

第2章 総論

第2章 総論

I 歯なまるスマイルプランⅡの最終評価

令和4年度に実施した長崎県歯科疾患実態調査等で現状把握し、歯なまるスマイルプランⅡの最終評価を行った結果は以下のとおりです。

評価	進捗割合	目標達成状況
A	目標達成	達成
B	90%以上達成	ほぼ達成
C	80%以上達成	改善傾向あり
D	未達成（80%未満）	未達成 ※（ ）内に傾向を補足記載

※調査年の実績が基準年を下回る場合は、目標に対する進捗割合の如何に関わらずD評価としている。

1. ライフステージ対策

(1) 活動指標

指標	基準 H28	進捗状況 調査年	目標 R4	評価
①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	67.8%	80.5% (R4)	85%	B
②小学校でのフッ化物洗口実施校率 100%維持	83.0%	98.7% (R4)	100% 維持	B
③中学校でのフッ化物洗口実施校率の増加 ※R2に100%、以降100%維持を目標とする。	13.6%	95.0% (R4)	100%	B
④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	数値なし	100% (R4)	100%	A
⑤過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加	57.2%	54.2% (R3)	65%	D (悪化傾向)
⑥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	19市町	20市町 (R4)	21市町	B
⑦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	12市町	14市町 (R4)	21市町	D (改善傾向)
⑧40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	18市町	19市町 (R4)	21市町	B

(2) 成果指標

指標	基準 H28	進捗状況 調査年	目標 R4	評価
⑨3歳児のむし歯のない者の割合を85%以上にする	76.9%	85.3% (R4)	85%	A
⑩3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	80.4%	76.8% (R4)	90%	D (悪化傾向)
⑪12歳の一人平均むし歯の本数を減少する ※【】内は全国比較用(全国データは標本調査)	1.15本 【1.0本】	0.65本 【0.6本】 (R4)	0.85本以下 【0.8本以下】	A
⑫15歳の一人平均むし歯の本数を減少する	1.67本	1.11本 (R4)	1.22本以下	A
⑬中・高校生の歯肉に異常を有する者の減少	3.5%	3.6% (R4)	3.0%	D (悪化傾向)
⑭40歳代で喪失歯のない者の増加	71.7%	56.3% (R4)	80%	D (悪化傾向)
⑮20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合※ ¹	72.7%	61.2% (R4)	25%	D (改善傾向)
⑯40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合※ ¹	52.2%	60.9% (R4)	25%	D (悪化傾向)
⑰60歳代における咀嚼良好者の増加	76.2%	71.8% (R3)	90%	D (悪化傾向)
⑱60歳代で24歯以上の歯を有する者の増加	56.3%	67.4% (R4)	70%	B
⑲80歳で20歯以上の歯を有する者の増加	31.5%	58.2% (R4)	50%	A
⑳60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合※ ¹	73.9%	73.3% (R4)	45%	D (改善傾向)

(3) 結果

ライフステージ対策は、活動指標8項目、成果指標12項目の合計20項目を目標としています。

歯なまるスマイルプランⅡの目標達成状況は、8項目の活動指標のうち、目標達成(A評価)1項目とほぼ達成(B評価)5項目の計6項目でほぼ目標が達成できたものの、未達成の項目(D項目)が2項目ありました。未達成の2項目のうち、平成28年度から改善傾向があった項目は1項目、悪化した項目は1項目ありました。

また、成果指標12項目のうち、目標達成(A評価)4項目とほぼ達成(B評価)1項目の計5項目でほぼ目標が達成できたものの、未達成の項目(D項目)が7項目ありました。未達成の7項目のうち、平成28年度から改善傾向があった項目は2項目、悪化した項目は5項目ありました。

全体的に、むし歯対策の項目は、目標達成傾向にありましたが、歯周病対策の項目では、自分の歯を保有する者の割合が増えた一方で、歯周病を有する者の割合が多くなりました。

※参照データ

- ・フッ化物洗口実施施設調査：①②③
- ・歯なまるスマイルプランⅡ自己評価（市町等）：④⑥⑦⑧
- ・長崎県生活習慣状況調査：⑤⑰
- ・3歳児歯科健診結果：⑨⑩
- ・長崎県学校保健統計：⑪⑫⑬
- ・長崎県歯科疾患実態調査：⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳

※Ⅰ「歯肉に炎症所見を有する者」とは、歯肉からの出血がある者、「進行した歯周炎を有する者」とは、4 mm 以上の歯周ポケットを有する者と定義

参考：令和4年歯科疾患実態調査について

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により国の歯科疾患実態調査にあわせ、令和3年度から令和4年度に順延
- ・調査地区は、県内10保健所地区から国の指定3地区と県独自10地区で実施
- ・調査対象（国実態調査3地区及び県内歯科診療所30か所）
R4被調査者数は662人（男287人、女375人）うち口腔内診査受診者：626人（男274人、女352人）
*調査対象者の合計728人（回答率90.9% ※口腔内診査受診率86.0%）
- ・歯科疾患実態調査の調査方法は、【資料Ⅰ】「歯科疾患実態調査のあらまし」を参照（P69）

2. 社会分野対策

(1) 活動指標

指標	基準 H28	進捗状況 調査年	目標 R4	評価
①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	年1回	実施 (H30、R1)	年1回 以上	A
②障害児・者施設を対象としたニーズ把握	未実施	実施 (R4)	実施	A
③地域への歯科専門職の派遣の増加	13回	5回 (R4)	増加	D (悪化傾向)
④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）	7市町	7市町 (R4)	21市町	D (変化なし)
⑤県歯科医師会、県警、第7管区海上保安部、県（危機管理課・医療政策課・国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター））と災害に関する協議会の開催	1回	1回 (R4)	年1回 以上	A

(2) 成果指標

指標	基準 H28	進捗状況 調査年	目標 R4	評価
⑥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	52.6%	55.6% (R4)	60%	B
⑦障害児・者施設での定期的な歯科検診実施率の増加	76.9%	76.5% (R4)	80%	D (悪化傾向)
⑧市町の歯科専門職の配置の増加	7市町	7市町 (R4)	増加	D (変化なし)
⑨市町の個別歯科保健計画策定の増加	6市町	6市町 (R4)	増加	D (変化なし)

※参照データ

・歯なまるスマイルプランⅡ自己評価（市町及び県庁関係課把握データ）：①②③④⑤⑥⑦⑧⑨

(3) 結果

社会分野対策は、活動指標5項目、成果指標4項目の合計9項目を目標としています。歯なまるスマイルプランⅡの目標達成状況は、5項目の活動指標のうち、目標達成（A 評価）3項目で目標が達成できたものの、未達成の項目（D 項目）が2項目ありました。未達成の2項目のうち、平成28年度から変化がなかった項目は1項目、悪化した項目は1項目ありました。

また、成果指標4項目のうち、ほぼ達成（B 評価）は1項目ありましたが、未達成の項目（D 項目）が3項目ありました。未達成の3項目のうち、平成28年度から変化がなかった項目は2項目、悪化した項目は1項目ありました。

障害者歯科対策は、各種活動は実施し、目標達成傾向にありましたが、コロナ禍もあり、歯科検診実施率は悪化しました。また、高齢者施設の歯科検診実施率はほぼ達成となりました。

地域支援施策として、歯科専門職の派遣や歯科専門職を配置した市町は増加せず、地域での歯科専門職は増加しませんでした。

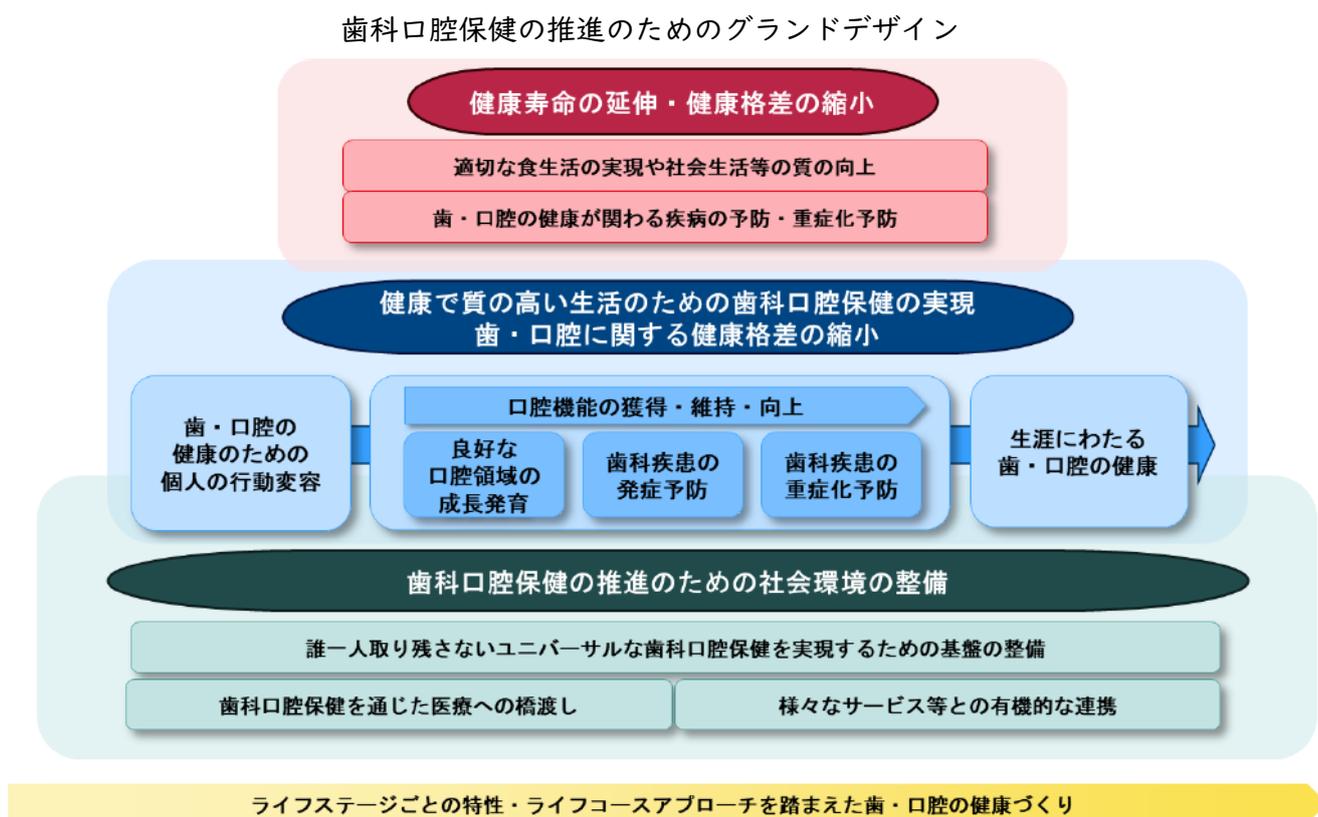
なお、歯なまるスマイルプランⅡの推進期間中、新たに歯科保健にかかる個別計画を策定した市町はありませんでした。

II 長崎県の歯科保健施策について

長崎県歯科保健施策の基本的な方向性

本県の歯科保健施策を推進する上で、条例の目的や基本理念に基づき、条例第10条の基本的施策の実施、第11条の効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等を施策の基本的な方向性とし

ます。
また、「歯・口腔の健康づくりプラン」において示された歯科口腔保健パーパス（17 ページ コラム1参照）の実現に向けて、歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン（下図参照）に沿って、本県も同じ方針で歯・口腔の健康づくりを進めていきます。



(1) 歯科健（検）診の充実

①むし歯

- ・むし歯は、特に乳歯が生える時期から永久歯の生え変わる時期に罹患する人が多く、一度罹患すると自然治癒が望めず、損傷を受けたところは、元通りにはならないことから、この期間にむし歯が発症しやすい状態（歯の実質欠損が生じる前の状態 [CO]）を発見し、実質欠損となり、削らないように管理することが重要です。
- ・1歳6か月から3歳児及び3歳児以降の市町独自の幼児歯科健診、保育所・幼稚園・認定こども園及び学校での歯科検診で、すでにおし歯が多いこどもや白濁などむし歯になりかけた歯があるこどもなどをスクリーニングし、その他の時期にも歯科健（検）診を充実させ、保護者に対するむし歯になりやすい時の理解促進を図ります。あわせて、地域での定期的な歯

科健（検）診の実施など、受診行動を促進するため施策を推進します。

②歯周病

- ・歯周病は、特に中高生頃から若い世代に、口腔内の清掃状態や全身的な状態の影響により炎症症状を伴い発症し、気付かないまま、または気が付いても放置すると重症化し、壮年期から高齢期にかけて、歯は健康でも、歯が脱落したり、抜かざるを得なくなってしまいます。
- ・歯周組織を常に良好に保つためには口腔内の把握が必要であり、若い世代のうちから、発症予防とその後の重症化を予防する観点から、成人歯科健診や歯周疾患検診を自ら受診するよう県民の意識向上を図る普及啓発や県民が受けやすい歯科健（検）診体制を充実する施策を推進します。
- ・歯周病の原因菌が動脈硬化や心疾患、脳血管障害に悪影響を及ぼすことや、糖尿病とは併存病として相互に悪影響を及ぼし、メタボリックシンドロームや肥満とも関連していることが報告されています。そのことから、口腔機能の維持は、全身の健康増進や疾病の発症予防など、県民の生活の質の向上や健康寿命の延伸に関わるものであり、それぞれの分野である医科と歯科が連携していく必要があります。

③口腔機能の発達

- ・歯列咬合の不正の原因として遺伝的なものと後天的なものがあります。遺伝的なものに対しては、医療で対応していくこととなりますが、後天的な原因に対しては、可及的に予防していくことも可能です。原因として最も多いのは、指しゃぶりやおしゃぶりの使用などの過度な口腔習癖による上顎前突や開咬です。また習慣的な口呼吸による弊害も指摘されています。
- ・口腔習癖はこどもの成長発育における情緒の安定のために必要な側面もありますが、過度になると様々な歯列咬合形態や機能の異常を招き発語、咀嚼だけでなく、発達成長にも影響を及ぼすため、適切な対策が必要になることから、特にこどもの歯科健（検）診時にリスクを把握することを推進します。

(2) 継続した歯科疾患の予防施策及び個人のライフコースに沿った予防の機会の活用推進

①むし歯予防施策

『フッ化物を応用したむし歯予防の継続』

- ・むし歯予防は、従来から行われてきた歯みがき指導や甘味制限だけでは不十分であることから、本県では、世界でも適正な利用で有効性が認められているフッ化物の応用を中心としたむし歯予防対策を積極的に推進します。
- ・特に平成 25 年度から推進している保育所・幼稚園・認定こども園、小学校、中学校での集団フッ化物洗口継続が図られるよう、市町や長崎県歯科医師会等関係団体と連携して取り組みます。

- ・本県の3歳児のおし歯は年々減少し、前計画の目標を達成したものの、全国平均と比較してまだ多い現状を鑑み、すでにおし歯が多い子どもや白濁などおし歯になりかけた歯がある子どもなどに対するフッ化物の適正な利用などを含めた個別対応による予防を推進します。

②歯周病予防施策

『健(検)診体制の充実、正しいブラッシングの普及、かかりつけ歯科医による定期管理の定着』

- ・歯周病検診（成人期の歯科健診）の実施率向上に努めます。
- ・現在実施されている歯周病検診（成人期の歯科健診）の受診率が低いことから、県民自らの予防活動（一次予防）と健（検）診受診（二次予防）の意識を高めるよう啓発の強化に努めます。
- ・関係機関と連携し、歯周病の発症予防及び重症化予防を図るため、健（検）診とあわせ正しいブラッシングの普及やかかりつけ歯科医による定期管理などフォロー体制の充実に努めます。

③口腔機能の発達に向けた施策

『正しい情報の普及啓発、かかりつけ歯科医による定期的な管理』

- ・歯科健（検）診時の歯列咬合不正の状況をデータ化して、おし歯や歯周病と同様に疾患の状況を把握することに努めます。
- ・口腔習癖に関するリーフレット等を作成して、正しい情報の提供に努めます。

④個人のライフコースに沿った予防の機会の活用推進

『ライフステージ毎の特性を踏まえた歯科疾患の予防の機会を活用、個別対応による予防』

- ・各年代で受診が必要な歯科健（検）診で歯・口腔を把握するとともに、本県の社会的予防基盤である集団フッ化物洗口、歯科保健指導などの健康教室、インターネットによる情報発信、講演・研修・健康イベントなどの機会を活用し、関係機関が連携して、個人単位で歯・口腔管理できるように情報提供をするなど、ライフコースに沿って推進するよう努めます。

(3) 生涯を通じた口腔機能の維持のための社会環境の充実

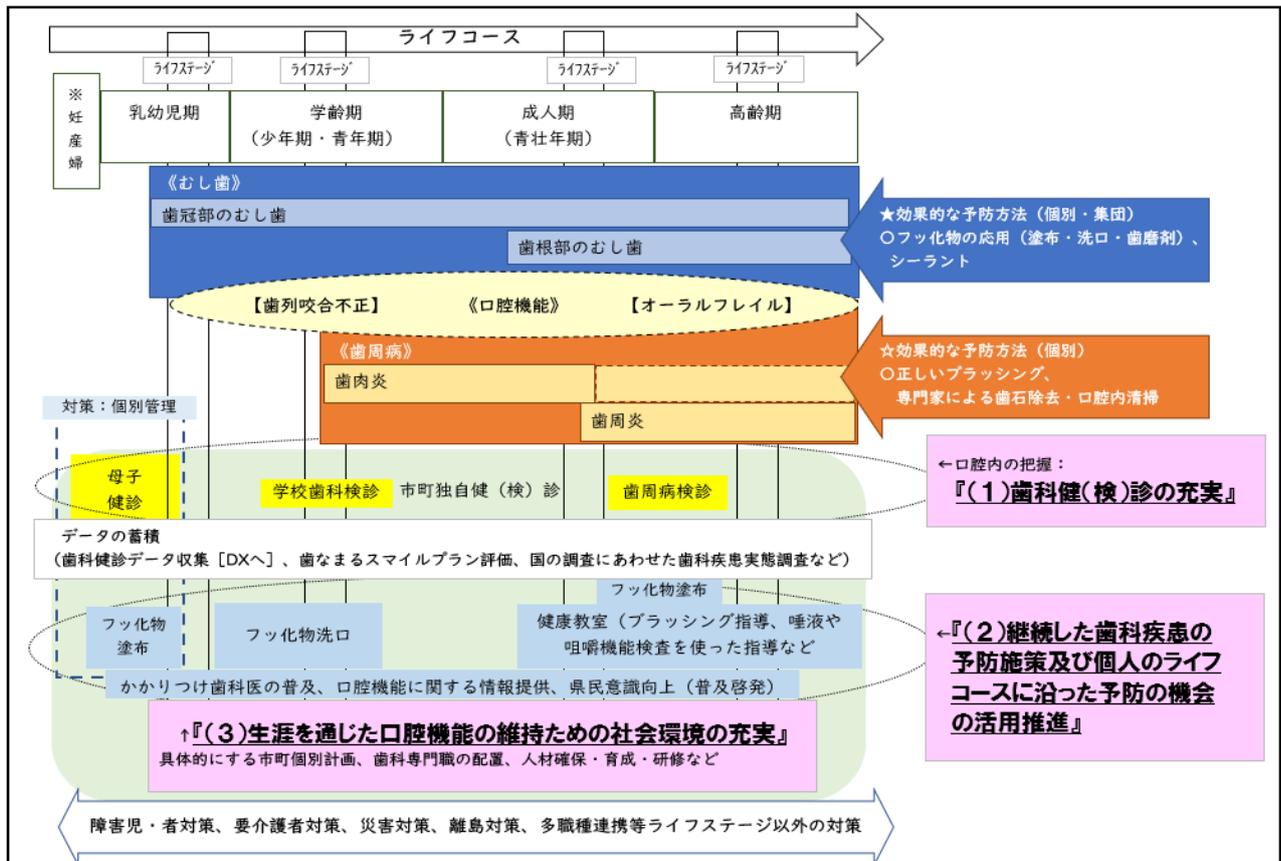
①歯科保健施策の促進

- ・「(1) 歯科健（検）診の充実」や「(2) 継続した歯科疾患の予防施策及び個人のライフコースに沿った予防の機会の活用推進」に係る施策を実施し、個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりに取り組み、歯科疾患等によるオーラルフレイルを予防し、生涯を通じた口腔機能を維持するために、県・各市町で関係機関が協議し、取組内容が具体化するような計画策定を促進します。

② 歯科保健強化のための歯科専門職の活用促進

- ・ 市町では、歯科保健事業の企画や住民への歯科保健指導及び相談、地域包括ケアシステムにおける歯科と他の分野をつなぐ役割など、地域の歯科保健施策の推進強化に携わる行政における歯科専門職の存在が重要となります。
- ・ 県内市町への歯科専門職の配置促進を図るとともに、歯科医師会等の歯科専門団体による歯科保健に関するキーパーソンの養成や活用、長崎県口腔保健支援センターの歯科専門職による相談・助言などの技術支援に努めます。

長崎県歯科保健施策の基本的な方向性イメージ



【コラム1】 歯科口腔保健パーパスとは

歯科口腔保健パーパス

「歯・口腔の健康づくりプラン」が目指す方向性を明確化し実現していくために、歯科口腔保健パーパス[※]を設定する。

※パーパス・・・社会的な存在意義・目的・意図

これまでの成果

- ・ こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加にみられる口腔衛生の改善傾向
- ・ 歯科保健医療へのアクセスが困難な者への対応の改善
- ・ 自治体などによる口腔の健康づくりの取組の推進
- ・ 診療報酬等による口腔管理等への対応
- ・ 国民の歯科口腔保健への関心の向上

課題

- ・ 基本的事項（第1次）の一部の指標が悪化
- ・ 定期的な歯科検（健）診の受診率
- ・ 歯や口腔の健康に関する健康格差や地域格差
- ・ 自治体内外の関係部局・関係職種や職域等の連携
- ・ PDCAサイクルの推進が不十分
- ・ 新興感染症発生時等のデータ収集における課題

予想される 歯科口腔保健を取り巻く環境の変化

- ・ 総人口減少、こども・若者の減少、高齢化の進展
- ・ デジタルトランスフォーメーションの加速
- ・ PHRを含めたデータヘルスのさらなる活用

歯科口腔保健パーパス Oral Health Purpose

全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる 歯科口腔保健の実現

①個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備

②より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施

- ・ 様々なライフステージにおける課題に対する切れ目のない歯科口腔保健施策を展開するとともに、ライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策の推進
- ・ 様々な担い手が有機的に連携することによる社会環境の整備
- ・ 基本的な歯科口腔保健に関する情報収集体制と管理体制の確立
- ・ 各地域・社会状況等に応じた適切なPDCAサイクルを実行できるマネジメント体制の強化