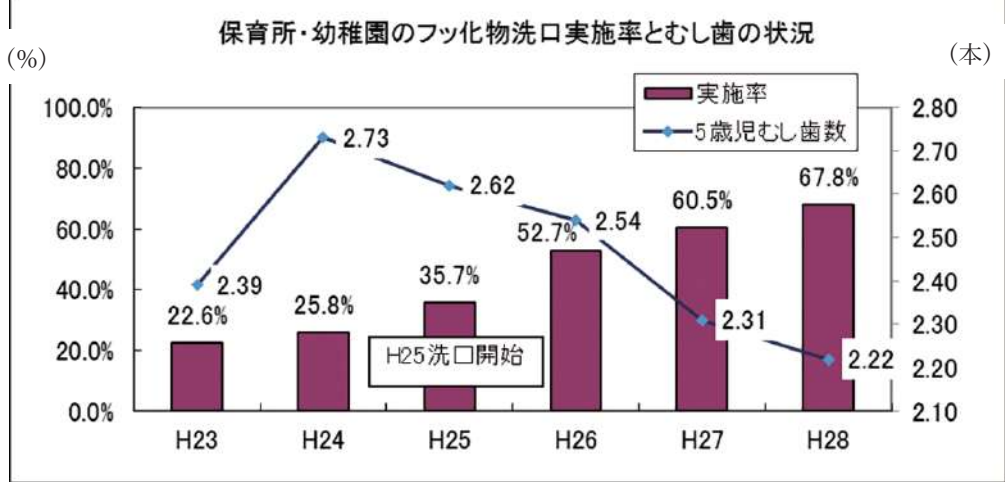
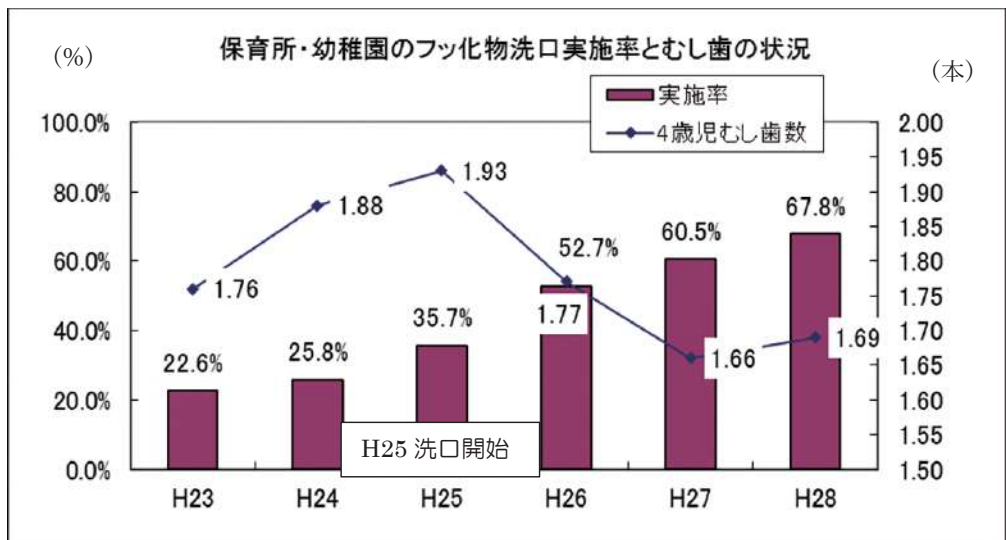
	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長崎県	0.09	0.07	0.08	0.07	0.06	0.05
全国	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	0.04

・3 歳児

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長崎県	1.23	1.08	0.99	0.95	1.00	0.79
全国	0.74	0.63	0.63	0.62	0.58	0.54



（出展：母子保健実績報告[3歳児歯科健診結果]）



（出展：フッ化物洗口実施施設調査、施設毎の年代別う蝕状況に係る調査）

#### (4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

##### ○3 歳児までのむし歯のない者を増加させるための方針・対応策

- ・1.6 歳児歯科健診までのむし歯リスクを低減するため、各市町に応じた予防対策の実施 【市町、こども家庭課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会（郡市歯科医師会）】
- ・全市町で 1.6 歳児から 3 歳児歯科健診までのむし歯リスクの高いこどもに対する個別の予防管理体制について、関係者間の協議と市町の実情にあった取組【市町、こども家庭課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会（郡市歯科医師会）、県歯科衛生士会】

##### ○保育所・幼稚園・認定こども園等の嘱託歯科医等の取組強化

- ・嘱託歯科医等は歯科健診で特に問題のある園児に対して、園と協力して個別指導および支援の積極的な協力対応 【県歯科医師会】
- ・個別指導した園児の改善状況について評価や改善策の検討 【県歯科医師会】
- ・正常な口腔機能を獲得していくために、啓発用のリーフレット等を作成【県歯科医師会】

##### ○関係機関と保育所・幼稚園・認定こども園のフッ化物洗口の推進

- ・実施施設での継続実施や未実施施設への働きかけを行う取組【市町、こども未来課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・フッ化物洗口の適切な実施指導の強化 【市町、こども未来課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、薬務行政室、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

##### ○その他

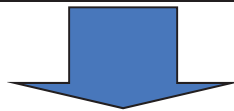
- ・児童虐待について、歯科からの早期発見等対応についての検討（1.6・3 歳児歯科健診、幼保施設の歯科健診等）【市町、こども未来課、こども家庭課、県歯科医師会】
- ・口の健康に関するイベント等時、歯の健康づくりに必要な知識（フッ化物応用や歯周病予防等）の啓発 【県歯科衛生士会】
- ・口の健康に関するイベント等において、食育を通して乳幼児期の歯の健康と栄養の関わりを啓発 【県栄養士会】

## 2. 学齡期

### (1) 施策の展開方向

#### (考え方)

- 平成 29 年度に県内全小学校でフッ化物洗口が実施されており、今後子どもの永久歯のむし歯を減少させる効果を期待するため事業の継続が必要です。
- 生涯にわたりむし歯を抑制するためには、12 歳から 14 歳くらいで萌出が完了する永久歯に対する継続的なフッ化物の応用が必要です。
- 学齡期では、食生活の多様化や清掃不良による口腔衛生の悪化により歯肉炎が発症する年代でもあります。成人期以降に罹患率が高くなる歯周病の発症や重症化への対策としても、この世代に対する歯周病予防の啓発が必要です。
- 歯列咬合不正の予防のために、過度な口腔習癖を改善することにより、可及的に正常な歯列咬合と口腔機能を保持増進していくことが必要です。



#### (展開方向)

- 小学校でのフッ化物洗口実施を 100%維持することにより、全国トップレベルの 12 歳 1 人当たりのむし歯の本数の実現を目指します。
- フッ化物洗口の実施を中学校まで拡大し、小学校からのむし歯予防を継続し、生涯にわたるむし歯の発生や重症化を抑制します。
- 成人期へ継続した歯周病対策のため、中学校や高校での歯周病予防に関する啓発を推進します。
- 正常な歯列咬合の育成や口腔機能を獲得していくために、過度な口腔習癖を改善していくためのデータの集積と啓発活動を展開します。

### (2) 目標

#### ○成果指標

- ・12 歳の一人平均むし歯の本数(永久歯)の減少 【学校保健統計調査：毎年度】  
1.15 本 (H28) → 0.85 本以下 (H34)  
※全国比較 (全国データは標本調査) 【1.0 本 (H28)】 → 【0.8 本以下 (H34)】
- ・15 歳の一人平均むし歯の本数(永久歯)の減少 【学校保健統計調査：毎年度】  
1.67 本 (H28) → 1.22 本以下 (H34)
- ・中・高校生の歯肉に異常を有する者の減少 【学校保健統計調査：毎年度】  
3.5% (H28) → 3.0% (H34)

## ○活動指標

- ・小学校でのフッ化物洗口を実施校率100%維持  
【フッ化物洗口実施施設調査：毎年度】  
83.0% (H28) → 100%を維持 (H34)  
※H29に100%実施見込
- ・中学校でのフッ化物洗口実施校率の増加  
【フッ化物洗口実施施設調査：毎年度】  
13.6% (H28) → 100% (H34)  
※H32に100%、以降100%維持
- ・年1回以上全小学校・中学校・高等学校に対し、歯周病対策に係る情報提供の実施。  
【体育保健課・学事振興課調査：毎年度】  
数値なし (H28) → 100% (H34)

## (3) 長崎県の現状と課題

- 本県の学齢期のむし歯の状況は、長崎県学校保健統計調査（悉皆調査）によれば、12歳児の永久歯の1人あたりのむし歯の本数は、平成23年度1.38本、平成28年度1.15本で減少傾向にありますが、平成27年度1.07本と前年度から増加しており、むし歯が多い学年に影響されているのも原因の一つと考えられます。
- 全国比較では、全国の学校保健統計調査（標本調査）では、12歳児の永久歯の1人あたりのむし歯の本数は、平成23年度1.5本（30位）、平成28年度1.0本（29位）でむし歯は減少傾向となっております。
- 各学年別の1人あたりの永久歯むし歯の本数を経年的に比較すると、各学年は減少傾向を示しているが、平成28年度は12歳と17歳で前年度よりむし歯数が多くなっています。全国比較では標本調査であることを踏まえ、12歳のむし歯の本数を比較すると、平成27年度1.0本、平成28年度1.0本と変化なく、この学年はもともとむし歯の多い学年であったのではないかと推察されます。
- 平成25年度から学齢期のむし歯予防対策として、フッ化物洗口の実施導入の推進を図ってきました。小学校における実施施設は平成23年度の4.2%から平成28年度は83.0%に増加し、平成29年度は100%となることが見込まれ、今後も、その実施継続が必要です。
- 平成29年度からフッ化物洗口の推進対象を中学校まで拡大したため、目標の平成32年までに全中学校での実施導入を関係機関と連携し取り組んでいく必要があります。
- 中学生・高校生全体における歯肉に異常所見のある者の割合は、平成23年度4.0%から平成28年度3.5%と減少傾向を示したが、高校生は、平成23年度3.4%から平成28年度3.6%と増加傾向を示し、特に若い世代における歯周病の発症や重症化への影響が懸念されます。
- 歯肉炎の予防のためにも、小学生、中学生、高校生に対して、歯周病に関する知識を身に付けさせ、ブラッシング指導等を行っていく必要があります。
- 思春期は、学校保健と成人期へ継続した対策が必要ですが、地域保健での取り組みは平成27年度では1市町のみで、ほぼ学校保健で対応している現状となっております。

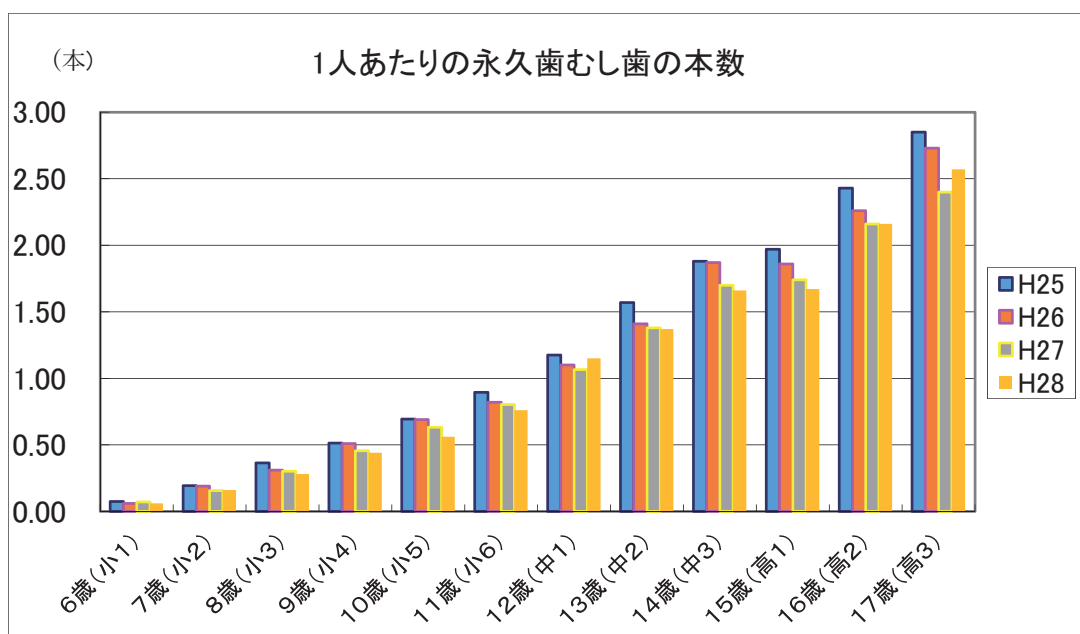
○正常な歯列咬合や口腔機能を獲得していくために、データの集積と児童生徒や保護者への啓発のための資料を作成していくことが必要です。

### <資料>

・1人あたりの永久歯むし歯の本数（学年別） (本)

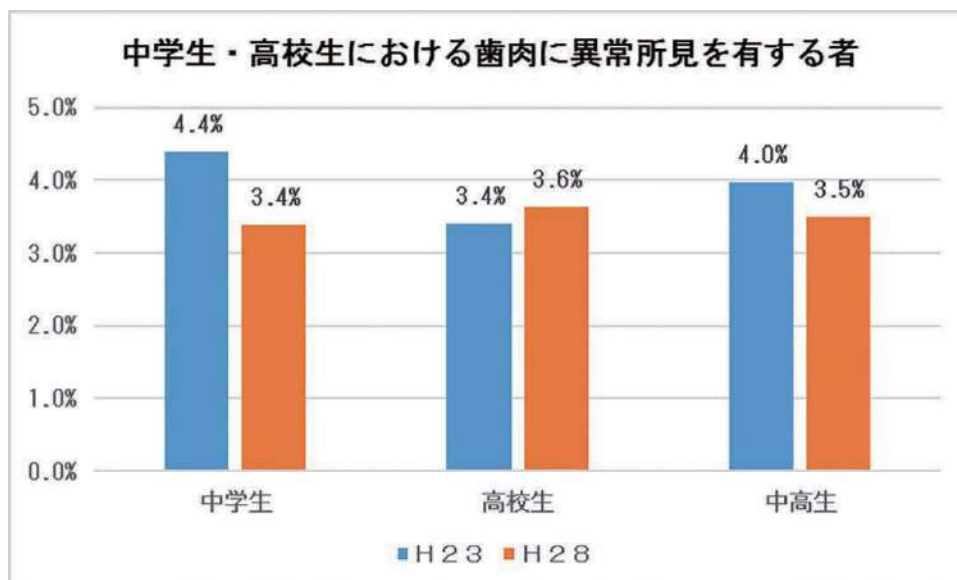
	H23	H25	H26	H27	H28
6歳(小1)	未把握	0.08	0.06	0.07	0.06
7歳(小2)	未把握	0.19	0.19	0.16	0.16
8歳(小3)	未把握	0.36	0.31	0.30	0.28
9歳(小4)	未把握	0.51	0.51	0.46	0.44
10歳(小5)	未把握	0.69	0.69	0.63	0.56
11歳(小6)	未把握	0.89	0.82	0.80	0.76
12歳(中1)	1.38	1.18	1.10	1.07	1.15
[ ]内は全国比較データ(標本)	[1.5]	[1.0]	[1.1]	[1.0]	[1.0]
13歳(中2)	未把握	1.57	1.41	1.38	1.37
14歳(中3)	未把握	1.88	1.87	1.70	1.66
15歳(高1)	未把握	1.97	1.86	1.74	1.67
16歳(高2)	未把握	2.43	2.26	2.16	2.16
17歳(高3)	未把握	2.85	2.73	2.40	2.57

(出展：学校保健会報(長崎県学校保健会) [学校保健統計調査])

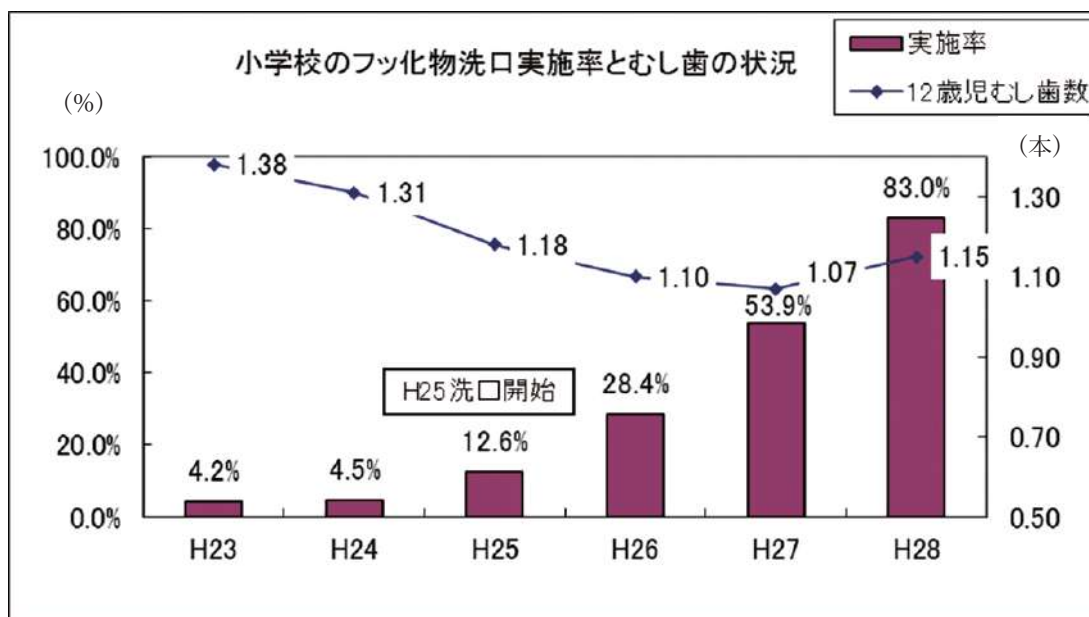


(出展：学校保健会報(長崎県学校保健会) [学校保健統計調査])





(出展：学校保健会報（長崎県学校保健会）[学校保健統計調査])



(出展：フッ化物洗口実施施設調査、施設毎の年代別う蝕状況に係る調査)

#### (4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○関係機関と小学校の100%実施の継続と中学校のフッ化物洗口の推進

- ・実施施設での継続実施や未実施施設への働きかけを行う取組 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、体育保健課、学事振興課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

＜県の支援事例：フッ化物洗口にかかる支援について＞

県では、保育所・幼稚園・小学校でのフッ化物洗口の実施を推進するため、平成25年度から補助による財政支援を行い、平成29年度から中学校まで補助対象を拡大した支援に努めています。

補助率	H29	H30	H31	H32
保・幼・小	1/2	1/3	—	—
中学校	1/2	1/2	1/3	1/3

※補助による支援は、幼稚園・保育所・小学校はH30、中学校はH32までを予定

- ・フッ化物洗口の適切な実施指導の強化 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、薬務行政室、体育保健課、学事振興課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

○成人期へ継続した歯周病対策のための小学校・中学校・高等学校における歯周病予防の推進

- ・小学生、中学生、高校生に対して、歯周病に関する知識や正しいブラッシング指導等の保健活動の強化 【体育保健課・学事振興課】

○小学校・中学校・高等学校の学校歯科医の取組強化

- ・学校歯科医を通じて学校へ昼食後の歯みがきを励行指導 【県歯科医師会】

- ・正常な歯列咬合や口腔機能のため、学校へのデータの提供や啓発用資料の作成 【県歯科医師会】

○その他

- ・児童虐待について、歯科からの早期発見等対応（学校歯科健診） 【市町、体育保健課、県歯科医師会】
- ・スポーツ系部活動、特にコンタクトスポーツによる歯牙破折など防止に対する取組 【市町、体育保健課、県歯科医師会】
- ・口の健康に関するイベント等時、歯の健康づくりに必要な知識（フッ化物応用や歯周病予防等）の啓発 【県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・口の健康に関するイベント等において、食育を通して学童期の歯の健康と栄養の関わりを啓発 【県栄養士会】

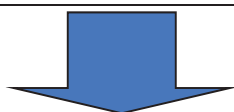


### 3. 成人期（妊産婦期である期間を含む）

#### （1）施策の展開方向

##### （考え方）

- 学校卒業後、法的な歯科健診制度がないため、自分でかかりつけ歯科医を持って予防管理するなど自らが求める行動が必要です。
- 40歳以降は、歯周病が重症化する傾向が高いため、歯科健診による早期発見やかかりつけ歯科医での予防管理が必要です。



##### （展開方向）

- 個人の社会環境にかかわらず、歯科健診や歯科保健指導が、適宜受けられる環境づくり（歯科保健施策）を推進します。
- 糖尿病など全身疾患への歯科的アプローチも含め、既存の健康増進事業（歯周病検診）などの歯科健診の普及やかかりつけ歯科医を受診しやすい環境を整備します。

#### （2）目標

##### ○成果指標

- ・40歳代で喪失歯のない者の増加 【歯科疾患実態調査：H33 評価】  
71.7%（H28） → 80%（H34）
- ・20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 【歯科疾患実態調査：H33 評価】  
72.7%（H28） → 25%（H34）
- ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 【歯科疾患実態調査：H33 評価】  
52.2%（H28） → 25%（H34）

##### ○活動指標

- ・過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加 【生活習慣状況調査：H33 評価】  
57.2%（H28） → 65%（H34）
- ・妊産婦を対象とした歯科健診、相談・健康教育を全市町で実施 【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】  
19市町（H28） → 21市町（H34）
- ・若い世代（20～39歳）を対象とした歯科疾患対策（歯科健診[歯周病検診]、相談、研修、予防教室等）を全市町で実施 【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】  
12市町（H28） → 21市町（H34）

- ・40歳以上を対象とした歯科健診（健康増進事業の歯周病検診含む）を全市町で実施  
【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】  
18市町（H28） →21市町（H34）

### （3）長崎県の現状と課題

#### ○妊産婦

妊産婦・胎児期は、妊産婦がむし歯や歯周病に罹患しやすい時期であると同時に、生まれてくる子どもの歯質の形成にとっても重要な時期ですが、妊産婦の歯科健診は、制度化されていないため、具体的な対策が不十分といえます。

#### ○40歳未満

40歳未満を対象とした歯科保健事業を実施している市町は10市町のみで、まだ不十分であるのが現状です。また、20歳代では、多くの人軽度の歯周病（歯肉炎72.7%）を発症していますが、多くの方は歯科保健に対する意識が希薄であるため、歯周病リスクを自ら把握している人は少ないといえます。

#### ○40歳以上

40歳以上を対象とした歯科保健対策は、健康増進事業があり、その中で歯周病検診の制度があります。しかし、歯周病検診は各市町の独自実施事業を含めて平成27年度18市町で、全国的な検診受診率の低さなどから実施しない市町もあるため、県民が歯周病リスクを自ら把握できる環境としては十分とはいえません。

また、平成28年度の歯科疾患実態調査では、40歳代で52.2%、60歳代で73.9%が中等度～重度の歯周病を発症しています。歯周病が重症化し、歯の喪失を実感してはじめて歯・口腔の健康についての重要性に気づきますが、真剣に予防に取り組む頃には、多くの歯を喪失した後であり、早期からの歯周病の重症化予防に対するが県民の意識向上が重要となります。

### （4）取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

#### ○妊産婦期を対象とした取組の推進

- ・市町に対し、妊産婦の歯科保健指導・歯科検診を推進するための研修の実施。  
【こども家庭課、県歯科医師会】
- ・市町の妊産婦を対象とした歯科保健事業の促進  
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、こども家庭課】
- ・母子健康手帳を配布時、かかりつけ歯科医での妊産婦歯科健診受診指導の徹底  
【市町、こども家庭課、県歯科医師会】

#### ○40歳未満を対象とした歯周病の発症阻止を重点とした取組の推進

- ・若い世代（20～39歳）を対象とした歯科疾患対策について、市町での実施体制の整備、事業所・企業への普及啓発  
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会】
- ・若い世代（20～39歳）に対する歯周病発症予防を行う保健指導や啓発など効果的な歯科保健事業の促進  
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】

○40 歳以上を対象とした歯周病の重症化を予防する取組の推進

- ・壮年期（40 歳以上）に対する歯周病の重症化予防を行うための歯周病検診又は生活歯援プログラムを活用した歯科保健指導、かかりつけ歯科医の推進など歯科保健事業の促進 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

○その他

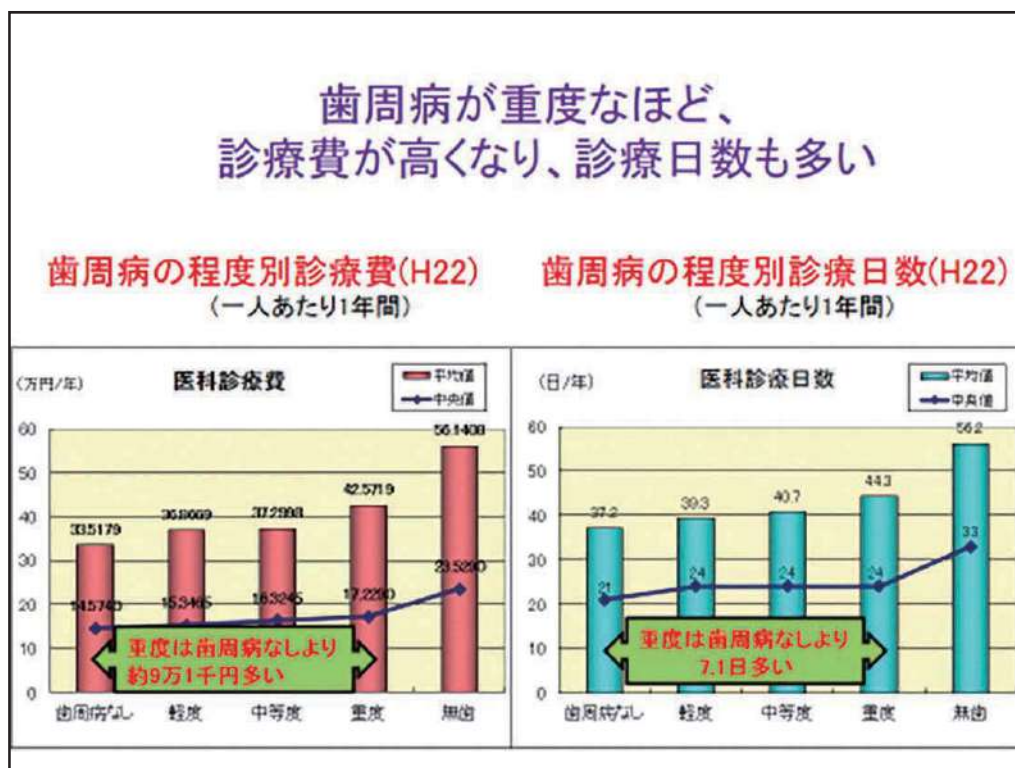
- ・口や健康に関するイベント等時、「生活歯援プログラム」を活用した歯科保健指導の実施、歯科保健行動の啓発 【県歯科医師会、県歯科衛生士会】

<参考：市町の成人歯科保健事業例>

佐世保市では、平成 15 年度より「成人歯科健診」制度が実施されています。

- ・健診料は 3,500 円、自己負担 500 円（3,000 円は市が負担）
- ・高校生以外の 18 歳、19 歳の市民、40 歳、50 歳、60 歳の節目健診および妊産婦は自己負担なし

【コラム5】 （歯周病と医療費・診療日数の関係）



出展：香川県歯科医師会「平成 22 年度香川県歯の健康と医療費に関する実態調査」

## 【コラム6】奥歯(臼歯部)残存によるかむ(咀嚼)機能と栄養の関係

### ○噛かめる・噛かめない その違いが健康に与える影響

奥歯(臼歯)特に大臼歯を失うことでかめるものが違ってきます。さらに臼歯で全くかめなくなると丸呑みに近い状態になります。



ご飯・味噌汁・ポークソテー・タコときゅうりの酢の物・昆布佃煮

(かめる人の食事)

たんぱく質やミネラルなど  
バランス良く栄養が摂れます



ご飯・うどん・南瓜の含め煮・昆布の佃煮

(かめない人が好む食事)

糖質偏重食  
食後のGI値(血糖値)が急激に上昇します

### ○かむ(咀嚼)能力を数値化して知ることができます



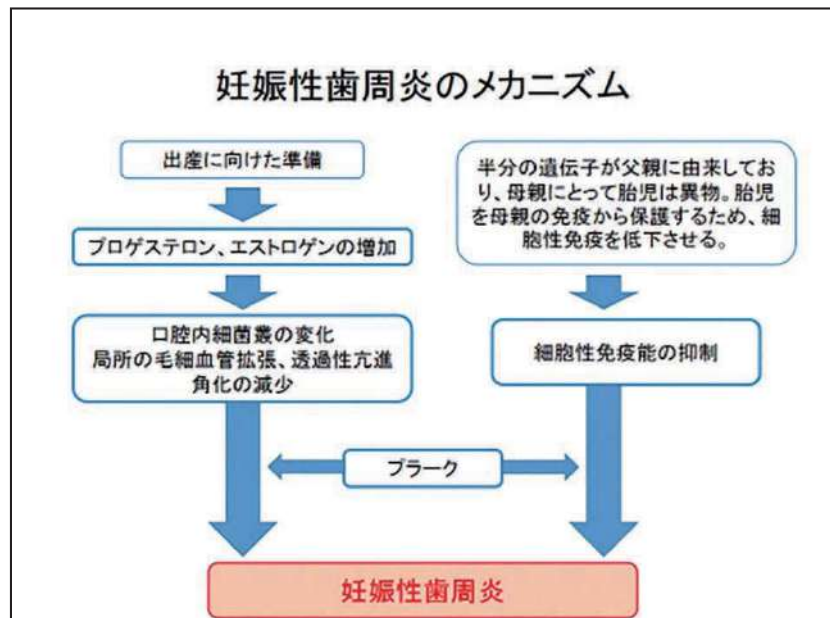
- ①検査機器一式
- ②グルコース含有グミ
- ③測定方法

## 【コラム7】 (妊産婦と歯周病の関係、歯科健診と歯周病治療による早産・低体重児出産)

○妊娠中は気分がすぐれず、歯磨きがおろそかになりやすく、女性ホルモンの分泌が盛んになるため、歯肉に炎症が起きやすい期間です。

また、進行した歯周病の方は、早産や低体重児出産のリスクが高くなることがわかっています。

子宮内の感染予防と歯周病治療の共同介入で熊本県天草、人吉地区では低出生体重児、極低出生体重児が減少した事例があります。(早産予防対策モデル事業)



出展：熊本県歯科医師会「みんなで参加、地域いきいき通信」より

## 【コラム8】 （生活歯援プログラムとは）

### ○生活歯援プログラムによる新たな歯科健診の流れ

事前質問紙に記入してもらい、その回答から受診者に必要な情報提供・環境整備・受療勧奨といった類型化を行います。



類型結果に基づき、保健指導実施者（歯科衛生士・保健師等）が、受診者に必要とされる情報提供と支援を行い、健康に関わる行動変容のための目標設定を共同で行う参加型の保健指導を実施します。



フォローアップは、保健指導の必要度に応じて段階的に実施し、受診者の行動変容を継続的に支援します。



歯科健診・保健指導の評価を継続的に実施し、受診者・歯科医療者・関係職種で共有します。

※簡易プログラム版として、上五島地区で実施した特定健診などの場を利用した歯周病に対する動機付けを行う指導を1回実施し、フォローが必要な方は歯科医院で行う方法もあります。



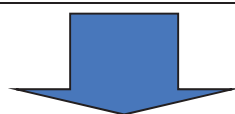


## 4. 高齢期（要介護者の歯科保健を含む）

### （1）施策の展開方向

#### （考え方）

- 歯周病リスクが増えるため、成人期から継続し歯周病対策と、歯肉退縮による根面のむし歯の発生や口腔機能低下の影響による高齢期ならではの歯科疾患の増加が懸念されるため、定期的な歯科健診やかかりつけ歯科医でのリスク管理が必要です。
- 加齢に伴い、口腔内の衛生状態の維持が困難になり、歯が喪失することにより十分に咀嚼できなくなり、低栄養状態や誤嚥性肺炎などが発生しやすくなります。そのため、フレイル対策や要介護者対策も含め、歯科保健意識の向上や口腔ケアなどの口腔管理が必要です。



#### （展開方向）

- 市町等での歯科健診（健康増進事業の歯周病検診含む）の推進と訪問診療・訪問保健指導を含めたかかりつけ歯科医による定期管理を推進します。
- 訪問看護師やケアマネージャー等在宅医療に関わる関係者及び県民に対し、口腔管理の重要性等の啓発を行い、歯・口腔への関心を高め、**地域歯科医療連携室**※を活用した各地域において多職種連携による口腔管理を推進します。

### （2）目標

#### ○成果指標

- ・60歳代における咀嚼良好者の増加 【生活習慣状況調査：H33 評価】  
76.2%（H28） → 90%（H34）
- ・60歳代で24歯以上の歯を有する者の増加【歯科疾患実態調査：H33 評価】  
56.3%（H28） → 70%（H34）
- ・80歳で20歯以上の歯を有する者の増加【歯科疾患実態調査：H33 評価】  
31.5%（H28） → 50%（H34）
- ・60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合【歯科疾患実態調査：H33 評価】  
73.9%（H28） → 45%（H34）
- ・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加  
【長寿社会課調査：2年毎】  
52.6%（H28） → 60%（H34）

※地域歯科連携室：県歯科医師会が設置する各連携機関との調整窓口、訪問歯科診療の調整窓口

## ○活動指標

- ・過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加<再掲>  
【生活習慣状況調査：H33 評価】  
57.2% (H28) → 65% (H34)
- ・40歳以上を対象とした歯科健診（健康増進事業の歯周病検診含む）を全市町で実施  
【再掲】  
【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】  
18市町 (H28) → 21市町 (H34)

## (3) 長崎県の現状と課題

- 60歳代における咀嚼良好者の割合は、平成23年度の84.5%から平成28年度は76.2%とやや減少していました。60歳代の24歯を持つ者の割合は増えていますが、歯周病が重症化している者が増加したこともその原因と推察されます。（注：平成23年度は、国民及び県民健康・栄養調査で質問した内容であり、平成28年度は生活習慣状況調査でアンケートによる調査であり、調査方法が変更された。）
- 歯を有する者の状況について、「60歳代で24歯以上の歯を有する者の割合」および「80歳代で20歯以上の歯を有する者の割合」は、それぞれ56.3%（前回調査：44.0%）、および30.2%（前回調査：22.2%）であり、いずれの割合も経年的な改善がみられました。
- 「進行した歯周炎を有する者」（注：4mm以上の歯周ポケットを有する者）は、40歳代から観察され、年齢階級がすすむにつれて増加し、70歳代で32.9%と最も大きかった。「60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」は73.9%（前回調査70.0%）であり、前回調査より悪化していました。
- 元気な高齢者（日常生活で行動に影響を受けていない人）に対する歯科保健事業は、基本的に成人期との継続した健康増進事業が中心であり、地域の高齢者歯科保健体制の充実が課題となっています。
- 成人期から継続して、自らが歯科診療所で除石や専門家による歯口清掃（PMT C）など、専門的な歯周病リスク管理を行うための受診行動を促すためにも、かかりつけ歯科医をもつことの大切さを啓発することが重要な課題といえます。
- 病院や施設に入院、入所している要介護者については、県歯科医師会が設置する地域歯科医療連携室において、歯科衛生士を派遣し、口腔機能の状態をチェックするとともに、関係者へ必要な指導及び助言を行い、かかりつけ歯科医、施設協力歯科医と連携し継続した管理を行うことで、誤嚥性肺炎等の疾病予防を図る取組が進められているが、施設や在宅における歯科保健のニーズが十分に把握できていない現状があります。
- 要介護者の口腔ケアについては、保健所や地域リハビリテーション広域支援センターにおける研修を通じて医療・介護関係者に対する普及・啓発を実施してきました。
- 高齢者に対し、う歯や歯周病の予防、重度化予防に加え、機能回復の視点とフレイルに対する食事指導等の日常生活支援を目的とした他職種との連携体制が十分に図られていない。

○地域包括支援センターと地域歯科医療連携室との連携体制がまだ十分に機能していないため、ケアマネージャーや訪問看護師が共通のチェックシートを活用することによって治療等の必要な方を歯科診療につなぐ仕組みづくりが今後は必要です。

#### (4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○成人期から継続した歯周病対策の推進

- ・歯周病の重症化予防、歯の根面のむし歯予防、歯周病と糖尿病など全身疾患との関わりなど県民への普及啓発 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・歯周病検診または生活歯援プログラムを活用した歯科保健指導、かかりつけ歯科医の推進など成人期から継続した歯科保健事業の促進 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

○地域全体で支える高齢者の口腔ケアの推進

- ・県立保健所及び長崎県地域リハビリテーション広域支援センター等地域の歯科医師会と連携して、介護及び医療関係者を対象とした口腔ケアに関する研修  
【長寿社会課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・地域歯科医療連携室の歯科衛生士が施設や病院等に勤務する介護及び医療関係者を対象とした口腔ケアに関する研修  
【長寿社会課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・施設での歯科健診の実施把握。【長寿社会課、県歯科医師会】
- ・在宅の要支援及び要介護高齢者の口腔ケアの向上を図る取組  
【長寿社会課、市町、県歯科医師会、県歯科衛生士会など】
- ・かかりつけ歯科医の機能を強化し、在宅の要支援・要介護者の歯科健診への取組  
【県歯科医師会】
- ・市町の地域包括支援センターと地域歯科医療連携室が連携し、在宅における高齢者の介護予防、自立支援及び要介護者の重度化防止の取組  
【長寿社会課、市町、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・摂食嚥下障害を有する高齢者に対して、食べやすく美味しい食事の紹介やオーダーメイドの食事指導により低栄養の防止・改善を図る取組 【県栄養士会】
- ・市町で行う口の健康に関するイベント等において、成人期から高齢期につながる食育を通して歯の健康と栄養の関わりを啓発 【県栄養士会】
- ・在宅の要介護者の自宅を歯科医師や歯科衛生士が訪問し、口腔ケア保健指導を実施することで疾病の予防、QOLの維持向上を図る取組  
【市町、県歯科医師会、長崎県後期高齢者医療広域連合】

- ・長崎県後期高齢者医療の被保険者に対し、歯科医院で口腔ケアを行う取組  
【長崎県後期高齢者医療広域連合】

### 【コラム9】 (根面むし歯とは)

- 歯肉退縮により露出した歯の根の面に発生するむし歯であり、歯周病で歯肉が退縮した高齢者に特徴的です。
- エナメル質のむし歯と異なり表層化脱灰が起こらないため、再石灰化は生じず、発症すると進行するので、歯の根が露出するとむし歯にならないようケアが重要です。
- 根面はエナメル質と比較して硬さも劣り、歯の神経などがある歯髓腔に近接した位置から脱灰が始まるため、進行するとすぐ歯髓に到達するリスクや、側方へ進行し根面が全周にわたってむし歯に侵され、歯の根が折れて歯がまるごと喪失してしまうリスクもある。



### 【コラム10】 (残存歯数と医療費の関係)

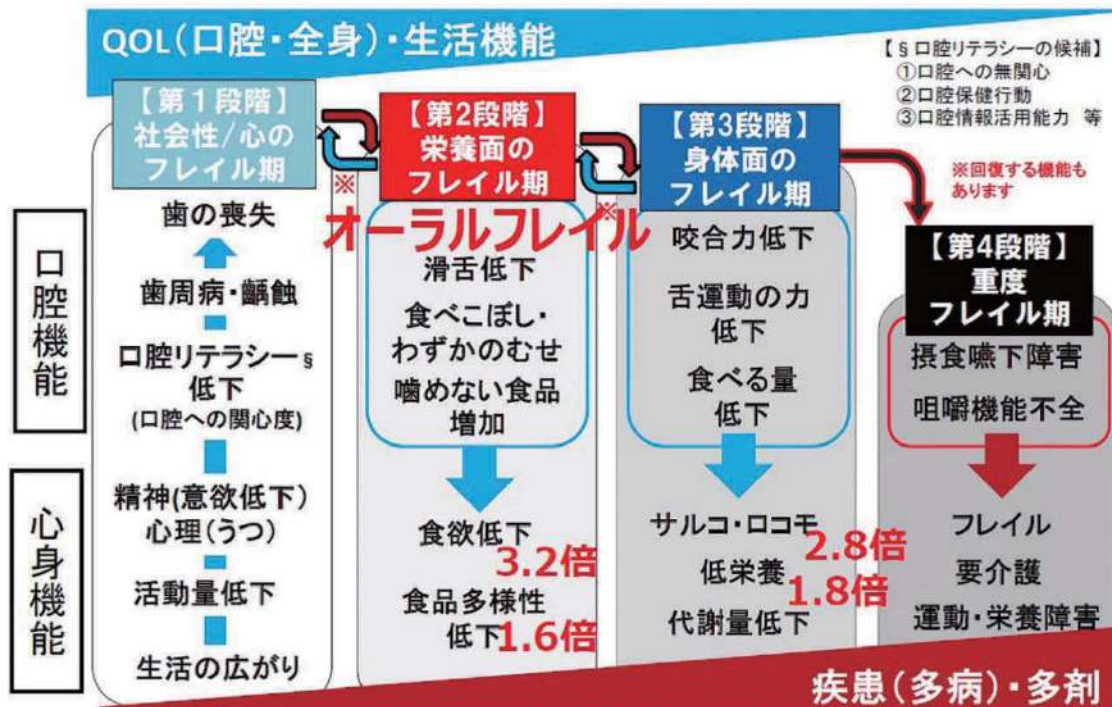


出展：香川県歯科医師会「平成22年度香川県歯の健康と医療費に関する実態調査」

【コラム11】 「オーラルフレイル」と「フレイル」「サルコペニア」の関係について

- フレイルとは、加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことをいいます。
- サルコペニアとは、「筋肉減少症」のことで、骨格筋量と骨格筋力の低下を示す症候群のことをいいます。
- 「身体面のフレイル期」の前段階である「栄養面のフレイル期」は口腔機能の些細な衰えである段階があり、この状態を「オーラルフレイル」と表現します。  
 「オーラルフレイル」の症状は、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ですが、些細であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要です。  
 そのため「オーラルフレイル」は低栄養をひきおこしサルコペニア（筋肉減少症）につながり、結果、活力低下、筋力低下、身体機能の低下、さらに食欲低下を引き起こし、さらなる低栄養となる負のスパイラルを生み出す可能性があります。

栄養（食／歯科口腔）からみた虚弱型フロー  
**【オーラルフレイル】 些細な口腔機能の衰え**



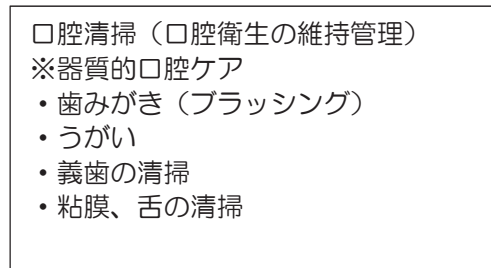
飯島勝矢、鈴木隆雄ら。平成25年度老人保健健康増進等事業「食（栄養）および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防（虚弱化予防）から要介護状態に至る口腔ケアの包括的対策の構築に関する研究」報告書より引用

## 【コラム12】 (口腔ケアとは)

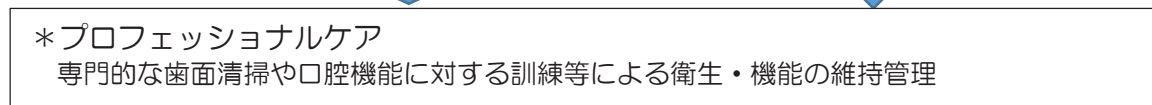
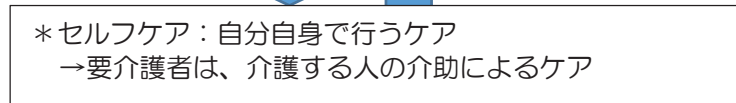
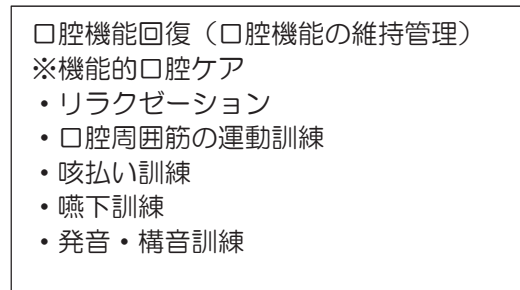
○口腔ケアとは、狭義的には口腔清掃など歯・口腔内環境を維持管理する衛生面を示していますが、広義的には介護が必要な方は衛生面に加え、身体活動の低下による口腔周囲の筋肉の訓練や嚥下訓練などの機能回復のケアも必要であり、この2つをあわせて「口腔ケア」と定義しています。

(口腔ケアのイメージ)

狭義の口腔ケア



広義の口腔ケア







## Ⅱ 社会分野対策

5. 障害児・者の歯科保健対策

6. 歯科保健体制の強化

(A) 歯科保健強化のための体制づくり

(B) 災害時の歯科保健

## 5 障害児・者の歯科保健対策

### (1) 主要施策の展開方向

#### (考え方)

- 障害児・者は、発達や及び身体などに障害を持ち、運動障害等のため自分自身の口腔管理が困難で歯科疾患が発症しやすく発症後放置されやすいため、家庭や施設などで家族や介助者に口腔への関心を持ってもらうことが不可欠です。
- 障害児・者は、障害の種類や程度によって歯磨きをすることが困難であり、服用している薬によって唾液の分泌量が減少し、自浄作用が低下することから、日常の口腔ケアなど適切な管理が必要です。
- 在宅や障害児・者施設の歯科保健ニーズが十分には把握されていないため、現状把握が必要です。



#### (展開方向)

- 関係者の会議や研修会等で施設職員などに対する障害児・者への歯科保健にかかる意識向上を図る普及啓発を推進します。
- 障害者協力医の歯科診療所や障害者巡回歯科診療時などを活用し、家族や施設職員への口腔ケアなど保健指導に取り組みます。
- 在宅や障害児・者施設の歯科保健ニーズを把握するための調査を行います。

### (2) 指標

#### ○成果指標

- ・障害児・者施設での定期的な歯科検診実施率の増加

【障害福祉課調査：毎年度】

76.9% (H28) → 80% (H34)

#### ○活動指標

- ・障害児・者施設を対象とした口腔ケア等に関する研修の実施

【障害福祉課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】

年1回実施 (H28) → 年1回以上実施 (H34)

- ・障害児・者施設を対象としたニーズ把握

【障害福祉課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】

未実施 (H28) → 実施 (H34)

### (3) 長崎県の現状と課題

○本県では、長崎県口腔保健センターや巡回歯科診療による医療計画での診療体制の位置づけを行っていますが、日常における口腔への対応となる歯科保健については、在宅及び施設ともにニーズの把握が十分ではない現状です。

### (4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○在宅や施設職員に対する障害児・者歯科保健の推進

・施設での歯科健診の実施把握、施設職員を対象とした口腔ケア等研修会の実施、施設協力歯科医が活動しやすい環境への取組【国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、障害福祉課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

・ホームページ等を活用した歯科保健に関する情報提供への取組

【国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター）、障害福祉課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

○障害者協力医の歯科診療所や障害者巡回歯科診療時などを活用

・かかりつけ歯科医の機能を強化し、在宅障害児・者の歯科健診、歯科保健指導を実施する人材の育成への取組【県歯科医師会】

○歯科衛生士による障害児・者歯科保健の推進

・障害児・者への歯科診療補助や口腔ケア・歯科保健指導等及び地域での相談等に  
応じられる歯科衛生士の育成への取組【県歯科衛生士会】

○在宅や障害児・者施設の歯科保健ニーズ把握

・市町の窓口や施設に対するアンケート調査、意見交換会の実施等によるニーズ把握、把握後のニーズに応じた対策を検討への取組【国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター）、障害福祉課、県歯科医師会、県歯科衛生士会、県社会福祉協議会】

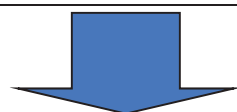
## 6. 歯科保健体制の強化

### A. 歯科保健強化のための体制づくり

#### (1) 主要施策の展開方向

##### (考え方)

- 市町では、歯科保健事業の企画や住民への歯科保健指導や相談、地域包括ケアシステムでの歯科と他の分野をつなぐ役割など、地域の歯科保健の推進・連携強化が必要です。
- 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例及び県歯・口腔の健康づくり推進計画に基づいて、県と地域が連動した推進が必要であるため、市町独自の歯科保健計画は必要であり、具体的な推進体制の確立が必要です。



##### (めざす姿)

- 地域の歯科保健の推進・連携強化のため、行政に関わる歯科専門職の存在が重要であり、キーマンとなる歯科専門職が各市町に配置されることが望ましい。
- 現在、全ての市町において、歯科保健計画が策定されているが、市町が継続的かつ効果的に推進するため、さらに詳細な対策を講じるためにも歯科保健の個別計画を作成して具体化へ検討することが望ましい。

#### (2) 目標

##### ○成果指標

- ・市町の歯科専門職の配置の増加

【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】  
7市町（H28） → 増加（H34）

- ・市町の個別歯科保健計画策定の増加

【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】  
6市町（H28） → 増加（H34）

##### ○活動指標

- ・地域への歯科専門職の派遣の増加

【国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター）把握：毎年度】  
13回（H28） → 増加（H34）

- ・歯科専門職の配置について検討する市町の増加（配置済含）

【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】  
7市町（H27） → 21市町（H34）

### (3) 長崎県の現状

#### ○歯科専門職の配置状況：7市町配置（H29.4.1現在）

県：歯科医師（常勤1名） 歯科衛生士（非常勤1名）

市町・歯科医師（1市町）：長崎市（常勤1名）

- ・歯科衛生士（7市町）：常勤 長崎市2名、佐世保市2名  
非常勤 長崎市1名、西海市1名、大村市1名  
五島市1名、壱岐市1名、対馬市1名

#### ○長崎県口腔保健支援センターの設置

地域の状況に応じた歯科疾患の予防等により、生涯にわたる口腔機能を維持し、生活の質を向上させるため、県に口腔保健支援センターを設置し、総合的な歯科口腔保健体制の強化を図った。

- ・設置場所 福祉保健部国保・健康増進課内に行政機能として設置
- ・設置日 平成26年8月1日（金）
- ・歯科専門職の配置
  - ア. 県口腔保健支援センター設置に伴い、常勤歯科医師に加え、非常勤歯科衛生士を配置
  - イ. 地域への指導助言を行うため、歯科専門職（長崎県歯・口腔の健康づくり推進アドバイザー）の派遣支援
- ・業務内容：口腔保健支援センターの主な業務
  - ア. 歯・口腔保健に関する総合窓口
  - イ. 市町、庁内関係各課・保健所に対する専門的支援
  - ウ. 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の普及啓発
  - エ. 歯・口腔疾患予防の推進
  - オ. 障害者歯科医療の提供
  - カ. 調査・研究の推進

#### ○歯科保健計画の策定状況（H28.8現在）

- ・策定済み：21市町（個別計画6市町、健康づくり計画と合わせた計画15市町）

#### ○歯科保健推進協議会の設置状況（H28.8現在）

- ・県：設置済み（本庁「歯科保健医療対策協議会」、保健所「地域歯科保健推進協議会」）
- ・市町：設置済み11市町  
協議会以外の協議の場の設置：9市町  
未設置：1市町

### (4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

#### ○地域の歯科保健の推進強化を図るキーマンとなる人材確保

- ・市町歯科保健計画による事業企画や相談のための歯科衛生士の配置の促進  
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】
- ・市町で歯科専門職を配置する際、歯科保健の知識や意欲のある人材確保に関する相談支援 【長崎県歯科医師会（郡市歯科医師会）】
- ・県ではフッ化物洗口実地指導や市町歯科保健計画に係る相談などに対応するための歯科専門職の確保も含めた市町支援策の検討 【国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】

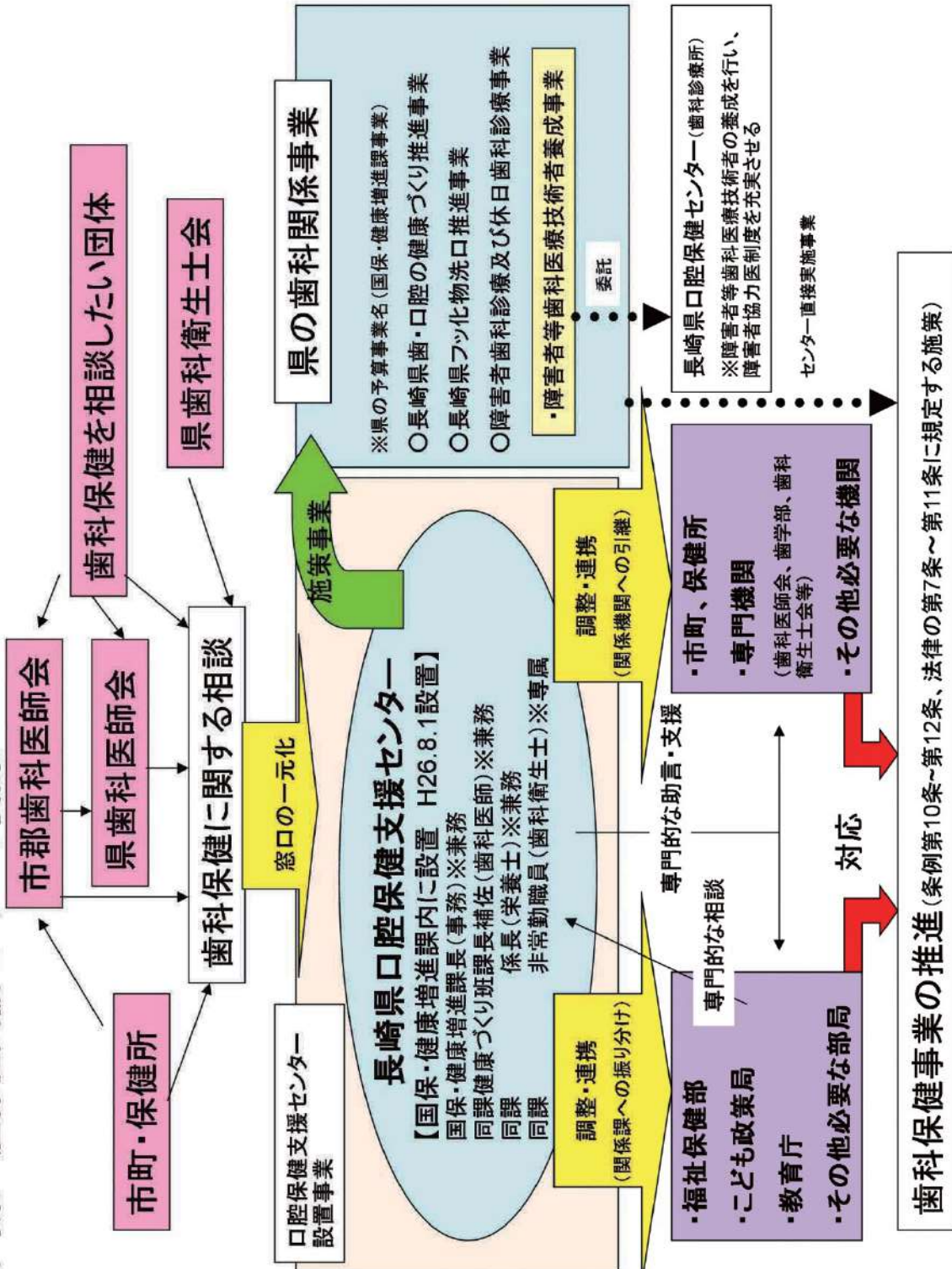
○市町等歯科保健対策の強化

- 市町の歯科保健計画の個別計画化の促進  
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会】
- 長崎県後期高齢者医療広域連合の歯科保健個別計画の推進  
【長崎県後期高齢者医療広域連合】
- 市町が作成する地域特性を考慮した歯科保健計画の基礎資料作りに対する調査・分析の支援 【長崎大学】
- 地域において、歯科保健活動に対応する事ができる歯科衛生士の育成及び市町歯科保健対策への積極的な協力体制の確保  
【県歯科衛生士会】

○その他

- 離島地区や無歯科医地区などを含む地域格差を目的とした研究の推進  
【長崎大学】

# ＜長崎県口腔保健支援センターの役割＞

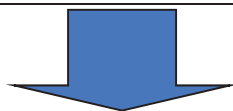


## B. 災害時の歯科保健

### (1) 主要施策の展開方向

#### (考え方)

○平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災や平成 28 年 4 月 14 日及び 16 日の熊本地震など災害時における医療支援の経験から、避難所における口腔ケアの実施など歯科保健分野からの対応が重要です。



#### (めざす姿)

○本県においても災害時に備えておく必要があるため、関係機関との連携や研修など平時から情報を共有し、訓練等を通じて災害時に備えることが望まれます。

### (2) 目標と指標

#### ○活動指標

・県歯科医師会、県警、第 7 管区海上保安部、長崎大学病院、県歯科衛生士会、県(危機管理課・医療政策課・国保・健康増進課)と災害に関する協議会の開催 【歯科医師会主催】

1 回 (H28) → 年 1 回以上開催 (H34)

### (3) 長崎県の現状と課題

○阪神淡路大震災における関連死は肺炎が最多で 24.2%を占め、高齢者が多く、発災後から 2 か月程度の期間に集中していました。その原因として避難生活で口腔内清掃が不備になり、免疫力が低下した高齢者が不顕性誤嚥による肺炎を引き起こしたと推測されています。高齢者の肺炎は生命の危機に及び、これを予防するためには口腔ケアが有効です。また、義歯の紛失や不調は摂食に影響し栄養障害を引き起こしますが、歯科的なニーズは顕在化しにくい傾向があります。東日本大震災(平成 23 年)、熊本地震(平成 28 年)の経験からも避難所における口腔ケアの実施など歯科保健分野からの対応の重要性が指摘されています。

○県と長崎県歯科医師会では歯科医療救護班の派遣に関する協定を締結しています。また、その活動においては、障害者歯科診療用の歯科診療車を必要に応じ活用します。

○長崎県歯科医師会が開催する、関係団体との災害対策に関する協議会において、長崎県歯科衛生士会や長崎大学(法歯学分野)、長崎県を始めとする関係機関で、災害時の歯科医療体制等について協議を行っています。

○県では、平成 23 年度及び平成 27 年度に県内保健所・市町等歯科保健関係者向けの災害に対する研修を行いました。



#### (4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

##### ○平時における災害時の歯科保健対策への取組

- 災害時に必要な歯科保健に関する内容についての情報共有と情報発信  
【市町、医療政策課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、  
県歯科衛生士会】
  
- 平成 25 年度に県と県歯科医師会で締結した歯科医療救護班の派遣に関する協定  
と同様に、市町でも県との災害協定に準じた協定支援への取組  
【県歯科医師会】
  
- 災害支援対応のためのマニュアル作成や研修及び日本歯科衛生士会が推進してい  
る「災害支援登録歯科衛生士」の確保  
【県歯科衛生士会】