

目次

はじめに

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	2
4	他の計画との関係	2

第1章 計画策定の背景・課題

1	熊本県の歯科保健医療に関する現状	5
2	課題	8

第2章 計画の基本方針等

1	計画策定にあたっての基本的考え方	11
2	基本方針	11
3	重点目標	11
4	推進体制	12
	(1) 推進体制	12
	(2) 関係者の役割	13
	(3) 計画の周知	14
	(4) 計画の推進管理	14

第3章 歯及び口腔の健康づくりの推進

第1項	各ライフステージの一次予防に重点を置いた歯科疾患の予防	19
1	乳幼児期（概ね0歳～5歳）	19
2	学齢期（概ね6歳～18歳）	25
3	成人期（妊産婦を含む）（概ね19歳～64歳）	31
4	高齢期（概ね65歳以上）	39
第2項	障がい児（者）、要介護者等に対する歯科保健医療体制の充実	44

第4章 歯科保健医療体制の整備

第1項	休日の救急・夜間診療体制整備への支援	51
第2項	在宅歯科連携体制の整備	54
第3項	災害時における歯科保健医療体制の整備	57
第4項	歯科保健医療従事者の確保	58

第5章 医科歯科連携の推進

1	早産予防における医科歯科連携について	65
2	糖尿病対策に関する医科歯科連携について	68
3	がん診療における医科歯科連携について	75
4	回復期における医科歯科連携について	78

【資料】

目標一覧表	81
第3次熊本県歯科保健医療計画目標の達成状況	83
熊本県歯科保健推進会議設置要綱・委員名簿	86
熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例	88

はじめに

1 計画策定の趣旨

歯・口腔の健康は、むし歯や歯周病などの歯科疾患の予防だけでなく、口から食べる喜びや話す楽しみを保つ上でも重要です。

また、歯周病と糖尿病、がんなどの生活習慣病をはじめ、誤嚥性肺炎^①や早産との関わりが科学的に明らかになるなど、歯と口腔の健康は、全身の健康の保持増進に大きな役割を果たしていることがわかってきました。

県では、本計画を平成 22 年に制定した「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」に基づく基本計画として位置づけ、すべての県民が、その年齢又は心身の状況に応じた良質な歯及び口腔にかかるサービスを受けることができるよう、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進してきました。

第 3 期の計画期間では、小中学校等でのフッ化物洗口^②実施率の増加や 8020 運動の普及、定期的に歯科健診や歯石除去を受ける県民の割合の増加など、指標の改善を図ることができました。

また、糖尿病対策や早産予防対策、がん患者の療養や循環器疾患など回復期の療養の質を高めるための医科歯科連携の取組みが進みました。

一方で、歯周病にかかっている成人の割合の改善が見られていないことや、子どものむし歯が全国平均よりも多いなどの課題も残っています。

第 4 次計画では、前計画の「すべての県民のライフステージに応じた歯の健康づくりを推進する」という方向性を引き継いだうえで、一次予防に重点を置いた歯科疾患予防や障がい児（者）や高齢者の歯科保健医療、在宅歯科連携体制の整備、医科歯科連携、平成 28 年熊本地震の経験を踏まえた災害時歯科保健医療体制整備や活動の充実等について強化を図っていきます。

2 計画の位置づけ

- (1) 「歯科口腔保健の推進に関する法律」第 13 条第 1 項及び「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」第 11 条第 1 項に基づく、歯及び口腔の健康づくり推進に関する基本計画とします。
- (2) 国が示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に則して、本県の実情に応じた施策の方向性や目標値を設定しました。
- (3) 「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」に定める関係機関・団体が、県民の歯及び口腔の健康づくりを推進するための行動指針となるものです。

① 誤嚥性肺炎とは、食べ物や唾液などが誤って食道ではなく気管に入り、肺に流れ込んだ細菌が繁殖することで起こる肺炎のことです。高齢者や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食物残渣、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなります。

② フッ化物洗口とは、むし歯予防のため、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて行う洗口（ブクブクうがい）のことです。濃度によって、毎日行う方法と週 1 回行う方法があり、保育所・幼稚園、小中学校等の集団で行うと継続しやすく効果が高いと言われています。

3 計画期間

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

4 他の計画との関係

この計画は、熊本県保健医療計画、くまもと 21 ヘルスプラン(熊本県健康増進計画)、熊本県健康食生活・食育推進計画、熊本県がん対策推進計画、くまもと子ども・子育てプラン、熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、熊本県障がい者計画、第 2 期くまもと『夢への架け橋』教育プランなど、県が策定する健康づくりに関する計画との調和を図ります。



第1章

計画策定の背景・課題

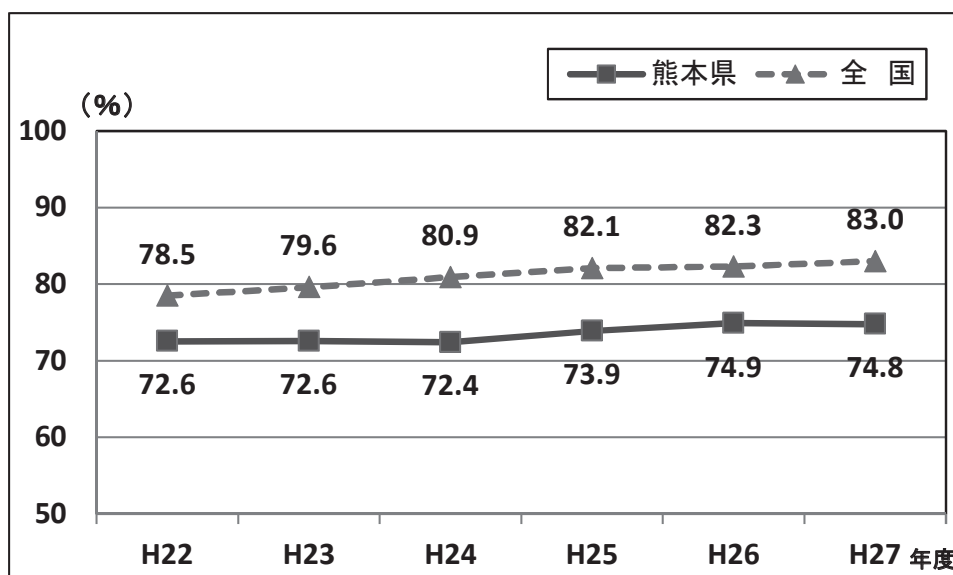
1 熊本県の歯科保健医療に関する現状

ここでは、県民の各ライフステージ等における歯科保健医療に関する主な現状を見ていきます。

(1) 3歳児のむし歯の状況

むし歯のない3歳児の割合は74.8%（平成27年度）であり、全国平均（83.0%）より低い状況です。また、全国平均との差は拡大しています。（図1）

図1 むし歯のない3歳児の割合

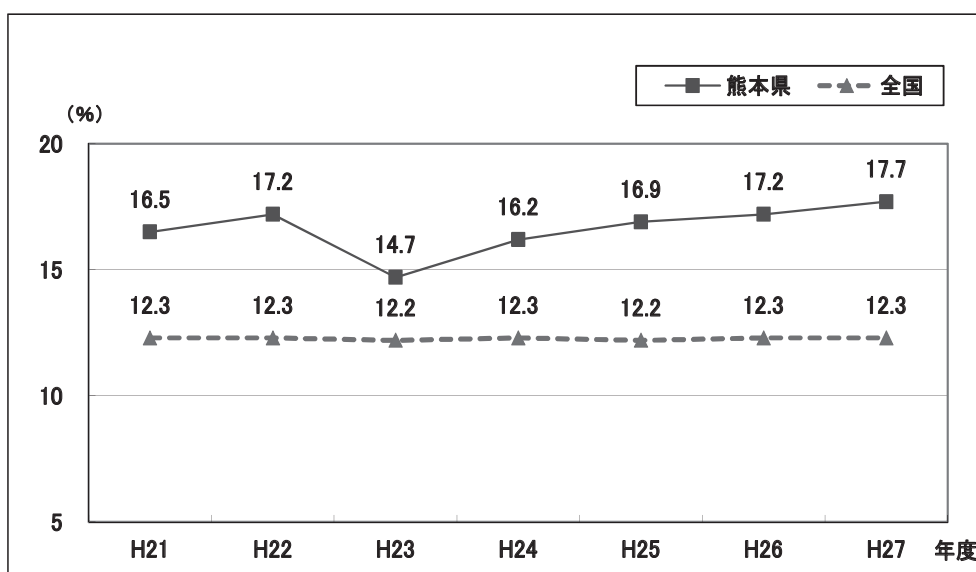


出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(2) 3歳児のかみ合わせの状況

不正咬合^①が認められる3歳児の割合は17.7%（平成27年度）であり、全国平均（12.3%）より高い状況です。（図2）

図2 不正咬合が認められる3歳児の割合



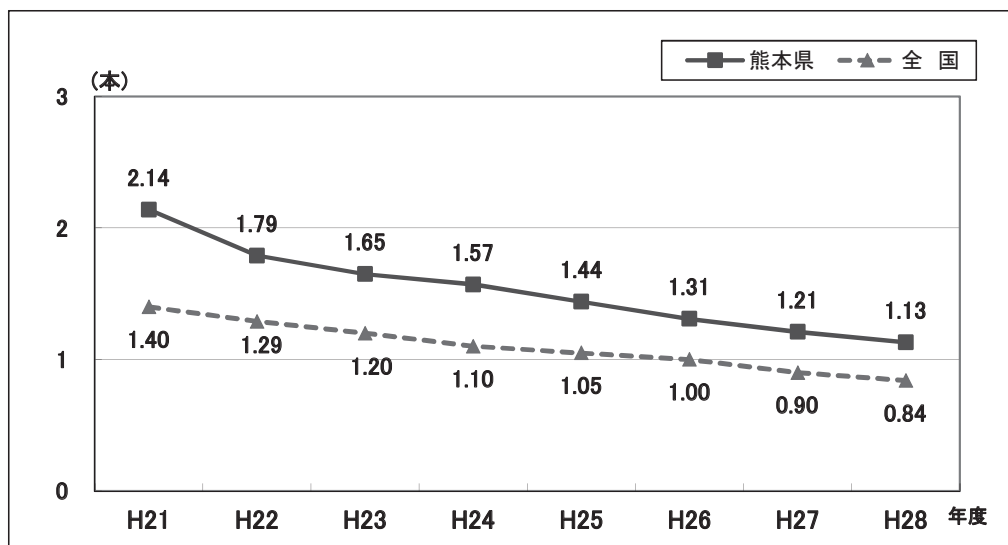
出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

① 不正咬合とは、歯並びやかみ合わせに問題がある状態の総称で、放置すると日常生活に支障が出る場合があります。

(3) 12歳児のむし歯の状況

12歳児（中学1年生）の一人平均むし歯数は1.13本（平成28年度）で年々減少していますが、全国平均0.84本より多い状況です。（図3）

図3 12歳児一人平均むし歯数

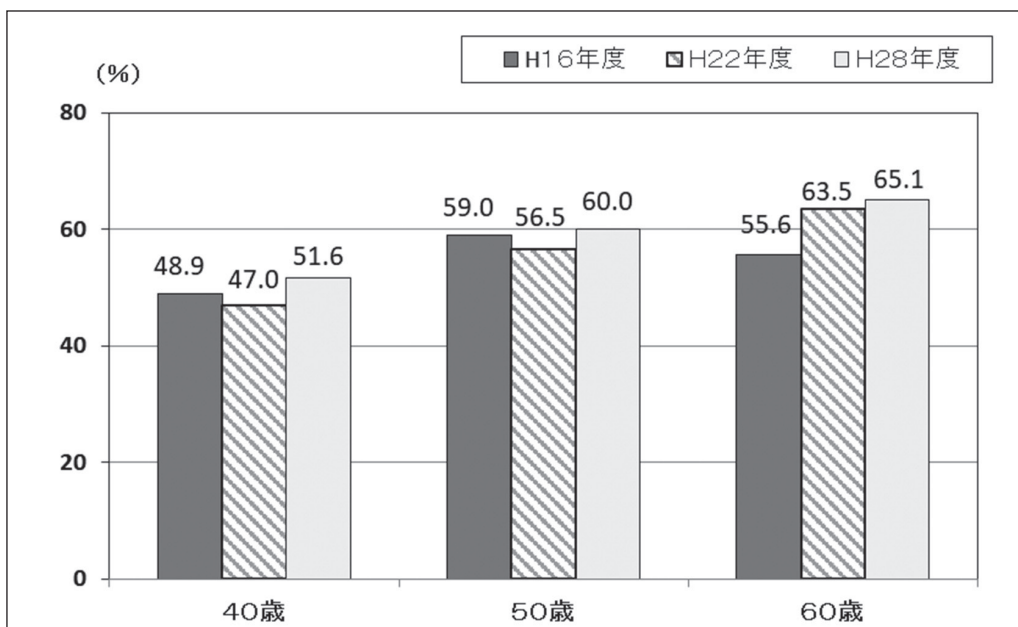


出典：（全国）文部科学省「学校保健統計調査」
（熊本県）熊本県「歯科保健状況調査」

(4) 進行した歯周病にかかっている人の割合

進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケット^②）にかかっている人の割合は、40歳51.6%、50歳60.0%、60歳65.1%といずれの年齢も前回調査時を上回っています。（図4）

図4 進行した歯周病にかかっている人の割合



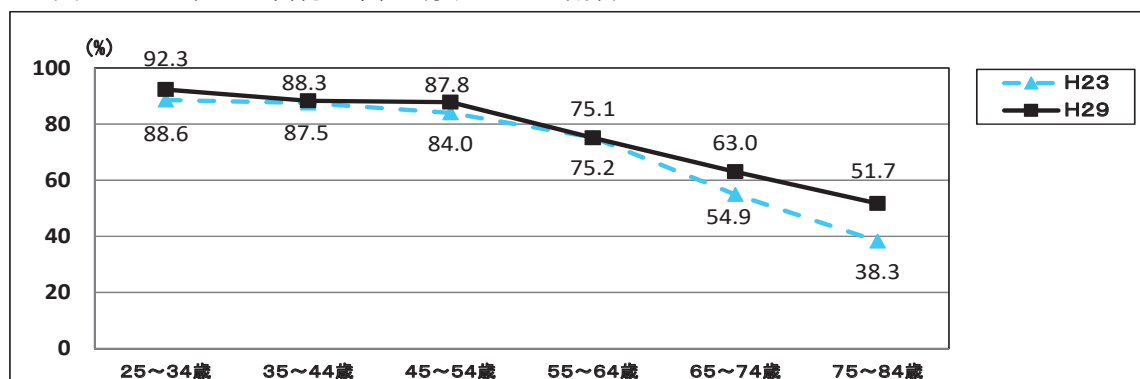
出典：熊本県「歯科保健実態調査」

② 歯周ポケットとは、歯周病が原因で歯周組織の破壊が起こることによって、歯と歯肉（歯ぐき）の間にできた深い溝のことです。健康な歯肉は、歯と歯肉の間が約1~2mmほどの深さですが、歯周病が進行すると溝が深くなります。

(5) 80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合

75～84歳で歯が20本以上ある人の割合は51.7%（平成29年度）で、前回調査時（38.3%）より増加しています。しかし、45～54歳から歯の喪失が始まり、その後、年代が上がるにつれて著しく減少しています。（図5）

図5 20本以上自分の歯を有する人の割合



出典：熊本県「平成23年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」

(6) 障がい児（者）や要介護者の歯科保健医療体制

障がい児（者）や要介護者は、障がいや要介護度の程度により口腔ケアが困難であったり、口腔の自浄作用の働きが悪かったりすることで歯や口腔の疾患が発症、重症化しやすいため、歯科健診・治療・保健指導、口腔ケアが重要になります。障がい児（者）の歯科医療は、熊本県歯科医師会立口腔保健センターや熊本県こども総合療育センター等で実施されているほか、一般の歯科医療機関においても障がい児（者）を受け入れる医療機関は286機関（H28年度）で、平成23年度の181機関より増加しています。

(7) 在宅療養支援歯科診療所^③の登録状況

平成29年10月現在の県内の在宅療養支援歯科診療所の登録数は、226か所で平成26年4月時点（91か所）より増加していますが、登録歯科診療所のない市町村が13市町村あります。（表1）

表1 在宅療養支援歯科診療所 設置市町村（H29.10.1）

圏域	在宅療養支援歯科診療所数	在宅療養支援歯科診療所がない市町村（13市町村）
熊本	90	
宇城	11	美里町
有明	20	玉東町
鹿本	11	
菊池	20	
阿蘇	8	南小国町・小国町・産山村・西原村
上益城	8	甲佐町
八代	16	
芦北・水俣	2	津奈木町
人吉・球磨	14	錦町・水上村・相良村・五木村・山江村
天草	26	
計	226	

出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿」

③ 在宅療養支援歯科診療所とは、在宅等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所のことです。厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局に届出を行っている歯科診療所のことです。

(8) 災害時の歯科保健医療提供体制

災害時の、特に避難所や避難生活における歯科医療や誤嚥性肺炎予防等のための専門的口腔ケア等については、近年その重要性が明らかになっています。

熊本地震では、本県と熊本県歯科医師会との「大規模災害時における災害支援活動に関する協定」に基づき、熊本県歯科医師会が、熊本県歯科衛生士会や九州地区連合歯科医師会とともに、口腔衛生用品支援物資の配布や歯科治療が必要な避難者への応急処置、肺炎や歯科疾患予防のための口腔ケア等の歯科救護活動を実施しました。また、義歯紛失者等に対しては熊本県歯科技工士会と協力して、早期に義歯を作製しました。さらに、応急仮設住宅への移行後も、口腔ケア、口腔リハビリテーション^④、健康教育等を実施しました。一方で、県及び市町村と歯科医師会との間で、歯科保健医療に関する情報提供や連携が十分ではありませんでした。

(9) 医科歯科連携

本県では、歯と口腔の健康が全身の健康と関係していることから、歯周病治療により改善される糖尿病や早産、また、早期の歯科治療や口腔管理が有効とされるがん治療や疾病の回復期において、医科歯科の連携を進めています。

2 課題

これらの歯科保健医療の現状から、以下のような課題があります。

- (1) 3歳児及び12歳児のむし歯有病者率は、未だ全国平均より高い状況にあり、むし歯予防対策の強化が必要です。
- (2) 口腔機能の発達に大切な時期である3歳児の不正咬合が認められる割合が増加していることから、口腔機能に影響を与える指しゃぶり等の不良習癖の改善に関する歯科保健指導等の充実が必要です。
- (3) 歯周病にかかっている人の割合が前回調査を上回っているため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去を受けることの重要性等について啓発をさらに進める必要があります。
- (4) 50歳後半から歯を喪失している人の増加が著しいため、8020運動のさらなる推進が必要です。
- (5) 障がい児(者)や要介護者は、歯科疾患の罹患^{りかん}や摂食嚥下^{せつしょくえんげ}^⑤機能低下等のリスクが高いため、保健・医療・福祉の関係機関等と連携して、歯科健診・保健指導、歯科疾患治療及び摂食嚥下リハビリテーション等の歯科医療サービスの提供体制を整備する必要があります。
- (6) 県内の在宅療養支援歯科診療所は増加していますが、熊本市周辺に集中し、在宅療養支援歯科診療所がない市町村も存在するなど、地域的な偏在があります。引き続き在宅療養者に対する訪問歯科診療体制の充実が必要です。
- (7) 熊本地震の経験を踏まえた、災害時の歯科保健医療提供体制の整備が必要です。
- (8) 医科歯科連携に携わる人材の育成や糖尿病、がん、脳卒中などの生活習慣病、早産予防における医科歯科連携の推進が必要です。

④ 口腔リハビリテーションとは、口腔ケアや口腔機能訓練によって、食べる機能の回復を支援するものです。

⑤ 摂食嚥下とは、食べること(摂食)飲み込むこと(嚥下)をいいます。食物を認識して口に取り込むことに始まり、胃に至るまでの一連の過程を言います。

第2章 計画の基本方針等

1 計画策定にあたっての基本的考え方

すべての県民が生涯を通じて歯と口腔の健康づくりを自ら取り組めるよう支援するとともに、適切な時期に歯科保健医療サービスを受けることができる環境を整備することが必要です。

このため、この計画に基づき、行政や関係機関・団体が相互に連携し、歯科保健医療施策を総合的に推進していきます。

2 基本方針

「すべての県民がその年齢又は心身の状況に応じた良質な歯及び口腔に係るサービスの提供を受けることができるようにする」ことを目標にします。

3 重点目標

(1) 各ライフステージの一次予防に重点を置いた歯科疾患の予防

むし歯や歯周病の予防は、全身の健康保持・増進の観点からも重要であることから、歯科疾患の予防方法について普及啓発を行うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた歯科疾患予防対策を総合的に推進します。

また、乳幼児期から学齢期にかけて、良好な口腔・顎（あご）^{がく}・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上を図っていきます。

(2) 障がい児（者）、要介護者等に対する歯科保健医療体制の充実

障がい（児）者や要介護者の個々の状況に応じた口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションを提供することができる人材の育成を図ります。

障がい（児）者に対して適切な歯科医療が提供できるよう、その中心的役割を担っている熊本県歯科医師会立口腔保健センターの支援を行います。

(3) 在宅歯科連携体制の整備

在宅医療を担う医療機関を含め、広く県民に対して在宅歯科医療の必要性などに関する周知啓発を行います。

在宅療養者に対する訪問歯科診療の推進を図るため、器材整備や技術面・人材育成等の支援を行います。

(4) 災害時における歯科保健医療体制の整備

避難所や避難生活の長期化に伴う口腔衛生状態や生活環境の悪化により、むし歯や歯肉炎等が生じやすくなります。そのため、口腔ケアや口腔衛生指導等を行い、むし歯や歯周病の予防を図ります。また、免疫機能や口腔機能が低下した高齢者の口腔衛生状態の不良から起こりやすい誤嚥性肺炎を防ぐ歯科保健活動や、歯の痛みや義歯の紛失等に対する応急処置などが行えるよう、災害時の歯科保健医療提供体制を整備します。

(5) 医科歯科連携の推進

医科歯科連携に携わる人材育成及び糖尿病、がんなどの生活習慣病、早産、脳卒中などの疾病等における医科歯科連携の更なる推進を図ります。

4 推進体制

歯科保健医療計画の推進を図るため、県民や家庭、保育所、幼稚園、認定こども園、学校、地域、職域、行政等と連携し、歯科保健医療施策を推進します。

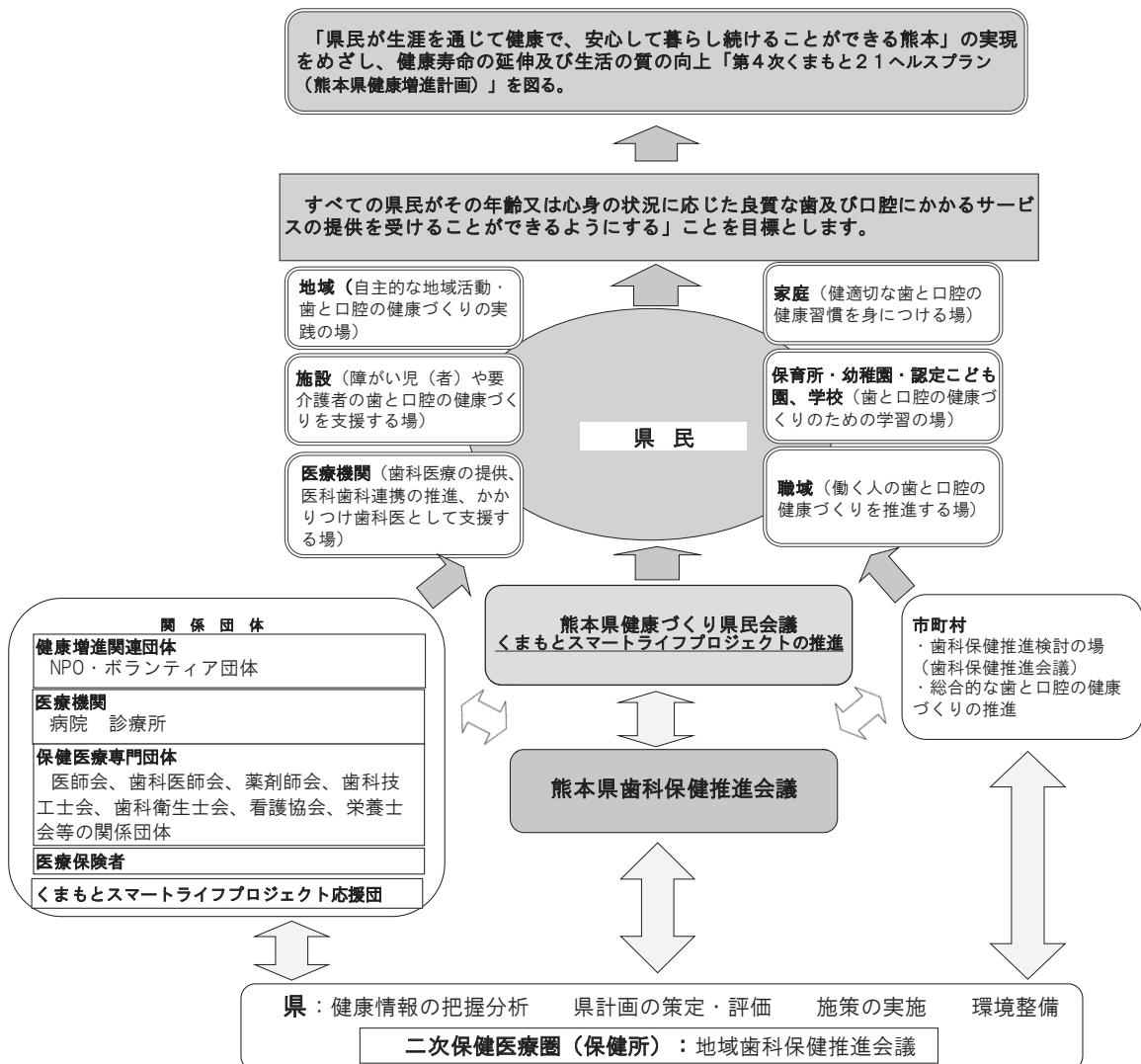
(1) 推進体制

○ 熊本県歯科保健推進会議

有識者及び関係機関・団体から推薦された者で構成する組織で、歯科保健医療計画の進捗管理及び県の歯科保健医療に関する総合的な対策を協議します。

○ 地域歯科保健推進会議

関係機関・団体、行政機関等の代表者で構成する組織で、二次保健医療圏単位に設置しています。会議では、地域における歯科保健事業が円滑に推進できるよう歯科保健医療の現状、課題やその対策について構成機関・団体と情報交換を行います。



(2) 関係者の役割

1) 県民

県民一人ひとりが、歯及び口腔の健康づくりの重要性に対する関心を深め、生涯にわたって自らの歯及び口腔の健康づくりに努める必要があります。

また、乳幼児期及び学齢期の子どもを持つ保護者は、家庭において、子どものむし歯や歯周病の予防・早期治療を行い、歯及び口腔の健康づくりのための正しい生活習慣を身につける場として重要な役割が求められています。

2) 保育所・幼稚園、学校

基本的な生活習慣を身につける大切な時期に、保育や教育の場における歯科保健の取組みの充実が期待されます。

また、顎（あご）の発育のため、よく噛む等の望ましい食習慣や歯磨き、歯肉炎予防等の健康教育やフッ化物応用、歯科健診後の治療勧奨等の指導が求められています。

3) 事業者・保険者

従業員及び被保険者に対して、歯及び口腔の健康づくりに関する正しい知識を身につけ、むし歯や歯周病の予防に取り組むことができるよう、歯科健診、歯科保健指導の機会の確保や、かかりつけ歯科医をもつことを啓発することが求められています。

4) 保健医療関係機関・団体

① 歯科保健医療専門団体（歯科医師会・歯科技工士会・歯科衛生士会）

県や市町村が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する施策に協力するとともに、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組みを支援する役割があります。

② 医師会

保育所、幼稚園、認定こども園、学校、高齢者施設、事業所等における嘱託医、校医、産業医として県民の健康管理を担うほか、糖尿病や早産、がん治療、疾病の回復期において歯科医療機関との連携が求められています。

③ 保健医療専門団体（薬剤師会・看護協会・栄養士会）

保健医療に関する専門職種で構成する組織としての特性を活かし、組織をとおして、関係機関・団体との連携を図り、県民への歯及び口腔の健康づくりに関する指導や情報提供などの支援を行う役割があります。

④ ボランティア団体

食生活改善推進員、母子保健推進員、老人会等は、その組織の活動をとおして、歯科保健に関する理解を深め、他の専門団体と協力し、県民の歯及び口腔の健康づくりを支援していくことが期待されます。

5) 行政機関

①市町村

生涯を通じた歯科保健施策を推進する上で、住民に最も身近な歯科保健サービスの提供主体として、保健医療関係機関・団体と協力し、歯科保健に関する情報提供や個人が行う歯及び口腔の健康づくりへの取組みを支援します。

②県

「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」に基づき、歯科保健医療に関する施策を総合的かつ効果的に推進するとともに、歯科保健医療に関する正しい知識の普及、情報の提供等を行います。

また、市町村をはじめとする保健医療関係機関・団体、教育機関、福祉関係機関、事業所が行う歯及び口腔の健康づくりの活動に対し支援します。

(3) 計画の周知

本計画を歯科保健医療関係者へ配布するほか、県のホームページに掲載します。「歯と口の健康週間」等の様々なイベントや会議等の機会を活用して、県民及び関係機関・団体に対して普及を図っていきます。

(4) 計画の進捗管理

この計画を総合的に推進するために、引き続き「熊本県歯科保健推進会議」及び二次保健医療圏域の「地域歯科保健推進会議」を定期的を開催し、事業評価や推進方策の検討など進捗管理を進めていきます。

本計画の最終年度には、目標の達成度を検証・評価し、次期歯科保健医療計画に反映します。

参考

口腔ケアの定義づけについて

この計画の各ページには「口腔ケア」という用語を使用していますが、ここでは、口腔ケアの定義について整理します。

口腔ケアとは、口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く口腔清掃と、口腔機能の維持・回復から成り立っています。口腔ケアと口腔機能管理、口腔衛生管理を組み合わせ行うことで効果が高まります。

現在、公益社団法人日本歯科医師会では、口腔ケアと口腔機能管理、口腔衛生管理を総称して「口腔健康管理」と定義づけすることについて検討されています。

口腔健康管理			
口腔機能管理	口腔衛生管理	口腔ケア	
		口腔清掃	食事への準備等
むし歯処置 歯周関連処置※ 抜歯 ブリッジ ^① や義歯 等の処置・調整 摂食機能療法 等	バイオフィルム ^② 除去 歯間部清掃 口腔内洗浄 舌苔除去 歯石除去 等	口腔清拭 歯ブラシの保管 義歯の清掃・着 脱・保管 歯磨き 等	嚥下体操指導 唾液腺マッサージ ^③ 舌・口唇・頬粘膜ス トレッチ訓練 食事介助 等
主に歯科専門職が実施		主に本人、家族、多職種連携で実施	

出典：公益社団法人日本歯科医師会

※歯周関連処置と口腔衛生管理には重複する行為がある。

- ① ブリッジとは、抜けた歯の隣（またはその隣）の歯を土台として橋渡しをするように人工歯をつなげた被せ物のことです。
- ② バイオフィルムとは、歯周病菌などの細菌が集まって薄い膜をつくり歯に張り付いている状態のことです。バイオフィルムは、歯ブラシでは完全に除去できないため、定期的に歯科医療機関を受診し、機械的歯面清掃を受けることが必要です。
- ③ 唾液腺マッサージとは、口の中に複数ある唾液腺を刺激することです。唾液の分泌を促し、誤嚥予防だけでなく口腔内の自浄作用や乾燥の予防に効果があります。

第3章

歯及び口腔の健康づくりの推進

第1項 各ライフステージの一次予防に重点を置いた歯科疾患の予防

1 乳幼児期（概ね0歳～5歳）

歯科に関する特徴

（乳児）

- ◇ 味覚が発達（味蓄^{みらい}形成）し、乳歯が生え始めるとともに、歯ぐきの中で永久歯の形成が始まります。
- ◇ 不適切な授乳方法（長期間の授乳や哺乳びんによる甘味飲料の摂取等）により早期から重症なむし歯になりやすい状態になります。（「哺乳びんむし歯」）
- ◇ 食べる機能の発達過程である嚥下機能獲得期（食物を飲み込む動きの獲得）、捕食機能獲得期（唇を使って口をふさぎながら食物を口の中に取り込む）、押しつぶし機能獲得期（食物を舌の先と上顎の前方で押しつぶす）、すりつぶし機能獲得期（唇、頬、舌、顎を協調させながら食物をすりつぶす、かみつぶす、ませあわせる）の過程を獲得させる重要な時期です。

（幼児）

- ◇ 生まれたばかりの乳児の口腔内にはミュータンス菌^①はなく、歯が生えた後に、母親等の主たる保護者の口腔内から感染します。特に、生後19～31カ月の間に大多数の感染が起こっており、感染が遅いほどむし歯になる確率は低くなります。
- ◇ 2歳頃は乳臼^{にゆうきゅうし}歯が生え始め、3歳頃になると乳歯が生えそろう、むし歯が急増する時期でもあります。
- ◇ 3歳頃、不正咬合が顕著になり始め、その原因として、むし歯や指しゃぶり、口呼吸等の習癖や遺伝等があげられます。
- ◇ 5歳頃、第一大臼^{ほうしゆつ}歯や前歯の永久歯が生え始め、萌^{ほうしゆつ}出途中でむし歯になることが多く見受けられます。
- ◇ 食べる機能の発達過程である自食準備期（自分で食事を摂る準備の時期で、手と口を協調させることを覚える）、手づかみ食べ機能獲得期（手で食物を持って口へ受け渡すことを覚える）、食具（食器）食べ機能獲得期、嚥下機能獲得期、捕食機能獲得期（スプーンなどを使って食べることを覚える）の過程を獲得させる重要な時期です。
- ◇ かみ合わせは顎骨^{がっこつ}（あごの骨）の発育と密接な関係があり、顎の正常な発育を促すために、健全な歯列（歯並び）でよく噛みバランスのとれた食事を摂ることが大切です。
- ◇ ネグレクト^②などの虐待を受けている可能性のある子どもは、口腔衛生状態の不良やむし歯を治療しないまま放置されている傾向があるため、定期的実施される歯科健診は、年々増加している虐待の早期発見の機会にもなります。

① ミュータンス菌とは、むし歯の主な原因菌で、飲食物の糖質を栄養に、歯の表面にネバネバした物質（歯垢【プラーク】）をつくり、その中で増殖しながら強い酸を出して歯を溶かし始めます。

② ネグレクトとは、養育すべき者が食事や衣服等の世話を怠り、放置することです。

現状と課題

(1) 歯科疾患の状況

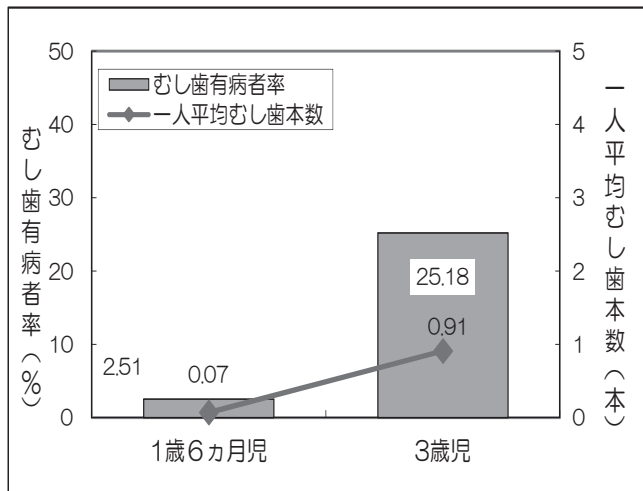
○むし歯のない3歳児は増加していますが、全国平均よりは低い状況です。

- ・ むし歯のない3歳児の割合は74.8%（平成27年度）であり、ここ数年横ばいで推移しており、全国平均（83.0%）より低い状況です。また、全国平均との差は拡大しています。さらに子どものむし歯予防の取組みを強化していく必要があります。（P4の図1参照）

○乳歯のむし歯が幼児期に急増しています。

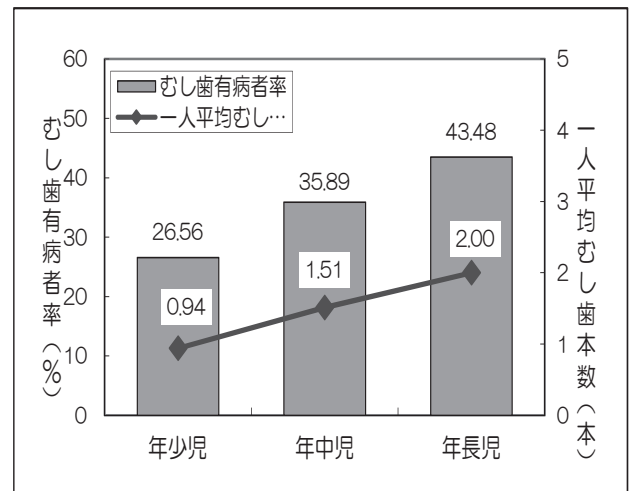
- ・ むし歯有病者率は1歳6ヵ月児2.51%（平成27年度）、3歳児25.18%（同年度）であり、この時期にむし歯が増えています。（図1）
- ・ 保育所・幼稚園児等のむし歯有病者率は年少26.56%（平成28年度）、年中35.89%（同年度）、年長43.48%（同年度）と、年齢とともに増加しています。また、一人平均のむし歯本数も増加しています。家庭や施設でのむし歯予防の取組みを推進する必要があります。（図2）

図1 1歳6ヵ月児及び3歳児のむし歯の状況



出典：厚生労働省「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」

図2 保育所・幼稚園児の乳歯のむし歯の状況



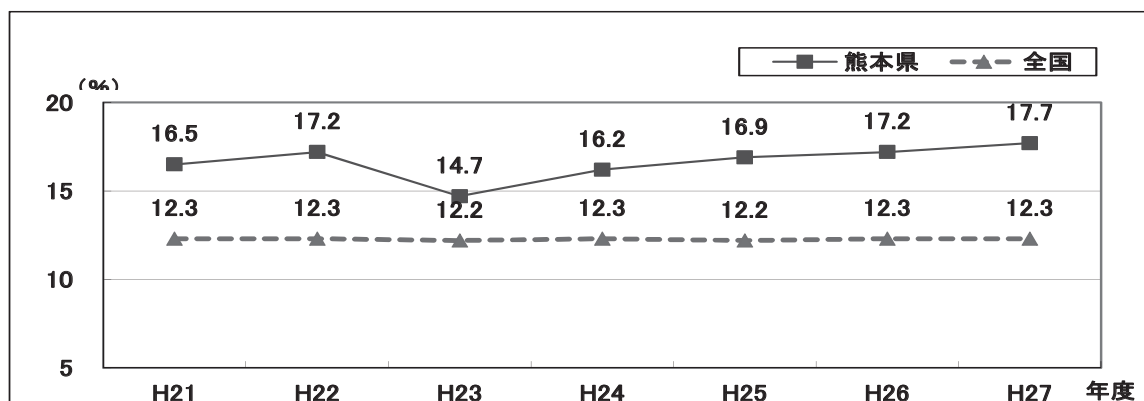
出典：熊本県「平成28年度歯科保健状況調査」

(2) 口腔機能の維持・向上に対する取組み状況

○不正咬合が認められる3歳児が多くなっています。

- ・ 不正咬合が認められる3歳児の割合は17.7%（平成27年度）と年々増加しており、全国平均（12.3%）より高い状況です。口腔機能に影響を与える指しゃぶり等の不良習癖の改善に関する歯科保健指導等に取り組む必要があります。（図3）

図3 不正咬合が認められる3歳児の割合



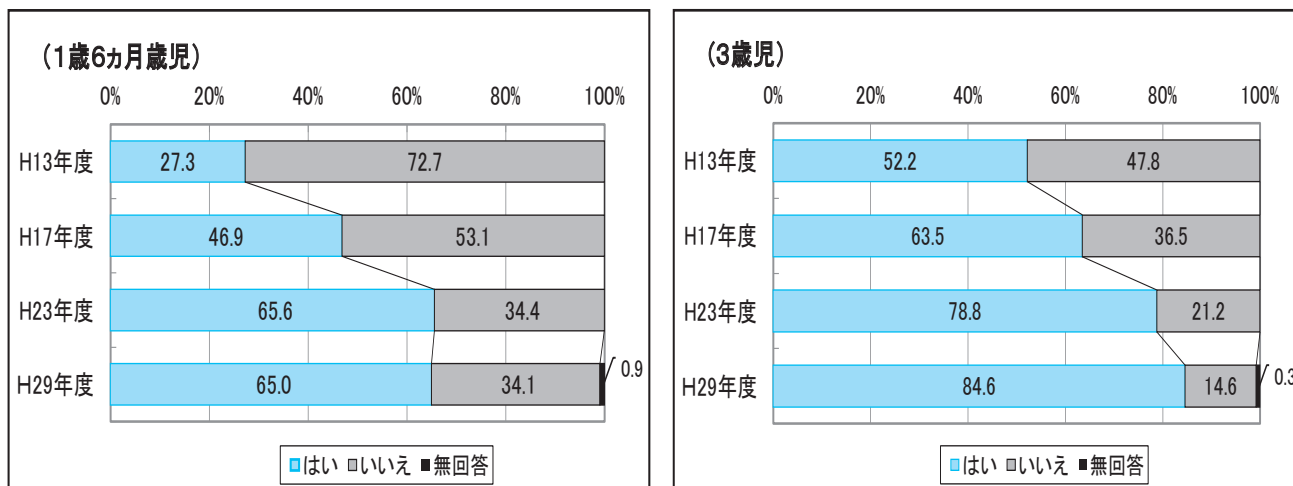
出典：3歳児歯科健康診査
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(3) 歯科口腔保健を推進するために必要な環境の整備

○3歳児でフッ化物歯面塗布^③を受けたことがある児は増加しています。

- ・ 幼児のむし歯予防に効果のあるフッ化物歯面塗布を受けたことがある1歳6ヵ月児の割合は、65.0%(平成29年度)と、前回調査時(65.6%)から微減しています。3歳児の割合は84.6%と、前回調査時(78.8%)より増加しています。(図4)

図4 フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合

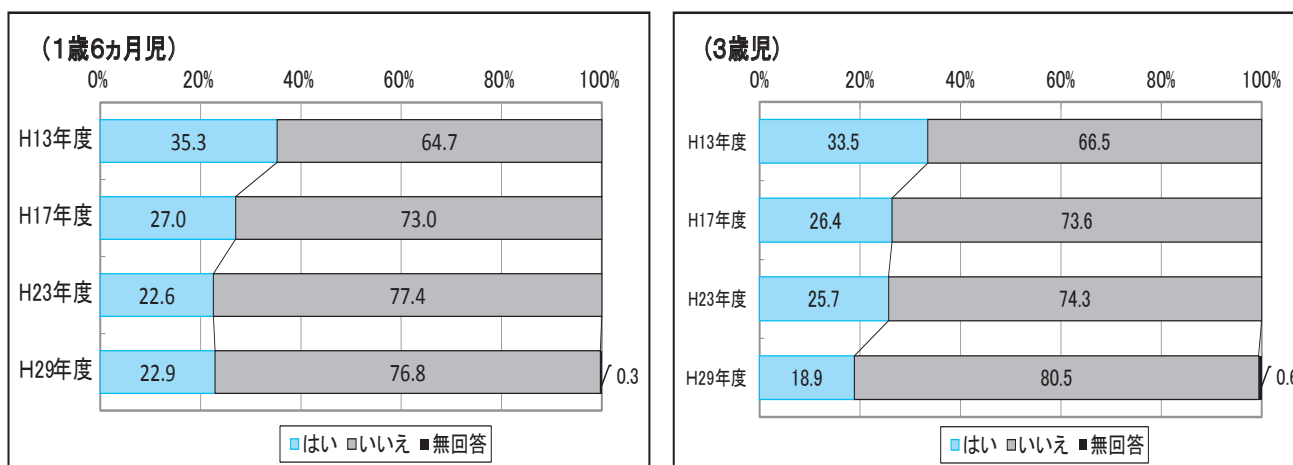


出典：熊本県「歯科保健実態調査（幼児期）」

○3歳児で甘い間食をとっている児は減少しています。

- ・ 甘い食べ物や飲み物を間食として1日3回以上とっている1歳6ヵ月児の割合は22.9%(平成29年度)と、前回調査時(22.6%)から微増しています。3歳児の割合は18.9%と、前回調査時(25.7%)より減少しています。(図5)

図5 甘い飲食を間食として1日3回以上とっている幼児の割合



出典：熊本県「歯科保健実態調査（幼児期）」

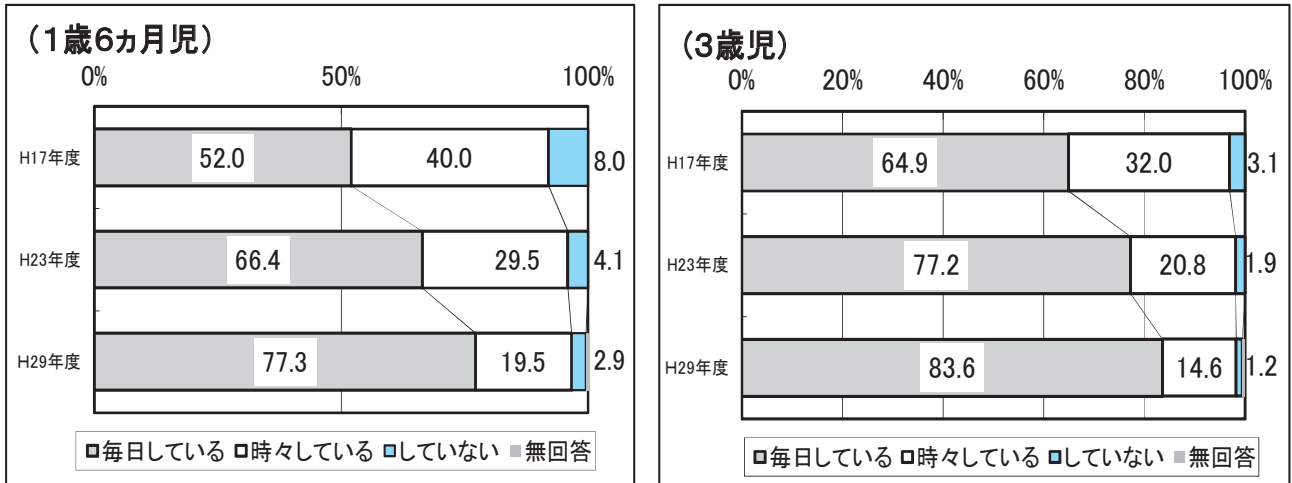
^③ フッ化物歯面塗布とは、むし歯予防のためフッ化物を含む薬剤を歯に直接塗る方法のことで、歯科医師または歯科衛生士が行います。年数回、定期的の実施することで効果が得られます。

○仕上げ磨きを実施している1歳6ヵ月児及び3歳児が増加しています。

- ・ 毎日、仕上げ磨きをしている1歳6ヵ月児の割合は77.3%（平成29年度）、3歳児の割合は83.6%と、前回調査時（1歳6ヵ月児:66.4%、3歳児77.2%）より共に増加しています。

（図6）

図6 毎日仕上げ磨きをしている幼児の割合



出典：熊本県「歯科保健実態調査（幼児期）」

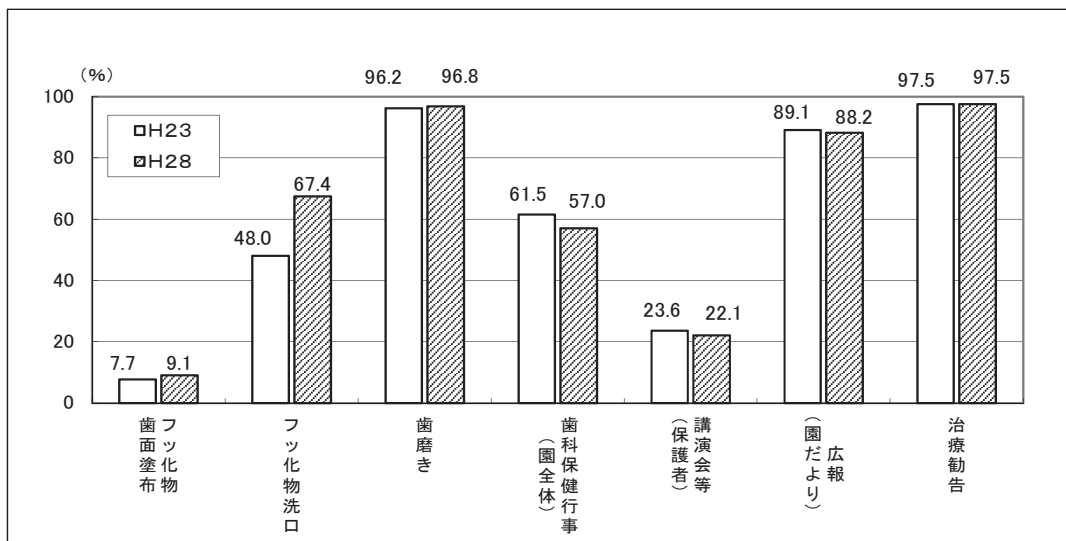
○保育所・幼稚園における保護者を対象とした普及啓発の取組みが少ない状況です。

- ・ 保育所・幼稚園における歯科保健の取組み（平成28年度）としては、歯磨き（96.8%）や歯科健診後の治療勧奨（97.5%）、園だよりによる歯科保健広報（88.2%）は多くの施設で実施されていますが、フッ化物歯面塗布（9.1%）、保護者を対象とした歯科講演会（22.1%）、子どもを対象とした歯科保健行事（57.0%）の取組みは少ない状況です。より一層の歯科保健の取組みが必要です。（図7）

○フッ化物洗口を実施している保育所・幼稚園が増加しています。

- ・ むし歯予防効果のあるフッ化物洗口を実施している保育所・幼稚園等は、67.4%（平成28年度）で、前回調査時（48.0%）より増加していますが、今後は、フッ化物洗口実施施設の安全かつ効果的な方法での継続・定着を図るとともに、フッ化物未実施施設へのフッ化物洗口の普及拡大に向けての取組みが必要です。（図7）

図7 保育所・幼稚園での歯科保健の取組み状況



出典：熊本県「歯科保健状況調査」

施策の方向性

(1) むし歯予防対策の推進

- ・ 会議や研修会等を通じ、市町村及び保育所・幼稚園等での歯科健診・歯科保健指導（歯磨き、仕上げ磨き、適切な食生活習慣）の機会の拡充や、フッ化物応用（歯面塗布、洗口、歯磨剤による歯磨き）の働きかけを行います。
- ・ 研修会を通じ、歯科保健指導従事者の資質の向上を図り、乳幼児歯科健診や育児教室、保育所・幼稚園等での歯磨き指導や適切な食生活習慣指導、個々の年齢に応じた口腔機能の発達等を盛り込んだ歯科保健指導の充実やフッ化物応用（歯面塗布、洗口、歯磨剤による歯磨き）の普及を図ります。
- ・ 歯と口の健康週間やいい歯の日のイベント等をとおり、歯と口腔の健康維持のための情報を提供し、歯科保健医療に関する知識の普及啓発を図ります。

(2) 子どもの歯や口腔機能の発達を促す食生活習慣づくり

- ・ 子どもの頃から、よく噛んで食べる等の望ましい食習慣の定着を図るため、保育所・幼稚園、市町村等の歯科保健指導において、ひと口 30 回以上よく噛んで食べることを目標とする「噛ミング 30（カミングサンマル）」運動の普及を促進します。

目 標

目 標		現状 (H29)	目標値 (H35)	目標設定の考え方
むし歯のない幼児（3歳児）の増加		74.8% (平成 27 年度)	80%以上	地域保健・健康増進事業報告 これまでの経年傾向や計画期間での目標達成の実現可能性等を踏まえ、設定した。
不正咬合等が認められる幼児（3歳児）の減少		17.7% (平成 27 年度)	15%以下	地域保健・健康増進事業報告 第3次歯科保健医療計画時の目標を達成していないため目標値を継続する。
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加	1歳6ヵ月児	65.0%	80%以上	熊本県歯科保健実態調査 第3次歯科保健医療計画時の目標を達成していないため目標値は継続する。
	3歳児	84.6%	90%以上	
間食として甘味食品・甘味飲料を頻回（1日に3回以上）に飲食する習慣のある幼児の減少	1歳6ヵ月児	22.9%	20%以下	熊本県歯科保健実態調査 第3次歯科保健医療計画時の目標を達成していないため目標値は継続する。
	3歳児	18.9%	15%以下	
保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口実施率の増加（実施している施設の割合）		67.4% (平成 28 年度)	80%以上	熊本県歯科保健状況調査 フッ化物洗口実施施設の増加をめざす。

県民の皆さんに実践していただきたいこと

- ① 授乳後や食後は、お子さんに水やお茶を飲ませ、お口を清潔に保ちましょう。
- ② 毎日、保護者の仕上げ磨きをしましょう。
- ③ 甘いおやつや飲み物をとる回数を減らし、食べたら歯を磨く習慣を身につけましょう。
- ④ 調理を行う時は、子どもの歯や口の成長、発達に合わせた食材の種類や大きさ、固さを調整しながらよく噛める工夫をし、子どもの頃からよく噛む習慣を身につけましょう。
- ⑤ フッ化物利用（歯面塗布、洗口、歯磨剤等）で歯質を強化しましょう。

2 学齡期（概ね6歳～18歳）

歯科に関する特徴

（小学生）

- ◇ 乳歯が永久歯に生えかわる交換期であり、顎骨（あごの骨）も発育し、生えはじめの永久歯がむし歯になりやすい時期となります。
- ◇ 歯周病の初期症状である歯肉炎が発症しはじめる時期です。
- ◇ 低学年の時期に生えはじめる第一大臼歯は、完全に生えてしまうまで6ヵ月から1年間を要し、一番奥に生えるので磨きにくく、この時期にむし歯になりやすくなります。高学年の時期に生えはじめる第二大臼歯についても同様です。
- ◇ ネグレクトなどの児童虐待を受けている可能性のある子どもは、口腔衛生状態の不良やむし歯を治療しないまま放置している傾向があるため、定期的に行われる歯科健診は、年々増加している児童虐待の早期発見の機会にもなります。

（中学生・高校生）

- ◇ 思春期におけるホルモン分泌バランスの乱れや、不摂生な生活習慣による栄養バランスの崩れにより、歯肉炎にかかる子どもが増え、進行した歯周病になっている生徒もみられます。
- ◇ スポーツ系部活動などが原因で、歯や顎骨の骨折及び外傷などがみられることもあります。外傷予防のためにマウスガードの装着等が効果的です。

（小・中・高校生）

- ◇ 永久歯のむし歯が多発し、不正咬合が認められる時期です。
- ◇ 口腔・顎・顔面の成長発育及び健全な口腔機能を育成する大事な時期です。
- ◇ 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣や規則正しい食事と適切な間食の摂食方法等を身につけ、歯と口腔の健康が、全身の健康や豊かな食生活を支えていることを理解する時期です。

現状と課題

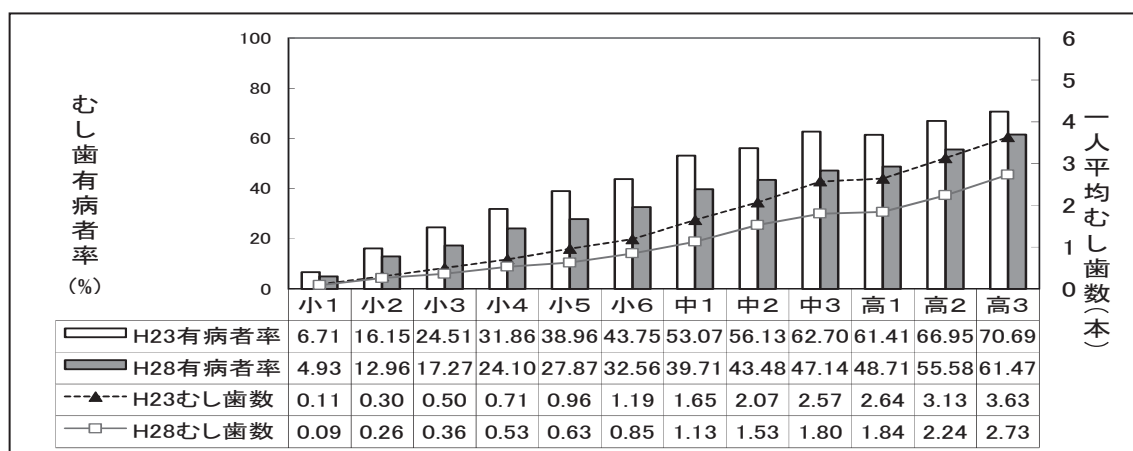
(1) 歯科疾患の状況

○ 永久歯のむし歯は年々減少傾向にありますますが、学年が上がるにつれて増加しています。

- ・ むし歯有病状況及び一人平均むし歯数は、ともに平成23年度より減少していますが、小・中・高校と学年が上がるにつれて増加しています。
- ・ 本県の12歳児（中学1年生）のむし歯有病者率は39.71%（平成28年度）で全国平均（35.52%：学校保健統計調査）より高く、一人平均むし歯数は1.13本（平成28年度）で、全国平均（0.84本）より依然として多い状況にあります。

歯磨きとともに、フッ化物応用を用いた歯質強化や適切な食生活習慣等の総合的なむし歯予防対策が必要です。（図8）

図8 児童生徒のむし歯の状況

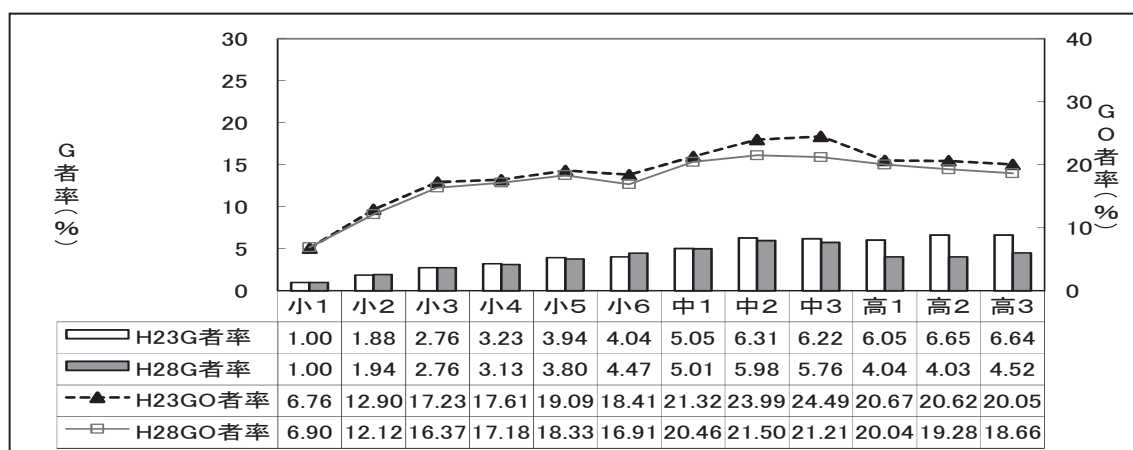


出典：熊本県「歯科保健状況調査」

○ 中学1年生から高校3年生にかけて歯肉炎が増加しています。

- ・ 児童生徒の歯肉の状況は、GO者（歯周疾患要観察者）^④及びG者（歯科医師による精密検査及び歯周治療を要する者）の割合は、平成23年度より減少しています。
- ・ GO者率及びG者率は、学年が上がるにつれて多くなり、特に、中学生になると歯肉炎を有する人の割合が高くなっています。歯間部清掃用器具（デンタルフロス等）の活用による歯肉炎予防対策が必要です。（図9）

図9 児童生徒の歯肉の状況



出典：熊本県「歯科保健状況調査」

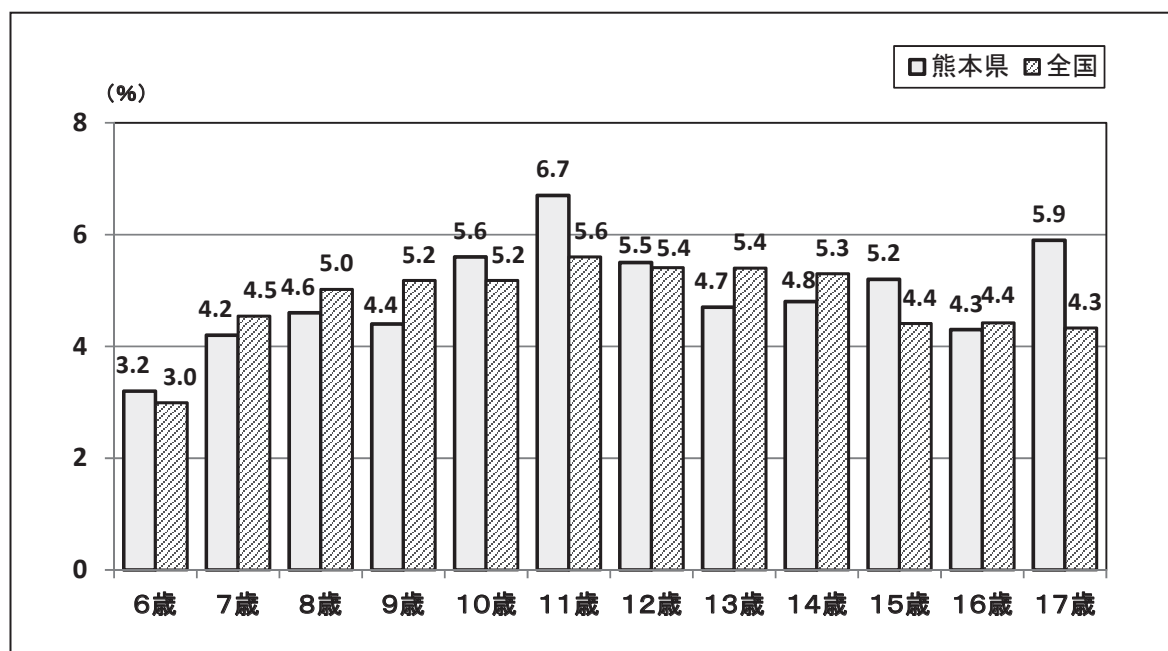
^④ GO者とは、歯肉に軽い炎症が認められるが、歯石の沈着はなく、丁寧な歯磨きで炎症が改善されるような状態の者のことです。

(2) 口腔機能の維持・向上に対する取組みの状況

○ 児童生徒の健全な歯列・咬合（かみ合わせ）を育成するためには、歯列・咬合の問題を認識し、早期に対応することが大切です。

- ・ 本県の歯列・咬合に問題のある児童生徒の割合を全国と比較すると、11歳（6.7%）、17歳（5.9%）が顕著に高くなっています。児童生徒の健全な歯列・咬合を育成するためには、歯列や咬合が歯・口の機能に与える影響等を認識し、早期に対応することが大切です。（図10）

図10 歯列・咬合に問題のある児童生徒の割合



出典：文部科学省「平成28年度学校保健統計調査」

○ 食育に関する知識の啓発や指導を充実し、よく噛み、よく味わって食べる習慣の定着が必要です。

- ・ 小・中学生をはじめ歯の生え変わる時期に応じた食べ方の指導（唇をしっかりと閉じて食べる、前歯で噛み切って食べる、奥歯でよく噛んで食べる）をとおり、適切な口腔機能を獲得できるようにしていく必要があります。
- ・ 「食べ方」によって得られる味わいを実感する体験や、歯・口腔の機能の発達状況に応じた食べ物や水分の摂取に関する知識について、食育活動をとおりした普及が必要です。

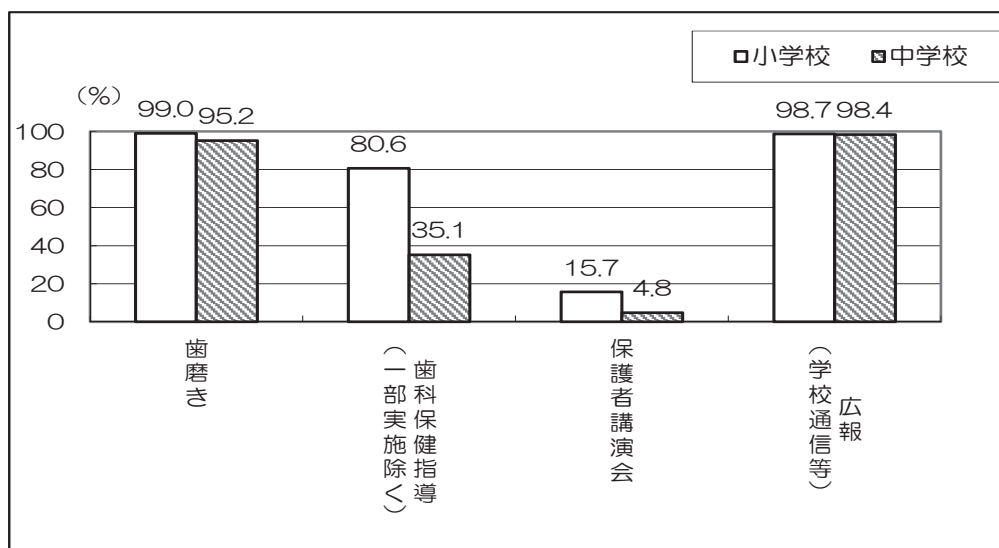
(3) 歯科口腔保健を推進するために必要な環境の整備

○ 学校での歯科保健指導やフッ化物洗口実施の継続・定着への取組みが必要です。

- ・ 小学校における歯科保健の取組み状況は、歯磨き(99.0%)や歯科保健指導(80.6%)、学校通信等による広報活動(98.7%)は十分実施されていますが、保護者への啓発は15.7%と少ない状況です。中学校になると小学校と比べ歯科保健指導が80.6%から35.1%に減少しています。（図11）

- 学校における健康教育等の多様な機会を通じて、甘味食品・飲料の摂取とむし歯の関係など、むし歯の発生と予防等に関する理解を促し、生涯にわたる歯及び口腔の健康づくりのための適切な生活習慣の定着に結びつける必要があります。

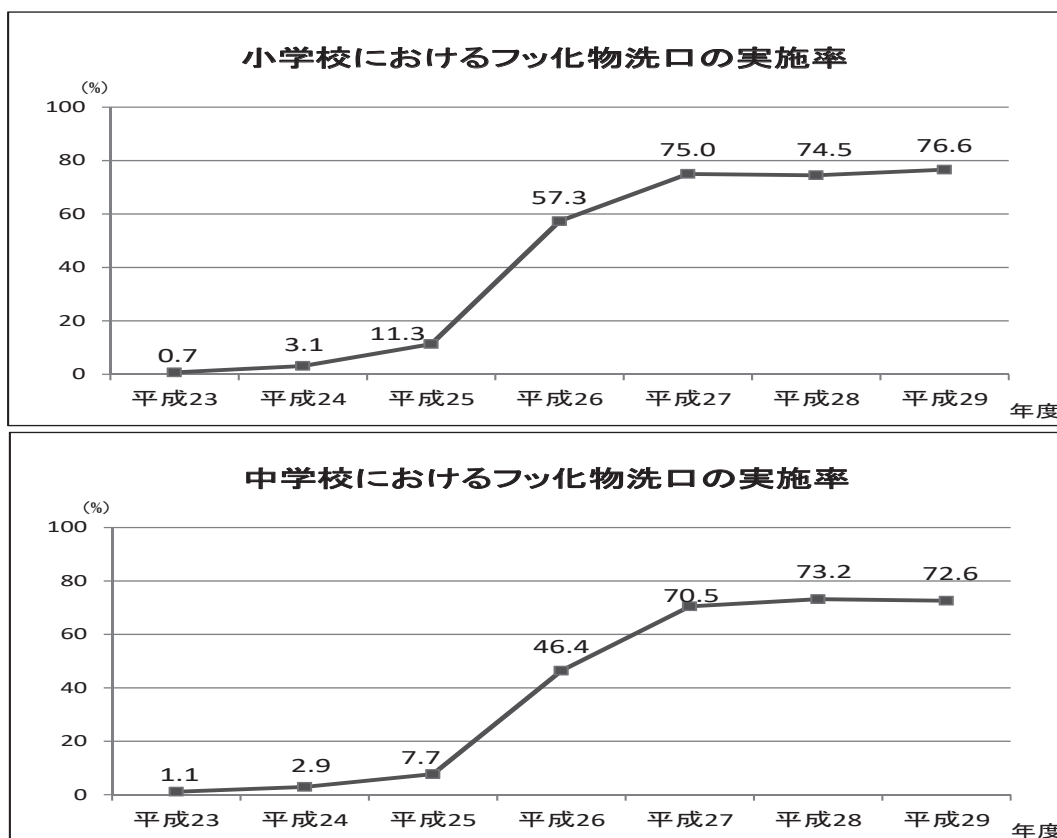
図 11 小中学校での歯科保健に関する取組状況



出典：熊本県「平成28年度歯科保健状況調査」

- 小中学校におけるフッ化物洗口の実施率は、熊本市を除くと 99.2%（平成 29 年度）ですが、県全体では 75.4%（小学校 76.6%、中学校 72.6%）という状況です。今後は、フッ化物洗口実施校の安全かつ効果的な方法での継続・定着を図るとともに、フッ化物洗口未実施校への普及拡大に向けた取組みが必要です。（図 12）

図 12 小中学校におけるフッ化物洗口の実施率



出典：熊本県健康づくり推進課調べ

- かかりつけ歯科医、学校歯科医等による適切な歯口清掃指導や予防処置（フッ化物歯面塗布、小窩裂溝填塞法〔フィッシャーシーラント^⑤処置〕）の普及が必要です。
- ・ 永久歯に生えかわる時期（6歳から14歳）は、口腔内状況が変化し、確実な歯口清掃は困難になっています。そのため、かかりつけ歯科医や学校歯科医による個々の状況に応じた歯磨き指導を受けることにより、適切な歯磨きの方法を身につける必要があります。
 - ・ かかりつけ歯科医及び学校歯科医等による定期的な口腔管理により、フッ化物歯面塗布や奥歯の溝にできるむし歯の予防に有効なフィッシャーシーラント処置の普及を図る必要があります。

施策の方向性

（1）むし歯予防及び歯肉炎予防対策の推進

- ・ 学校の実情に応じ、学校歯科医や地域の関係機関と連携し、フッ化物配合歯磨剤や歯間清掃用器具（デンタルフロス等）の活用によるむし歯や歯肉炎の予防のための歯科保健教育・指導の充実を図ります。
- ・ 学校での歯科健診により、GOの指導状況や歯列・咬合の状態等を把握し、必要に応じて歯科診療の受診を働きかけます。また、学校歯科健診実施後は、積極的な治療勧奨を行い、むし歯の重症化予防に努めます。
- ・ 学齢期のむし歯の有病状況を改善するため、県内全ての小中学校でのフッ化物洗口実施をめざし、熊本市に対しては、フッ化物洗口実施校拡大に向けての働きかけを行います。
- ・ 市町村に対し、会議や研修会等により安全かつ効果的な方法でのフッ化物洗口の継続・定着に向けた支援を行います。
- ・ 学校等において、学校歯科医及びかかりつけ歯科医等による、定期的な歯科健診や個人にあった歯磨き指導を推進します。
- ・ 歯と口の健康週間（6月4日から6月10日）及びいい歯の日（11月8日）のイベント等とおし、奥歯の溝のむし歯予防に有効なフィッシャーシーラントの活用について、県民に正しい情報の普及啓発を図ります。

（2）子どもの歯や口腔の発達を促す食生活習慣づくり

- ・ 子どもの歯や口腔の機能の発達を促すため、ひと口30回以上噛んで食べることを目標とする「噛ミング30（カミングサンマル）運動」等を通じて、よく噛んで食べる習慣の普及に取り組みます。

^⑤ フィッシャーシーラントとは、むし歯の予防法の一つで、むし歯になりやすい奥歯の溝をあらかじめ樹脂で埋める方法のことです。

目 標

目 標		現状 (H29)		目標値 (H35)	目標設定の考え方
12 歳児のむし歯有病者率の減少		39.71% (平成 28 年度)		30%以下	熊本県歯科保健状況調査第 3 次歯科保健医療計画の目標値 48%を達成したため、目標値を 18 ポイント上げ、実現をめざす。
12 歳児の一人平均むし歯数の減少		1.13 本 (平成 28 年度)		0.84 本以下	熊本県歯科保健状況調査 H28 年度の全国平均 0.84 本以下をめざす。
歯肉に炎症のある人の減少 (中学 1 年生「12 歳児」、高校 1 年生「15 歳児」)	中学 1 年生	GO	20.46%	16%以下	熊本県歯科保健状況調査第 3 次歯科保健医療計画時の目標を達成していないため目標値を継続する。
		G	5.01%	3%以下	
	高校 1 年生	GO	20.04%	16%以下	
		G	4.04%	3%以下	
小・中学校におけるフッ化物洗口実施率の増加 (実施している施設の割合)	小学校	76.6%		100%	熊本県健康づくり推進課調べ 学齢期のむし歯を改善するため、むし歯予防に効果のフッ化物洗口を全小中学校での実施をめざす。
	中学校	72.6%		100%	

県民の皆さんに実践していただきたいこと

- ① 食べたら歯を磨く習慣を身につけ、丁寧に磨きましょう。
- ② フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤や歯間部清掃用器具（デンタルフロス等）を積極的に使用しましょう。
- ③ かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健診や個人に応じた歯磨き指導、フィッシャーシーラントの予防処置を受けましょう。
- ④ 30 回以上よく噛んで食べましょう。

3 成人期（妊産婦を含む）（概ね 19 歳～64 歳）

歯科に関する特徴

（概ね 19 歳～39 歳）

- ◇ ほとんどの人がむし歯（未治療のむし歯、むし歯によって失った歯、治療済みの歯）を有し、歯周病を持つ人が年齢とともに増加します。それとともに歯の喪失も増加する時期です。
- ◇ 小・中学校、高等学校では、定期的な歯科健診を受けますが、学校を卒業すると、歯科健康診査を受ける機会が少なくなります。
- ◇ 歯周病のリスク因子である喫煙や歯間部清掃用器具（デンタルフロス・歯間ブラシ）の使用状況等個人の口腔衛生管理の程度が、歯周病の発症や今後の歯の喪失に影響しています。
- ◇ 対象者の生活スタイルが学生、就労者等によって異なり、自己管理の程度により口の健康について大きな差があります。

（概ね 40 歳～64 歳）

- ◇ 歯ぐきが退縮し、歯根部のむし歯がみられるようになります。
- ◇ 歯が喪失するのは単に加齢によるものではなく、若年期からの生活習慣が大きく影響しています。
- ◇ 歯の喪失による咀嚼機能^⑥の低下によって、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。

（妊産婦）

- ◇ 妊産婦は、妊娠による内分泌機能の変化、だ液 pH 値の低下等の影響から歯肉炎をはじめとする歯周病にかかりやすくなります。
- ◇ 歯周病が早産^⑦の危険因子の一つであるなど、早産との関連が明らかになっています。
- ◇ 近年、歯周病は糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連が明らかになっています。
- ◇ 健康な歯ぐきをもち、自分の歯でしっかりと噛んでゆっくりと食事することが、肥満の予防や全身の健康の向上につながるということが明らかになっています。
- ◇ 喫煙は、歯周病の重大な危険因子であるばかりではなく、味覚が鈍くなったり、口臭の原因にもなり、ひいては、口腔がん等の発現にも影響するといわれています。

⑥ 咀嚼機能とは、食べ物を歯で噛み切り、奥歯で砕き、飲み込むことです。

⑦ 早産とは、在胎週数満 2 2 週から満 3 7 週未満の出産のことです。

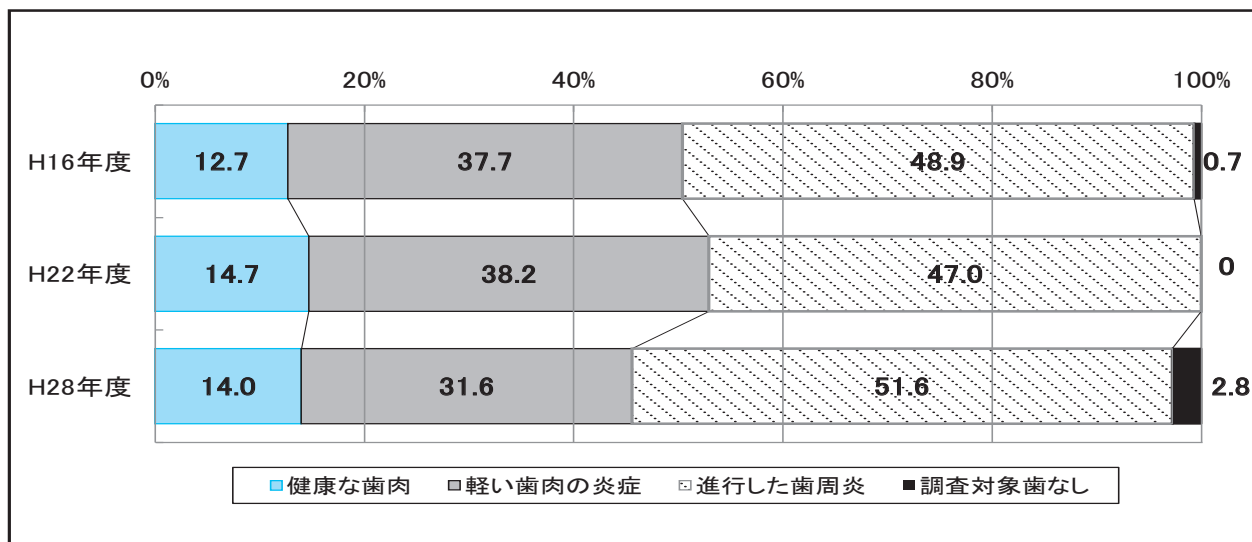
現状と課題

(1) 歯周病の状況

○ 多くの人が、進行した歯周病にかかっています。

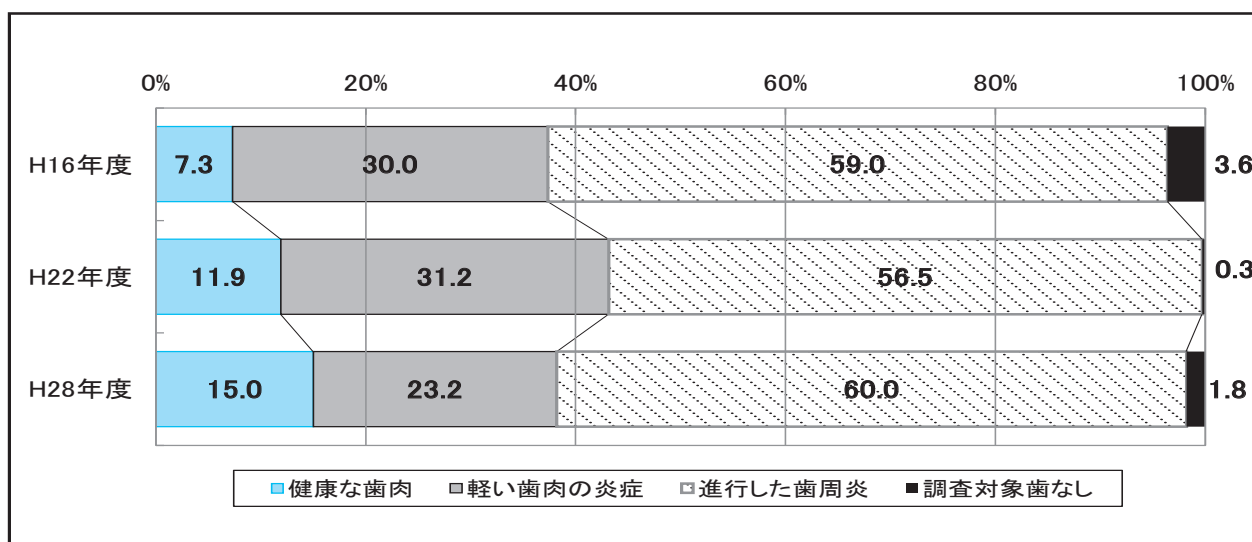
- ・ 進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケット）のある人の割合は 40 歳 51.6%、50 歳 60.0%、60 歳 65.1%（平成 28 年度）と前回調査時（40 歳 47.0%、50 歳 56.5%、60 歳 63.5%）よりいずれの年代も増加しています。（図 13、図 14、図 15）

図 13 歯周病検診結果（40 歳）



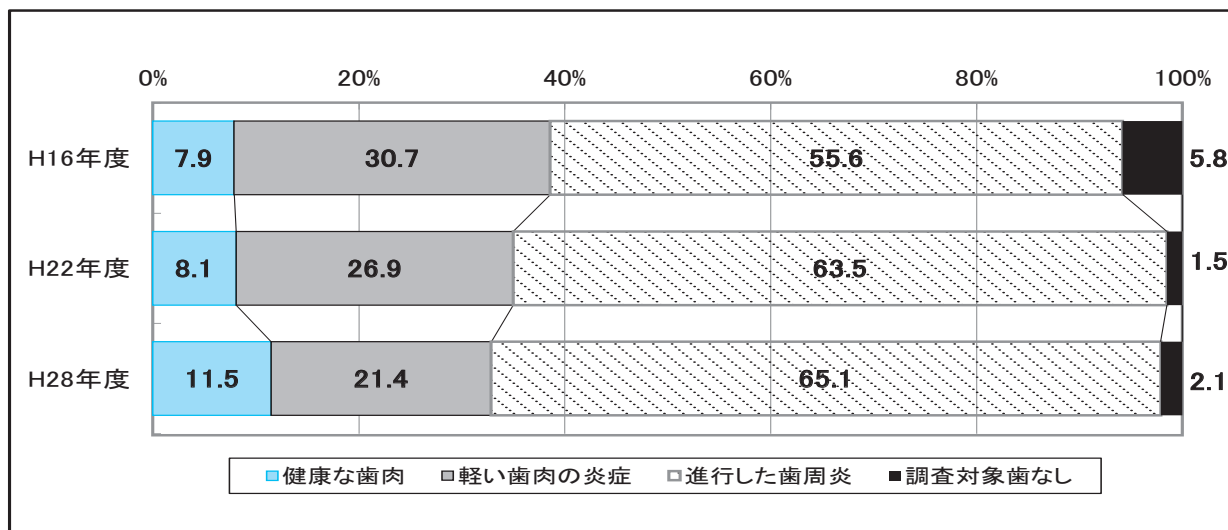
出典：熊本県「歯科保健実態調査」

図 14 歯周病検診結果（50 歳）



出典：熊本県「歯科保健実態調査」

図 15 歯周病検診結果（60 歳）

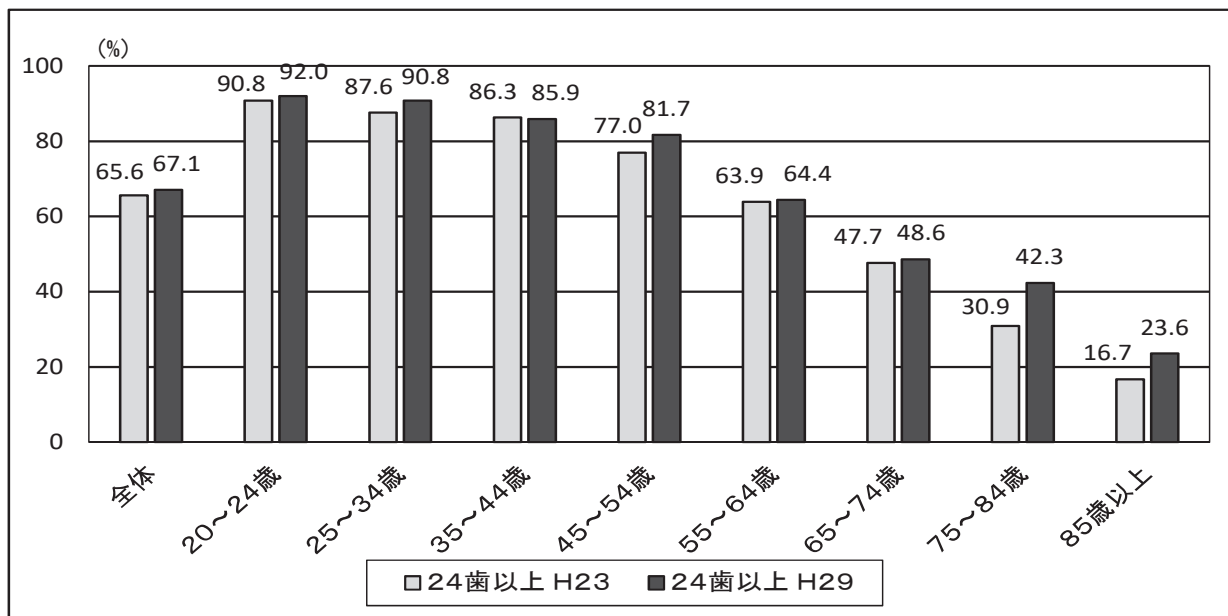


出典：熊本県「歯科保健実態調査」

○ 60歳で自分の歯が24本以上ある人の割合が増加しています。

- ・「8020（ハチマルニイマル）運動^⑧」を進めています。6024（ロクマルニイヨン）運動^⑨が8020につながるといわれています。55～64歳で歯が24本以上ある人は64.4%（平成29年度）と、前回調査時（63.9%）より微増しています。（図16）

図 16 24本以上自分の歯を有する人の割合



出典：熊本県「平成23年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」

⑧ 8020運動とは、生涯にわたり、80歳で20本以上、自分の歯を保とうという運動のことです。厚生労働省、日本歯科医師会が提唱し、国民的な運動として推進し、本県でも進めています。

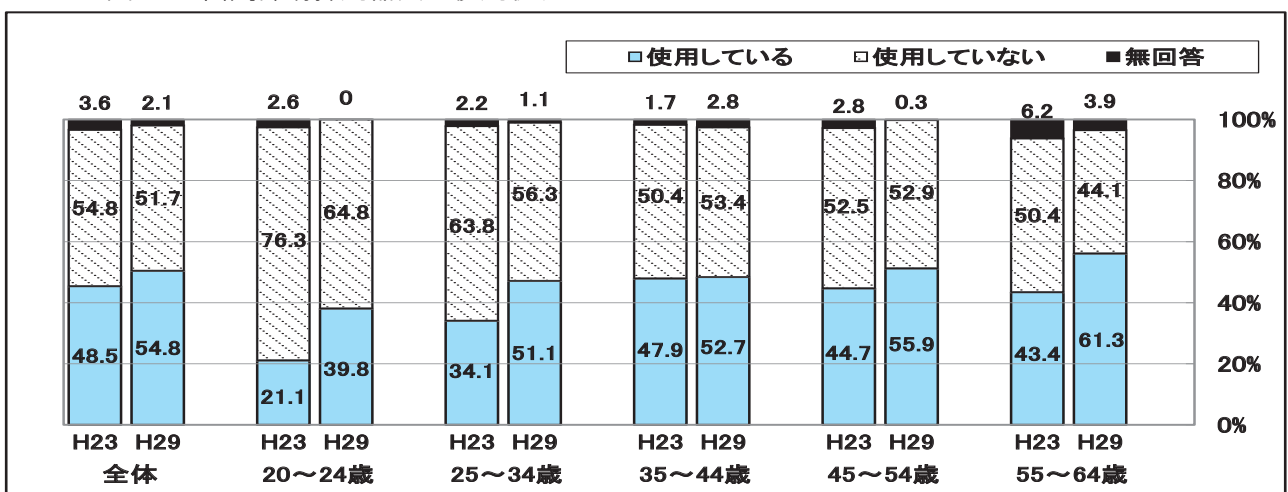
⑨ 6024運動とは、8020運動達成に向けた中間目標として、60歳で自分の歯を24本以上保つことを目標とした運動のことです。

- 妊婦は歯周病になりやすく、歯周病になると早産のリスクが高くなります。
 - ・ 熊本型早産予防対策事業（研究事業）では、平成 24 年 8 月から平成 25 年 12 月に妊娠届出のあった妊婦で歯科健診を受診した 9,414 人のうち、歯周病を有する妊婦は 3,016 人（32.0%）でした。
 - ・ 歯周病は早産や低出生体重児の出産を引き起こす原因の一つですので、妊婦の歯周病の予防や治療が重要です。

(2) 口腔機能の維持・向上に対する取組み状況

- しっかり噛み、ゆっくり食べることが肥満や生活習慣病の予防につながります。
 - ・ 自分の歯でしっかりと噛み、ゆっくりと食べることが肥満や生活習慣病の予防につながることなどの啓発を、さらに進める必要があります。
- 定期的な歯科医院でのかみ合わせの確認が必要です。
 - ・ かみ合わせが悪いことも歯周病を悪化させる原因のひとつです。特に進行した歯周病では歯槽骨（歯を支える骨）は減少していることが多く、かみ合わせのときの力の不均衡が大きな負担になることがあります。定期的に歯科医院でかみ合わせに問題がないか確認することが必要です。
- 歯及び口腔の健康を維持するための取組みをしている人が少ない状況です。
 - ・ 歯周病の予防には、歯磨きだけでなく、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、歯間部清掃用器具を使用している人の割合は、全体で 54.8%（平成 29 年度）と平成 23 年度（48.5%）と比較すると、増加していますが、6 割に満たない状況にあります。年代別では、20～24 歳は 39.8%、25～34 歳は 51.1%、35～44 歳は 52.7%、45～54 歳は 55.9%、55～64 歳は 61.3%と平成 23 年度（20～24 歳は 21.1%、25～34 歳は 34.1%、35～44 歳は 47.9%、45～54 歳は 44.7%、55～64 歳は 43.4%）と比較すると、いずれも増加していますが、更なる普及が必要です。（図 17）

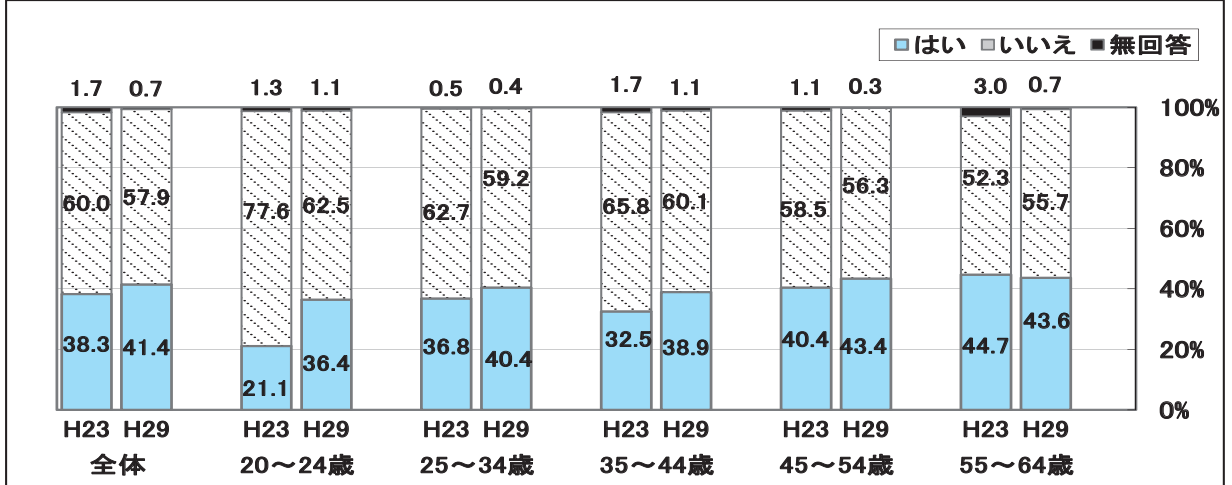
図 17 歯間部清掃用器具の使用状況



出典：熊本県「平成 23 年度健康づくりに関する意識調査」
 熊本県「平成 29 年度健康・食生活に関する調査」

- この1年間に歯科健診を受けた人の割合は、全体で41.4%（平成29年度）と平成23年度（38.3%）と比較すると、増加していますが、5割に満たない状況です。年代別では20～24歳36.4%、25～34歳は40.4%、35～44歳は38.9%、45～54歳は43.4%、55～64歳は43.6%と平成23年度（20～24歳21.1%、25～34歳は36.8%、35～44歳は32.5%、45～54歳は40.4%、55～64歳は44.7%）と比較すると55～64歳以外は増加しています。（図18）

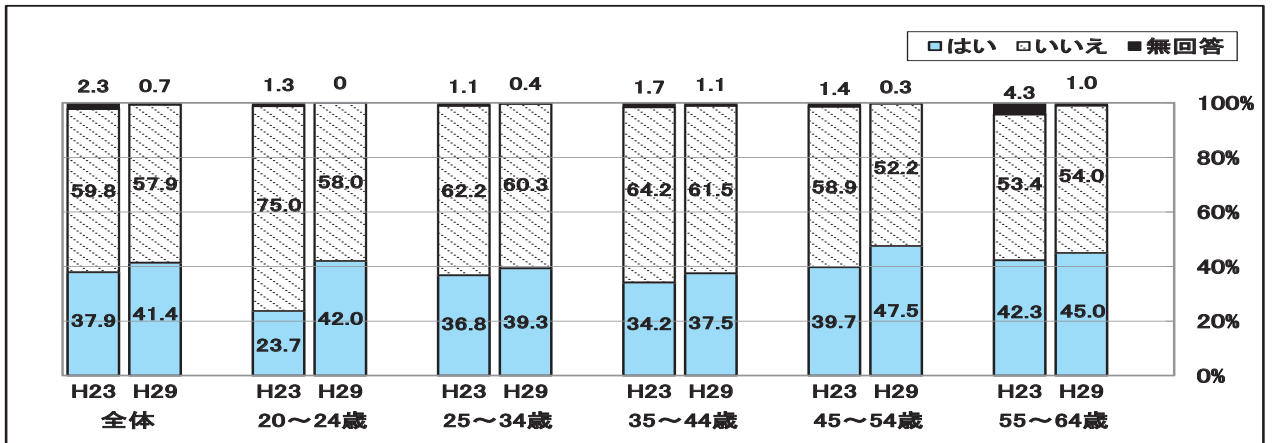
図18 歯科健診を受けている人の割合



出典：熊本県「平成23年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」

- この1年間に歯科医院等で歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は、全体で41.4%（平成29年度）と平成23年度（37.9%）と比較すると、増加していますが、5割に満たない状況です。年代別では、20～24歳は42.0%、25～34歳は39.3%、35～44歳は37.5%、45～54歳は47.5%、55～64歳は45.0%と平成23年度（20～24歳は23.7%、25～34歳は36.8%、35～44歳は34.2%、45～54歳は39.7%、55～64歳は42.3%）といずれも増加しています。（図24）
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去等を受けることの重要性をさらに啓発する必要があります。

図19 歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合



出典：熊本県「平成23年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」

(3) 歯科口腔保健を維持するために必要な環境の整備

○ 歯周病検診を実施している市町村が少ない状況です。県民の歯及び口腔の健康づくりを支援する環境整備が求められています。

- ・ 健康増進法に基づく歯周病検診を実施している平成 28 年度の市町村数は 23 市町村（51.1%）で、身近な地域で歯周病検診及び歯科保健指導等を受けることができる体制を推進する必要があります。

○ 働く世代への歯科保健の取組み

- ・ 定期的な歯科健診は、高等学校を卒業してから 40 歳まで一部の職種^⑩を除いて、法律で義務づけられておらず、職域ではほとんど実施されていないのが現状です。生活歯援プログラム^⑪等を活用した事業所等における歯科保健の取組みが必要です。

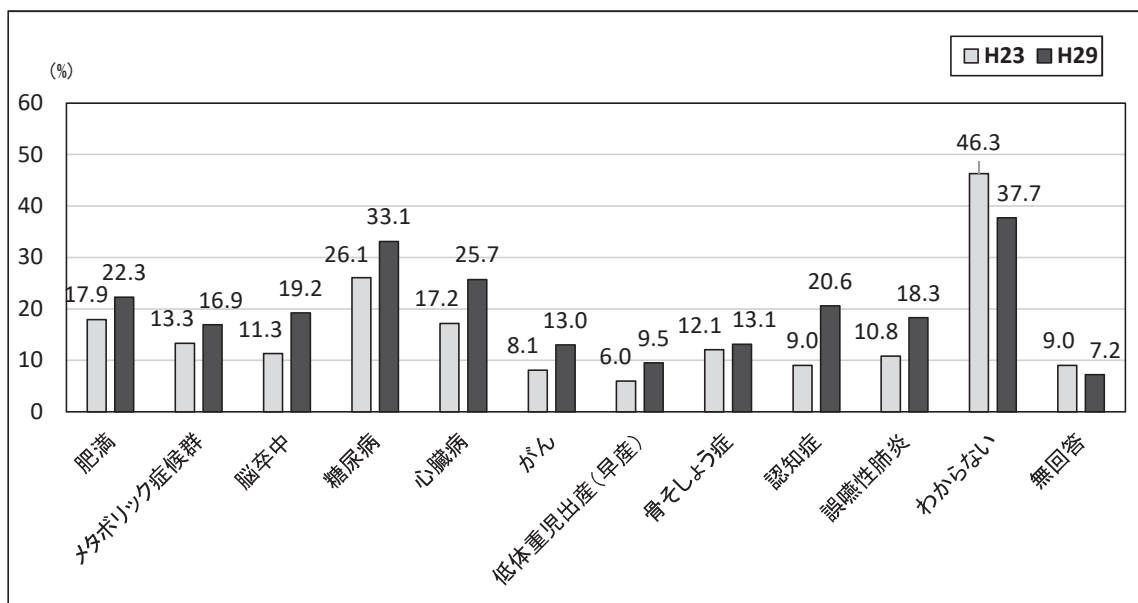
○ 早産予防対策として妊婦の歯周病対策が必要です。

- ・ 県では平成 29 年 1 月から、熊本型早産予防対策事業として妊婦の歯科健診を行う市町村に対し、その費用の一部助成を開始しました。妊婦の歯科健診を行う市町村数を増やすことが必要です。
- ・ 市町村の母子健康手帳交付時等に、歯科健診の受診勧奨リーフレットや妊婦に特化したセルフチェック票を配付し啓発を行っています。

○ 歯周病と関係がある病気について知識が少しずつ普及しています。

- ・ 歯周病と関係がある病気の知識については、図 20 のとおりで糖尿病 33.1%、心臓病 25.7%、肥満 22.3%、認知症 20.6%、脳卒中 19.2%の順に認知度が高く、前回調査時よりいずれの病気も増加しています。（図 20）

図 20 歯周病と関係があると思う病気と回答した人の割合



出典：熊本県「平成 23 年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成 29 年度健康・食生活に関する調査」

⑩ 一部の職種とは、塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄りんその他歯又はその支持組織に有害な物のガス、蒸気又は粉じんを発生する場所における業務に従事する労働者に対しては、6 ヶ月以内ごとに歯科医師による健康診断が義務付けられています。

⑪ 生活歯援プログラムとは、日本歯科医師会が提唱する新しい歯科健診プログラムで、お口の症状・困りごと・保健行動・環境に係わる 20 項目の質問紙票に記入することで、お口の状態や生活習慣を判定し、状態に応じた保健指導の実施や歯科医院での精密検査をお勧めするプログラムのことです。

施策の方向性

(1) 歯周病予防に関する普及啓発

- ・ 個人で行う口腔清掃の方法として、健診事業など様々な機会を活用し、歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）が活用されるように普及啓発を行います。
- ・ 県民がかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去、歯科保健指導等を受ける必要性をあらゆる機会をとおして普及啓発を行います。

(2) 6024運動の推進

- ・ 歯と口の健康週間（6月4日から6月10日）及びいい歯の日（11月8日）イベント等のあらゆる機会を通じて、歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を行い、6024（ロクマルニイヨン）運動の一層の推進を図ります。

(3) 早産予防対策の推進

- ・ 早産予防対策として妊婦の歯科健診を勧めるとともに、歯周病等に関する正しい知識の普及啓発を行います。

(4) 歯と全身の健康に関する正しい情報の提供

- ・ 各種健診をとおして、よく噛んで、ゆっくり食べることが肥満や生活習慣病の予防につながることや歯周病と糖尿病や循環器疾患、早産、誤嚥性肺炎等の関係など、歯と全身の健康に関する正しい情報の提供を行います。

(5) 歯科保健環境の充実

- ・ 健康増進法に基づく歯周病検診実施市町村の好事例を未実施市町村に紹介するとともに、未実施市町村の実施困難理由を把握し、関係機関と検証を行い、歯周病検診実施体制の構築を進めます。
- ・ 働く世代の歯科疾患の早期発見・早期治療を促すため、熊本県歯科医師会や各医療保険者と連携し、生活歯援プログラムを活用した歯科保健の取組みを支援します。

目 標

目 標	現状 (H29)		目標値 (H35)	目標設定の考え方
進行した歯周病を有する人の減少	40 歳	51.6% (平成 28 年度)	35%以下	熊本県歯科保健実態調査 第 3 次歯科保健医療計画 時の目標を達成していな いため目標値を継続す る。
	50 歳	60.0% (平成 28 年度)	40%以下	
	60 歳	65.1% (平成 28 年度)	50%以下	
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の 増加	64.4%		70%以上	熊本県健康・食生活に関 する調査 第 3 次歯科保健医療計画 時の目標を達成していな いため目標値を継続す る。
歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブ ラシ）を使用している人の増加	20～ 64 歳	54.8%	65%以上	熊本県健康・食生活に関 する調査 過去の調査結果推移から 増加率を換算し、目標値 を設定
過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人（か かりつけ歯科医をもっている人）の増加	20～ 64 歳	41.4%	50%以上	熊本県健康・食生活に関 する調査 過去の調査結果推移から 増加率を換算し、目標値 を設定
過去 1 年間に歯科医院等で歯石除去や歯面 清掃を受けた人の増加	20～ 64 歳	41.4%	50%以上	熊本県歯科保健実態調査 過去の調査結果推移から 増加率を換算し、目標値 を設定
健康増進事業における歯周病検診を実施し ている市町村数の増加	23/45 市町村 (平成 28 年度)		45 市町村	地域保健・健康増進事業 報告 歯周病有病者率が平成 23 年度調査より増加し ているため、歯周病の早 期発見・早期治療につな げるため、全市町村での 実施をめざす。

県民の皆さんに実践していただきたいこと

- ① 食べたら歯を丁寧に磨きましょう。
- ② 歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を積極的に使用しましょう。
- ③ かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健診や歯石除去、歯面清掃等の予防処置を受けましょう。
- ④ しっかりと噛み、ゆっくり食べて肥満や生活習慣病の予防に努めましょう。

4 高齢期（概ね 65 歳以上）

歯科に関する特徴

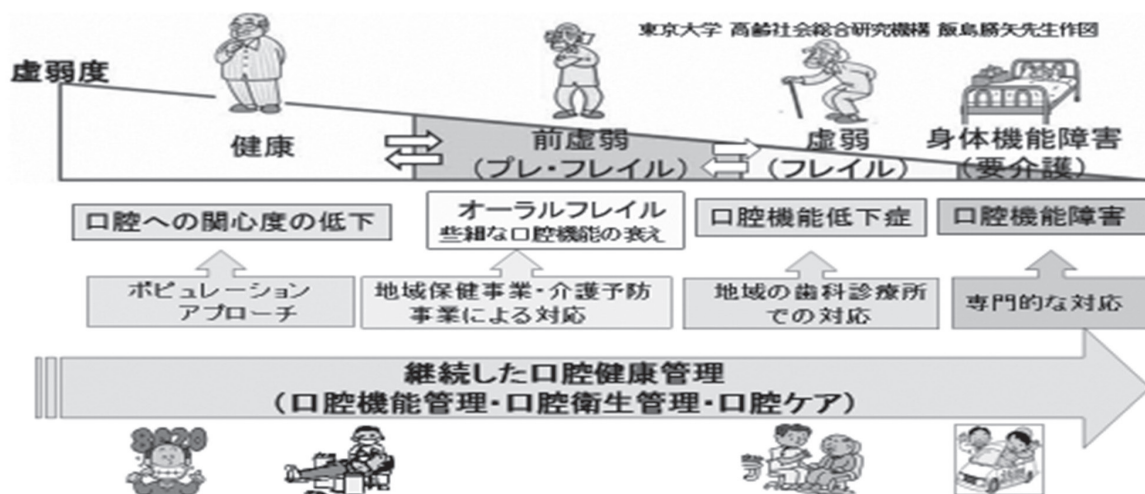
- ◇ かみ合わせ状態の悪化が、高齢者の体力低下や日常生活活動の妨げになります。義歯等により歯の喪失部を補い良好なかみ合わせを保つことは、転倒等の防止につながります。
- ◇ 歯肉が退縮して露出した歯根や治療済みの歯、義歯の金具がかかっている歯の多くが、むし歯になります。
- ◇ 唾液分泌の減少は、口腔乾燥症を起こして口腔の自浄作用の低下をもたらし、歯肉の退縮、むし歯の増加と誤嚥の原因となります。
- ◇ 適切で継続的な口腔ケアは、むし歯や歯周病の予防だけではなく、介護予防にもつながります。
- ◇ 歯の喪失や口腔機能の低下が進むと食べる機能が低下し、食生活に支障をきたすようになり、低栄養、身体の機能低下からフレイル（筋力や心身の活動が低下した状態）を招きます。

参考

オーラルフレイル（歯・口の機能の虚弱）について

高齢者は、加齢が進むに従って徐々に心身の機能が低下し、日常生活活動や自立度が低下していきます。このような状況を虚弱（フレイル）といい、要介護状態に陥る最たる要因といわれています。その手前である前虚弱期（プレフレイル）にオーラルフレイルの症状（滑舌^⑫が悪くなった、食事によく食べこぼすようになった、むせることが増えた、噛めない食品が増えた等）が現れます。健やかで自立した暮らしを長く保つためには、この段階で早く気づき、予防や改善することが大切です。

フレイルの段階における口腔機能の低下と 歯科診療所のかかわり



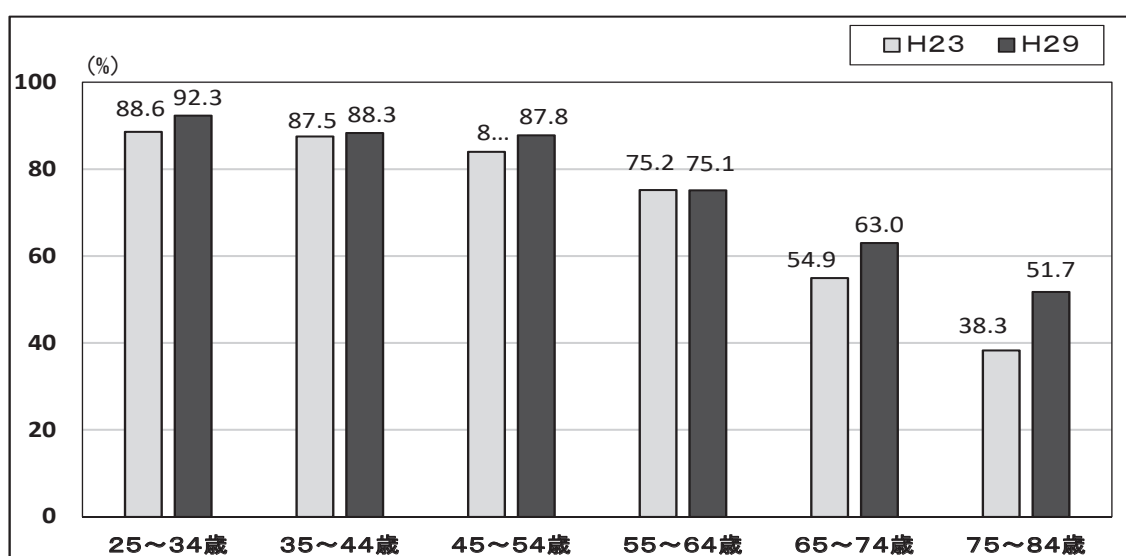
出典：・厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考察および検証を目的とした調査研究（H26年度報告書より）引用改変
・高齢期における口腔機能低下：学会見解論文 2016 年 老年歯学 31 巻 2 号から引用改変

⑫ 滑舌とは、話すときの発音や言葉の調子が滑らかであるかどうか、ということです。

(1) 歯科疾患の状況

- 80歳で自分の歯が20本以上ある人が増加しています。
 - ・ 80歳（75歳～84歳）で歯が20本以上ある人は51.7%（平成29年度）で、全国平均（51.2%）とほぼ同値となっており、前回の調査結果（38.3%）より大幅に増加しています（「（熊本県）平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査・（全国）平成28年歯科疾患実態調査」）。（図21）
 - ・ 一方、年齢とともに歯を喪失する人の割合が増加し、特に、55～84歳にかけて歯を喪失している人の増加が著しいため、8020（ハチマルニイマル）運動のさらなる推進が必要です。
 - ・ 歯の健康を保つことは、噛む機能や豊かな食生活の維持につながり、ひいては、身体の機能低下を防ぐためにも必要です。

図21 20本以上自分の歯を有している人の割合



出典：熊本県「平成23年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」

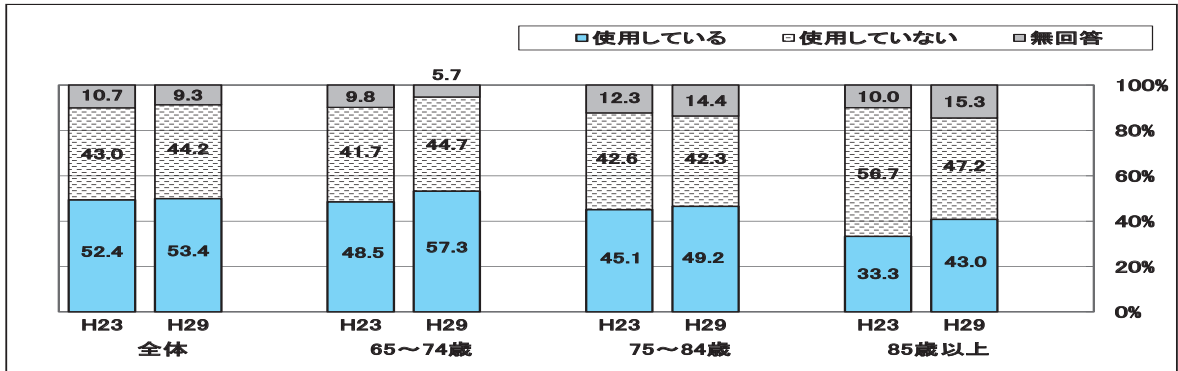
(2) 口腔機能の維持・向上に対する取組み状況

- 介護予防や誤嚥性肺炎予防のために口腔ケアが重要です。
 - ・ 高齢になると、唾液分泌量の減少や口腔乾燥症、摂食嚥下機能の低下により、口腔の自浄作用の低下や、食物や飲み物の誤嚥が起こりやすくなり、介護予防のためにも口腔ケアや口腔機能の維持が重要となります。
 - ・ 誤嚥性肺炎予防などの観点から、地域、医療機関等において、器質的口腔ケア（口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除くケア）及び機能的口腔ケア（口腔機能の維持・回復を目的としたケア）をバランスよく組み合わせて実施することが必要です。

(3) 歯科口腔保健を推進するために必要な環境の整備

- 歯や口腔の健康を維持するための取組みをしている人が増加しています。
 - ・ 歯間部清掃用具を使用している人の割合は、全体で53.4%と平成23年度（52.4%）と比較すると、増加していますが、6割に満たない状況にあります。年代別では65～74歳57.3%、75歳～84歳49.2%、85歳以上43.0%と平成23年度（65～74歳48.5%、75歳～84歳45.1%、85歳以上33.3%）よりいずれも増加していますが、更なる普及が必要です。（図22）

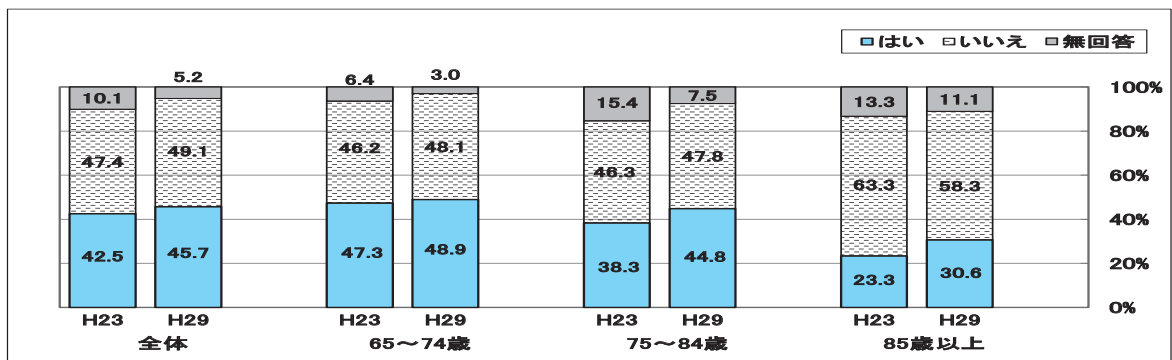
図 22 歯間部清掃用具の使用状況



出典：熊本県「平成 23 年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査」

- この 1 年間に歯科健診を受けた人の割合は、全体で 45.7%（平成 29 年度）と平成 23 年度（42.5%）と比較すると、増加していますが、5 割に満たない状況にあります。年代別では、65～74 歳 48.9%、75～84 歳 44.8%、85 歳以上 30.6%と平成 23 年度（65～74 歳 47.3%、75～84 歳 38.3%、85 歳以上 23.3%）よりいずれも増加しています。（図 23）

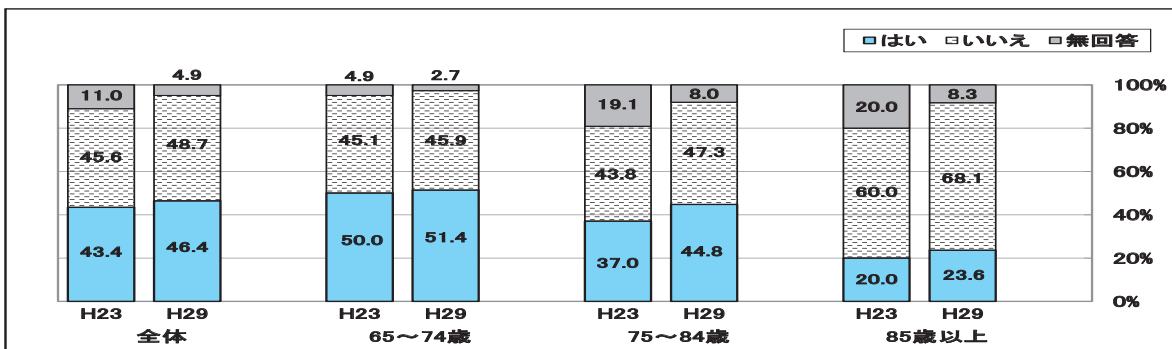
図 23 歯科健診を受けている人の割合



出典：熊本県「平成 23 年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査」

- この 1 年間に歯科医院等で歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は、全体で 46.4%（平成 29 年度）と平成 23 年度（43.4%）と比較すると、増加していますが、5 割に満たない状況にあります。年代別では、65～74 歳 51.4%、75～84 歳 44.8%、85 歳以上 23.6%と平成 23 年度（65～74 歳 50.0%、75～84 歳 37.0%、85 歳以上 20.0%）より、いずれも増加しています。（図 24）

図 24 歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合



出典：熊本県「平成 23 年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査」

- 歯周病検診を実施している市町村が少ない状況です。県民の歯や口腔の健康を支援する環境整備が求められています。
 - ・ 健康増進法に基づく歯周病検診を実施している市町村数は 23 市町村（51.1%）で、身近な地域で歯周病検診及び歯科保健指導等を受けることができる体制を整備する必要があります。
- 後期高齢者歯科口腔健診受診率が低い状況です。
 - ・ 平成 28 年度から開始された後期高齢者歯科口腔健診の受診率は、1.1%と極めて低いことから健診対象者への啓発とともに市町村における取組み等を検証し、受診率向上につなげる必要があります。
- 定期的な歯科健診を受け、歯及び口腔の健康を保つことが大切です。
 - ・ かかりつけ歯科医をもち、早期から定期的に歯科健診や歯石除去等を受けることの重要性等の啓発を、さらに進める必要があります。
- 認知症の基本知識等を習得した歯科医師の養成が求められています。
 - ・ 高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加することが見込まれています。認知症の基本知識等を習得し、認知症の人の状況に応じた歯科治療、口腔ケアを行うことができる歯科医師の養成が求められています。

施策の方向性

（1）歯周病予防に関する普及啓発

- ・ 個人で行う口腔清掃の方法として、健診事業など様々な機会を活用し、歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）が活用されるように普及啓発を図ります。
- ・ 定期的に歯科健診や歯石除去、歯科保健指導等を受けるために、かかりつけ歯科医を持つことを推進します。

（2）8020 運動の推進

- ・ 各種健診をとおして、歯と全身の健康状態の関係や食べる機能の維持・獲得に関する知識を普及し、8020 運動の推進を図ります。

（3）口腔機能の保持増進の促進

- ・ 介護予防事業において口腔ケアの重要性を伝える研修等で普及啓発を行い、口腔機能維持・向上への取組みを医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、管理栄養士、ケアマネージャー等の多職種と協力して実施します。

（4）歯科保健環境の充実

- ・ 健康増進法に基づく歯周病検診実施市町村の好事例を未実施市町村に紹介するとともに、実施困難理由を把握し、関係機関と検証を行い、歯周病検診実施体制の構築を進めます。また、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の予防につなげるため、熊本県後期高齢者医療広域連合が行う歯科健診受診率向上の取組みを支援します。
- ・ 誤嚥性肺炎予防などの観点からも口腔ケアが重要であるため、市町村における訪問口腔衛生指導や、介護予防事業サービスの口腔機能向上プログラムの取組みを推進します。

- ・ 歯科診療所を受診できない高齢者に対し、口腔ケアや口腔機能訓練を行うため、訪問歯科診療の充実や協力歯科医の増加を図り、在宅歯科保健医療支援の整備を進めます。
- ・ 歯科医師向け認知症対応力向上研修実施をとおして、認知症が疑われる症状に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応したり、認知症の人の状況に応じた歯科治療、口腔ケアを適切に行うことができる歯科医師の養成を進めます。

目 標

目 標	現状 (H29)		目標値 (H35)	目標設定の考え方
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	51.7%		60%以上	熊本県健康・食生活に関する調査 第3次歯科保健医療計画の目標値 50%を達成したため、目標値を 10 ポイント上げ、実現をめざす。
過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人(かかりつけ歯科医をもっている人)の増加	65 歳以上	45.7%	55%以上	熊本県健康・食生活に関する調査 過去の調査結果推移から増加率を換算し、目標値を設定
過去 1 年間に歯科医院等で歯石除去や歯面清掃を受けた人の増加	65 歳以上	46.4%	55%以上	熊本県健康・食生活に関する調査 過去の調査結果推移から増加率を換算し、目標値を設定
健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加	23/45 市町村 (平成 28 年度)		45 市町村	地域保健・健康増進事業報告 歯周病有病者率が平成 23 年度調査より増加しているため、歯周病の早期発見・早期治療につなげるため、全市町村での実施をめざす。

県民の皆さんに実践していただきたいこと

- ① 歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を積極的に使用しましょう。
- ② かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健診や歯石除去、歯面清掃等の予防処置を受けましょう。さらに、義歯を装着している人は、義歯の手入れ方法についても指導を受けましょう。
- ③ 唾液がよく出るように、よく噛んで食べましょう。
- ④ 滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増える、口の乾燥等の症状がある場合は、かかりつけ歯科医に相談しましょう。

第2項 障がい児（者）、要介護者等に対する歯科保健医療体制の充実

歯科に関する特徴

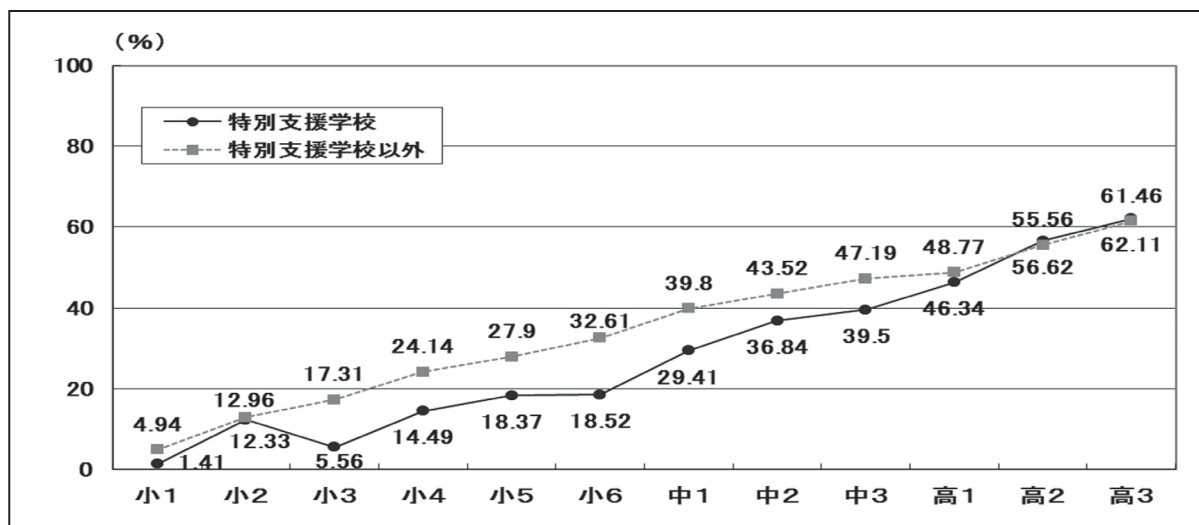
- ◇ 障がいの種類や程度によっては、歯磨きが困難であったり、服用している薬の副作用により唾液分泌量が減少し、口の自浄作用の働きが悪くなったり、むし歯や歯周病が発症、また、重症化しやすい傾向があります。
- ◇ 障がい児（者）には、歯の数、形態異常、形成不全や歯並びの異常などが見られることがあります。
- ◇ 障がい者が服用している薬剤によっては、歯肉の肥大や唾液分泌の減少などが見られることがあります。
- ◇ 要介護者は、ADL（日常生活動作）の状態によっては、歯磨きが困難であったり、唾液分泌が減少したりするため、口の自浄作用が悪くなり、むし歯や歯周病が発症・進行、粘膜の炎症等が生じやすくなります。
- ◇ 摂食嚥下機能の低下のある要介護者は、低栄養や誤嚥性肺炎予防を含めた口腔ケアとともに、口腔機能低下を予防する訓練が必要になります。

現状と課題

(1) 歯科疾患の状況

- 特別支援学校の子どものむし歯有病者率は、全般的にその他の学校の子どもより少ない状況です。
- ・ 特別支援学校の子どものむし歯有病者率は、障がいの種類や程度によって口腔ケアの難しさ等ではありますが、特別支援学校以外の子どもより少なく、特に、小学3年生から中学3年生までは、むし歯が少ない状況が顕著に表れています。（図25）

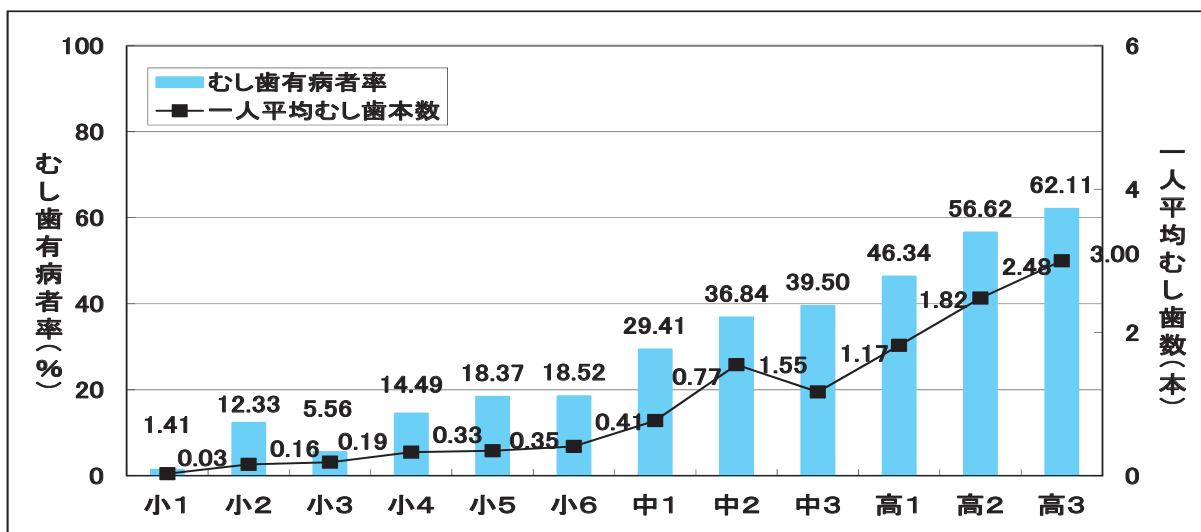
図25 永久歯のむし歯有病者率（特別支援学校とそれ以外の学校との比較）



出典：熊本県「平成28年度歯科保健状況調査」

- しかし、高等部からのむし歯有病率は高くなっているため、むし歯予防の働きかけが必要です。(図 26)

図 26 特別支援学校におけるむし歯の状況



出典：熊本県「平成 28 年度歯科保健状況調査」

(2) 口腔機能の維持・向上に対する取組み状況

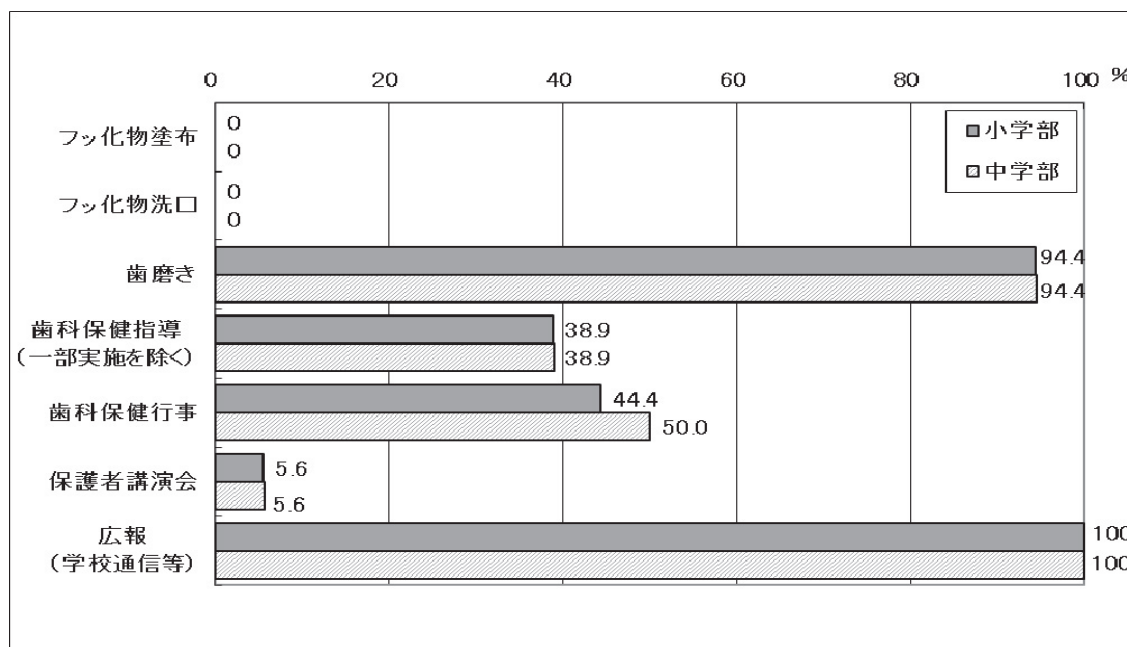
- 障がい児(者)や要介護者は、歯科健診や歯科保健指導を受ける機会が少ない状況です。歯や口腔の健康を支援する環境整備が求められています。
 - ・ 障がい児(者)や要介護者にとって、歯科健診・治療・保健指導、口腔ケアは重要であり、必要な健診等の機会を確保することが求められています。
 - ・ 障がい児(者)や要介護者が、地域の身近なところで十分なケアが受けられるよう、各地域の障がい児(者)や要介護者の口腔ケアに係わる人材育成を進める必要があります。
 - ・ 障がい児(者)や要介護者は、歯科疾患の罹患や摂食嚥下機能低下等のリスクが高いため、保健・医療・福祉の関係機関等と連携して、歯科健診・保健指導、歯科治療及び摂食嚥下リハビリテーション等の歯科保健医療サービスの提供体制を整備する必要があります。
- 介護保険施設及び入院病床のある医療機関での口腔ケアが求められています。
 - ・ 誤嚥性肺炎発症のリスクの高い高齢者が利用する介護保険施設や入院病床のある医療機関において、医療・福祉の関係者と連携して、口腔ケアの提供体制を整備する必要があります。
- 特別支援学校において歯磨きや歯科保健に関する啓発が進んでいます。
 - ・ 特別支援学校の歯科保健の取組みとして、全ての小学部及び中学部で、学校通信を活用した保護者への歯科保健啓発が実施されています。また、歯磨きの実施は小学部及び中学部ともに 94.4%と高い実施率となっています。(図 27)

○ 特別支援学校の保護者に対する歯科保健講演会やフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口の実施はありません。

- ・ 特別支援学校では、保護者を対象とした歯科保健講演会の実施率は、小学部及び中学部ともに 5.6%と少なく、また、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口の実施はありません。

(図 27)

図 27 特別支援学校での歯科保健に関する取組状況



出典：熊本県「平成 28 年度歯科保健状況調査」

(3) 歯科保健医療を推進するために必要な環境の整備

○ 障がい児(者)を受け入れる歯科医療機関は増えていますが、対応に差があります。

- ・ 障がい児(者)の歯科医療については、熊本県歯科医師会立口腔保健センターや熊本県こども総合療育センター等で実施されています。また、「障がい特性理解のための研修会」等を通じて、一般の歯科医療機関においても障がい児(者)を受け入れる医療機関が年々増加しています(H23: 181 機関 → H28: 286 機関)。
- ・ 自宅や施設での歯の手入れ等、在宅の障がい児(者)の口腔ケアは十分とはいえません。また、障がい児(者)を受け入れる歯科医療機関数が増えている一方で、歯科医療機関によって障がい児(者)への対応(歯科診療の環境に慣れ、歯科治療に至るまでの段階を踏んだ対応)に大きな差があり、受診しにくい状況にあるため、受入れ体制の充実を図る必要があります。

施策の方向性

(1) 歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上の推進

- ・ 障がい児(者)施設職員や保護者に対し、むし歯予防や口腔清掃等の指導を行い、歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上に関する取組みの推進を図ります。
- ・ 要介護者に対して、訪問口腔衛生指導や介護保険における口腔機能向上の取組みを推進するとともに、介護保険施設や入院病床のある医療機関での口腔機能管理の充実を図ります。

(2) 障がい児（者）や要介護者支援に対する人材育成

- ・ 歯科医師や歯科衛生士を対象とした障がいの特性に応じた治療方法についての研修を行い、歯科専門職の育成や、障がい児（者）が受診可能な歯科医療機関の増加を図ります。
- ・ 介護予防対象者や要介護者の口腔機能の維持に寄与する人材を育成し、高齢者の歯や口腔の健康づくりを支援します。
- ・ 誤嚥性肺炎予防のため、本人及び家族、介護関係者に介護予防教室等を通じて口腔ケアの重要性について啓発し、実践につなげていきます。

(3) 障がい児（者）や要介護者の歯科保健医療連携体制の充実

- ・ 障がい児（者）や要介護者に対し、歯科健診・保健指導、必要な歯科医療・専門的口腔ケア、及び摂食嚥下リハビリテーション等について、関係機関が連携した歯科保健医療サービスの提供ができるよう、保健・医療・福祉の関係者への啓発や連携体制の整備を図ります。
- ・ 障がい児（者）に対して適切な歯科医療が提供できるよう、その中心的役割を担っている熊本県歯科医師会立口腔保健センターの支援を行います。

目 標

目 標	現状 (H29)	目標値 (H35)	目標設定の考え方
在宅療養支援歯科診療所数の増加	226 (平成29年10月)	250	施設基準等届出受理医療機関名簿（九州厚生局）在宅療養支援歯科診療所を新たに24施設(合計で全体の約3割)登録することをめざす。
障がい児（者）のむし歯予防や口腔清掃等の知識・技術を習得した職員を有する入所施設の割合の増加	—	50% (平成33年3月)	熊本県障がい者支援課調べ研修会を実施し、県内5割の施設にその知識や技術を習得した職員がいる状態をめざす。

県民の皆さんに実践していただきたいこと

- ① 家族や介護者は、身体の状態やお口の状況に合った口腔ケアを実践しましょう。
- ② かかりつけ歯科医を持ち、半年に1回を目安に、歯科健診や歯科保健指導を受け、歯の状態を把握しましょう。
- ③ 歯やお口に異常を感じたら早めに歯科医療機関を受診し、歯科疾患の重症化や口腔機能の低下を防ぎましょう。

第4章 歯科保健医療体制の整備

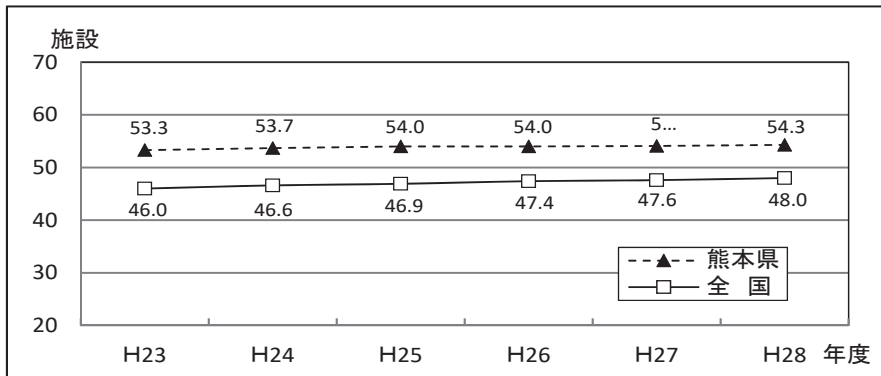
第1項 休日の救急・夜間診療体制整備への支援

現状と課題

(1) 歯科医療機関の状況

- 人口10万人当たりの歯科診療所数は全国と比較すると少ない状況です。
 - ・ 本県の人口10万人当たりの歯科診療所数は48.0施設と平成23年度（46.0施設）より増加しつつありますが、全国（54.3施設）に比べて少ない状況です。（図1）

図1 人口10万人当たりの歯科診療所数



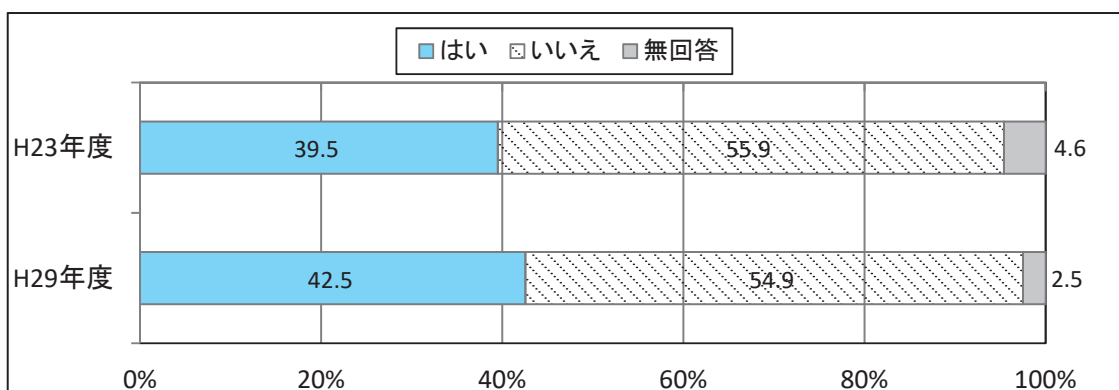
出典：厚生労働省「医療施設動向調査」

- 休日の救急診療や夜間診療への対応は限られています。
 - ・ 通常の診療時間として休日、平日夜間を掲げる歯科診療所が増えてきていますが、休日当番医により、休日の救急診療や夜間診療に対応できる保健医療圏域は5圏域（熊本・上益城、有明、菊池、八代、天草）と限られています。

(2) かかりつけ歯科医の状況

- むし歯や歯周病の早期発見・早期治療・定期管理のため、かかりつけ歯科医をもつことが重要です。
 - ・ かかりつけ歯科医をもっている人（1年間に歯科健診を受けた人）は、42.5%（平成29年度）と平成23年度（39.5%）より増加しています。（図2）
 - ・ むし歯や歯周病の早期発見・早期治療・定期管理のためには、予防から治療までに対応するかかりつけ歯科医をもつことが重要であるため、県民に対する更なる啓発が必要です。

図2 1年間に歯科健診を受けた人の割合（20歳～85歳以上）



出典：熊本県「平成23年度健康づくりに関する意識調査」
熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」

(3) 口腔がんに関する知識の普及啓発

○ 口腔がんの早期発見・早期治療が必要です。

- ・ 口腔がんは自覚症状により見つかった時には病状が進行していることが多いため、早期発見・早期治療が重要です。

○ 口腔がんに対する正しい知識の普及啓発が必要です。

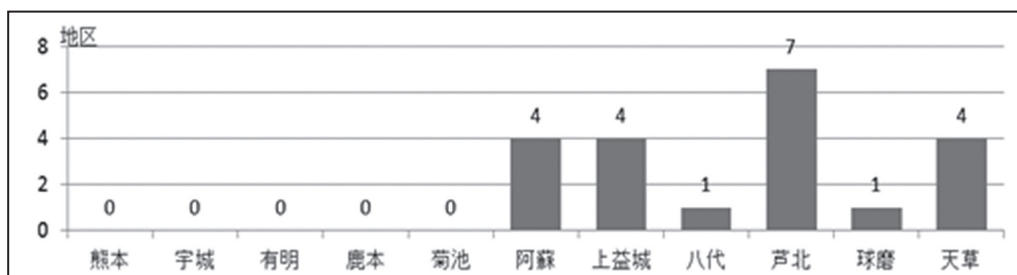
- ・ 歯科診療所でむし歯や歯周病の定期歯科健診と併せ、口腔がん検診が受けられることに対する県民の認知度が低いです。
- ・ 口腔がんは内臓のがんと異なり、口の中にできて自己発見しやすいため、県民に対し、セルフチェックを含めた口腔がんに関する正しい知識の普及啓発が必要です。

(4) 無歯科医地区の状況

○ 無歯科医地区の住民に対する歯科医療提供の確保が必要です。

- ・ 直近の調査（平成26年）では、県内に無歯科医地区（準無歯科医地区含む）は、21地区あります（図3）。現在、無歯科医地区については、巡回診療が実施されておらず、また、地域住民の医療に関するニーズや実態の把握も十分ではありません。

図3 無歯科医地区数



出典：厚生労働省「平成26年度無歯科医地区等調査」

施策の方向性

(1) 休日の救急・夜間の診療体制整備への支援

- ・ 休日の夜間診療や救急診療の体制を強化するため、関係機関による休日の救急・夜間診療の運営等を支援します。

(2) かかりつけ歯科医の普及啓発

- ・ 定期的な歯科健診の受診やかかりつけ歯科医をもつことについて、各種イベントや県ホームページ等をとおして、広く県民への周知啓発に取り組みます。

(3) 口腔がんに関する知識の普及啓発

- ・ 県民に、歯科診療所でのむし歯や歯周病の定期健診と併せ、口腔がん検診を受けることの必要性について普及啓発を行います。
- ・ 県民に、歯と口の健康週間及びいい歯の日イベント等のあらゆる機会を通じて、口腔がんのできやすい部位（舌・歯ぐき・頬の粘膜）の定期的なセルフチェック方法の普及啓発を行います。

(4) 無歯科医地区における住民の医療の確保

- 無歯科医地区の住民に対する歯科医療提供を確保するため、市町村が地区住民の歯科医療に関するニーズを把握した上で、歯科医師会等の関係団体と連携し、ポータブルユニットを活用した巡回診療や患者送迎等による医療提供を促進します。

目 標

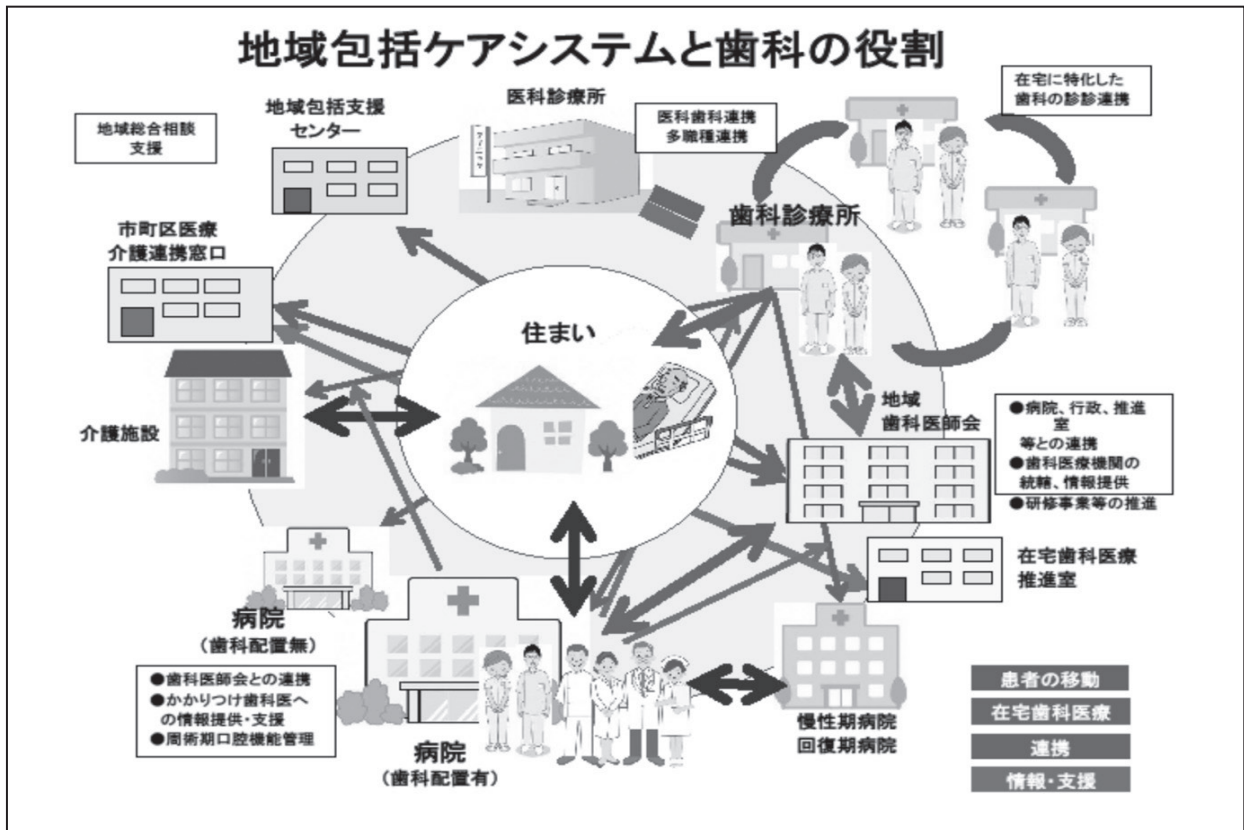
目 標	現状 (H29)	目標値 (H35)	目標値設定の考え方
過去 1 年間に歯科健康診査を受診した者の割合（かかりつけ歯科医をもっている者の割合）の増加	42.5%	50%	熊本県健康・食生活に関する調査第 3 次歯科保健医療計画時の目標に達成していないため目標値は継続する。

第2項 在宅歯科連携体制の整備

現状と課題

(1) 在宅歯科医療の取組み

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが求められています。



(2) 歯科医師が病院等へ訪問歯科診療を行う機会が増えています。

- 2014年（平成26年）の医療施設（静態）調査^①において、歯科の標榜病院数が初めて掲載されましたが、それによると全病院（8,493病院）中、歯科を標榜している病院は1,778（20.9%）となっています。
- これまでの歯科医療は、歯科診療所による外来診療を基本として提供されるものでしたが、2008年（平成20年度）の在宅療養支援歯科診療所の導入に伴い、歯科診療所の歯科医師が病院等へ歯科訪問診療を行う機会が増えています。

(3) 訪問診療を行う歯科診療所の地域偏在があります。

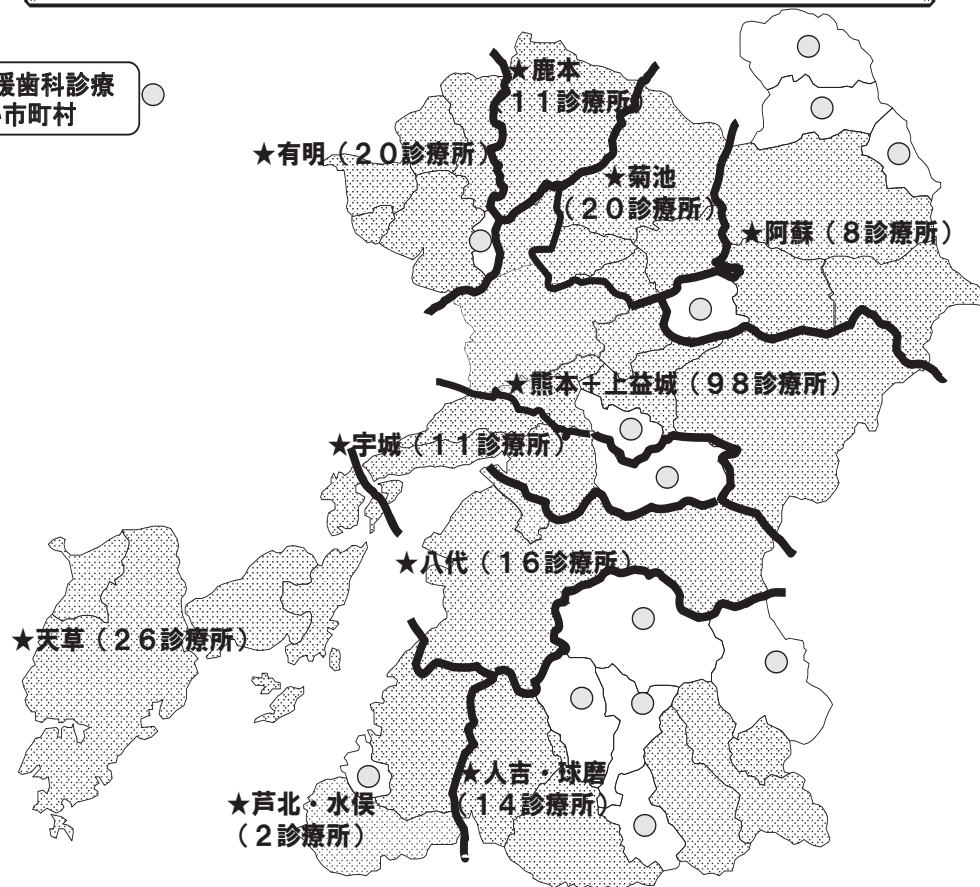
- 平成26年度から全市町村への在宅療養支援歯科診療所が整備されるよう、訪問歯科診療に必要な器材購入費用の助成を行う等して、在宅療養者の訪問歯科診療の体制を整備しています。

平成29年10月現在で県内226か所と登録数は増加しており、訪問歯科診療に対する意識や取組みが広がっています。一方で熊本・上益城保健医療圏に集中し、在宅療養支援歯科診療所がない市町村も存在するなど地域的な偏在もあります。

^① 医療施設（静態）調査とは、厚生労働省が実施する調査で、全国の医療施設の詳細な実態を把握することを目的に実施される調査のことです。

H29在宅療養支援歯科診療所 設置市町村 (H28.10.1) 計184 →(H29.10.1) 計 226診療所

在宅療養支援歯科診療所が無い市町村



(4) 在宅歯科医療制度及び口腔ケア指導の必要性について、さらなる周知啓発が必要です。

- ・ 訪問歯科診療に関する窓口として、平成 26 年から県歯科医師会に「在宅歯科医療連携室」を設置して、退院前の患者と地域の協力歯科医などの連携を行っています。在宅医療サービスの提供側と受ける側の双方に対して、在宅歯科医療制度及び口腔ケア指導の必要性について、さらなる周知啓発が必要です。

(5) 訪問による歯科診療や指導管理等の積極的な取組みが必要です。

- ・ 在宅で療養する患者や、要介護者等が質の高い生活を送るためには、食べる・話す等の口腔機能の維持・向上や誤嚥性肺炎予防が不可欠であるため、訪問による歯科診療や指導管理等の積極的な取組みと、その提供体制の整備が必要です。

施策の方向性

(1) 在宅歯科医療の推進

- ・ 居宅等における潜在的な歯科医療サービスに係るニーズについて、ケアプラン等へ反映し、訪問歯科診療及び口腔ケア指導が適切に提供できる体制を整備します。

(2) 口腔ケアの重要性の周知啓発

- ・ 広く県民に対して、各種イベント等をとおして在宅歯科医療や口腔ケア指導の必要性、高齢者にとっての口腔ケアの重要性などに関する周知啓発を行います。

(3) 地域住民に対する口腔機能の保持増進の促進

- ・ 介護予防事業において口腔ケアの重要性を伝える研修等で普及啓発を行い、口腔機能維持・向上を専門職と協力して実施していきます。

(4) 受診できない高齢者に対する支援（訪問歯科診療の充実・協力医の増加）

- ・ 在宅歯科医療を推進するため、熊本県歯科医師会が設置する在宅歯科医療連携室への支援を行います。
- ・ 在宅歯科医療を実施する医療機関に対して、訪問歯科診療に必要な器材などの購入を支援します。

(5) 在宅歯科医療にかかわる人材確保・人材育成（歯科医師・歯科衛生士等）

- ・ 在宅療養者に対する歯科診療の推進を図る技術面・人材育成等の支援、在宅歯科医療の普及啓発を行います。

(6) 多職種との連携体制の構築

- ・ 県歯科医師会が主となり、在宅歯科医療の重要性や取組みへの関心を高めるため、体制整備や関係者との連携の場づくりを進めていきます。
- ・ 引き続き専門職に対し、医療と介護の連携に関する研修会等を開催し、高齢者の歯科医療・介護・福祉の関係機関による連携体制の構築に向けて、施策の充実を図ります。
- ・ 地域ケア会議への歯科診療従事者の参加を積極的に行い、医科・歯科・福祉の関係機関・団体との連携を図ります。

目 標

目 標	現状 (H29)	目標値 (H35)	目標設定の考え方
在宅療養支援歯科診療所数の増加	226 (平成29年10月)	250	施設基準等届出受理医療機関名簿（九州厚生局）器材整備を進めることにより、在宅療養支援歯科診療所数を約10%増加させる。

第3項 災害時における歯科保健医療体制の整備

現状と課題

○ 災害時の歯科保健医療提供体制の整備を進める必要があります。

- ・ 近年、災害時の避難生活において歯科医療や誤嚥性肺炎予防等のための専門的口腔ケア等の重要性が明らかになっています。
- ・ 本県は平成28年4月に発生した熊本地震の経験を踏まえ、災害時歯科保健医療体制の整備を進める必要があります。

(発災後の状況)

- ・ 平成28年4月に発生した熊本地震は、前震(14日夜)、本震(16日深夜)ともに最大震度7を観測するなど、地域に甚大な被害をもたらしました。歯科医療については、被害が少なかった地域の歯科医療機関が早期に再開できました。
- ・ 被災地域では、避難生活の長期化による心身の疲労、体力低下に加え、水不足による口腔衛生状態の悪化により、被災者の誤嚥性肺炎や口腔機能低下が懸念されました。

(被災地への支援)

- ・ 県歯科医師会は、発災直後から、県歯科衛生士会や九州地区連合歯科医師会とともに、口腔衛生支援物資の配布や、歯科治療が必要な被災者への応急歯科処置、肺炎、歯科疾患予防のための口腔衛生管理などの歯科医療救護活動を行いました。
- ・ こうした避難所での初期対応の結果、誤嚥性肺炎等の発生を予防することができました。
- ・ 一方で、県及び市町村と歯科医師会との間で、歯科保健医療に関する情報提供や連携が十分ではなく、歯科専門職の配置がない市町村への支援体制も課題でした。

(支援物資)

- ・ 全国から歯ブラシや義歯洗浄剤など、多くの歯科支援物資が届きましたが、仕分けに時間を要し避難所への配布が遅れたり、重複するなどの混乱も一部で見られました。
- ・ 被災市町村からは災害発生直後から、口腔ケア用品の提供依頼が多数寄せられたため、平常時から県民一人ひとりが口腔ケア用品を備えるなどの啓発も必要です。

施策の方向性

○ 災害時歯科保健医療提供体制の整備

- ・ 県と歯科医師会、市町村等の関係機関との連携を強化し、災害時の歯科保健医療提供体制の構築を進めます。
- ・ 平常時に、県民や医療関係者等に、災害時における口腔ケアの必要性について広く啓発します。
- ・ 熊本地震の経験を踏まえ、災害時には災害医療コーディネーターの下で、歯科医療関係団体と医療チーム等との情報共有や連携を推進します。

第4項 歯科保健医療従事者の確保

現状と課題

(1) 歯科医師

○ 熊本市内と熊本市外の歯科医師数の地域格差は拡大しています。

- ・ 本県の歯科医療施設に従事する歯科医師（平成28年：1,336人）について、その約半数が熊本市に集中しています。人口10万人当たりの歯科医師数を平成24年度と平成28年度で比較すると、熊本市内は4.1人増加したのに対し、熊本市外は2.2人の増加に留まっており、歯科医師数の地域格差は拡大しています（表1）。

【表1】県内の医療施設従事歯科医師数及び人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数

圏域		全国	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	熊本市外
平成24年	実数	99,659	1,303	659	65	97	34	106	29	49	106	30	58	70	644
	10万人当たり	78.2	72.1	89.3	59.4	58.4	62.9	59.7	43.4	56.5	74.1	60.0	62.8	56.8	60.2
平成26年	実数	100,965	1,336	680	63	95	35	111	33	54	103	29	61	72	656
	10万人当たり	79.4	74.5	91.9	58.3	58.2	66.0	61.5	50.5	62.8	73.1	60.0	68.0	60.5	62.2
平成28年	実数	101,551	1,336	691	60	95	36	109	39	50	95	30	57	74	645
	10万人当たり	80.0	75.3	93.4	56.7	59.5	69.6	59.7	62.1	59.8	68.5	64.1	65.2	64.4	62.4

上段：歯科医師数 下段：10万人当たりの歯科医師数

○ 歯科保健医療については、近年ニーズが多様化しており、高い専門性が必要です。

- ・ 歯科保健医療については、近年そのニーズが多様化しており、高齢者や障がい児（者）への口腔外科医療や摂食嚥下リハビリテーションなどの対応をはじめ、高次歯科医療やがんの術前術後の専門的口腔衛生処置への対応など、高い専門性が必要となっています。

○ 入院患者等に対する医科歯科連携の取組みの推進が必要です。

- ・ 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることや周術期^②の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながるなどが報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、入院患者や在宅医療を受ける方等に、医科と連携し、歯科医療を提供することが重要になっています。
- ・ 県内では、歯科を設置している病院は全体の約15%で、病院に勤務している歯科医師は全体の約5%と少なく、病院内での医科と連携した診療体制が十分ではありません。（表2及び表3）

【表2】県内の歯科設置病院数

	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
歯科設置病院数	32	12	3	2	0	5	1	3	0	2	2	2
病院数	212	93	12	12	6	16	6	13	12	11	13	18

平成29年度「県内医療機関調査」に基づき熊本県医療政策課作成

② 周術期とは、入院、麻酔、手術、回復といった、患者の術中だけでなく、前後の期間を含めた一連の期間のことです。

【表3】県内の病院勤務歯科医師数

	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
病院勤務歯科医師数	70.2	52.7	3	0.1	0	2.4	1	1	0	3	4	3
歯科医師数	1,336	680	63	95	35	111	33	54	103	29	61	72

平成28年度「病床機能報告」に基づき熊本県医療政策課作成

(2) 歯科衛生士・歯科技工士

○ 歯科衛生士数は増加しており、全国平均を上回っています。

- ・ 本県の歯科医療施設に従事する歯科衛生士（平成28年度：2,314人）は、近年増加しています（図4）。また、人口10万人当たりの歯科衛生士数も増加傾向にあり、全国平均を上回っています（図5）。

図4 就業歯科衛生士数

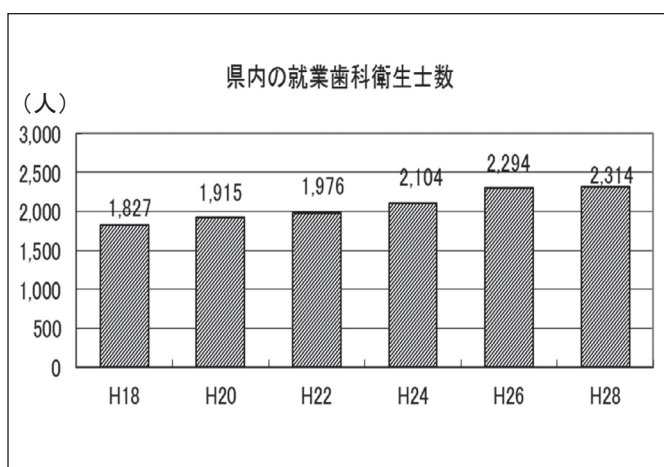
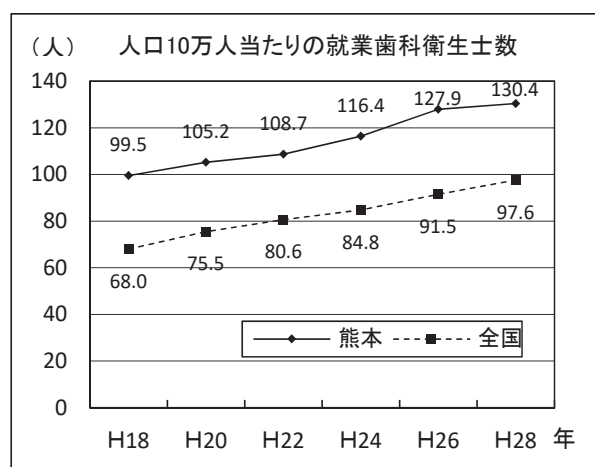


図5 人口10万人当たりの就業歯科衛生士数



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

○ 入院患者等に対する医科歯科連携の取組みの推進が必要です。

- ・ 高齢者や障がい児（者）への対応など歯科保健医療のニーズが高度化・多様化しています。また、口腔ケアによるがん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの治療に伴う誤嚥性肺炎等の合併症予防や周術期の口腔機能管理など、医科と連携し、専門的な口腔ケアを提供できる歯科衛生士が求められています。

○ 市町村の歯科保健施策に従事する歯科衛生士の育成が必要です。

- ・ 市町村において、むし歯や歯周病予防の対策などの歯科保健施策を効果的に展開するため、その歯科衛生士の資質の向上が求められています。

○ 歯科技工士数は全国平均を上回っていますが、近年減少傾向にあります。

- ・ 本県の歯科技工士（平成28年度：529人）は、近年減少しています（図6）。また、人口10万人当たりの歯科技工士数は、全国平均は上回っているものの、減少傾向にあります。（図7）

図6 就業歯科技工士数

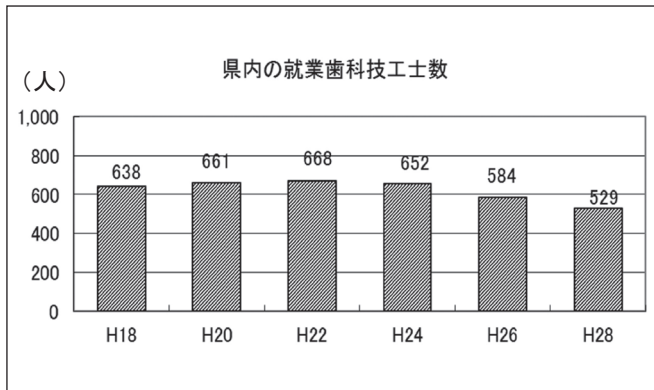
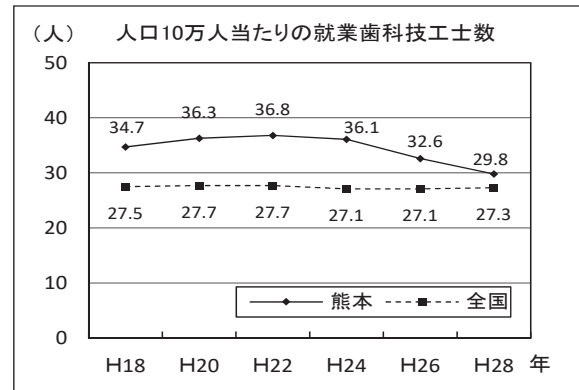


図7 人口10万人当たりの就業歯科技工士数



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

施策の方向性

(1) 歯科医師

○ 歯科医師の地域偏在に対応する体制の整備

- ・ 歯科医師の地域偏在に対応するため、市町村や歯科医師会等の関係団体と課題を共有するとともに、関係者で連携して地域の歯科医療提供体制を整備します。

○ 歯科医師の人材育成・資質向上

- ・ 障がい児（者）や高齢者等の高度で多様な歯科医療ニーズに対応するため、摂食嚥下リハビリテーションや、がんの術前術後処置等に対する研修等を通じて、歯科医師の専門性や資質の向上に取り組めます。

○ 医科歯科連携の推進

- ・ 医科と歯科が連携して、誤嚥性肺炎の発症予防等を行うため、入院患者への口腔ケアや口腔機能管理に関する研修等を通じて、医科歯科連携に携わる歯科医師の養成を推進します。特に、回復期リハビリテーションの機能強化や療養継続支援等を目的とした回復期における医科歯科連携登録歯科医師の養成に取り組めます。

(2) 歯科衛生士・歯科技工士

○ 歯科衛生士・歯科技工士の確保

- ・ 医療需要の変化に対応した歯科衛生士及び歯科技工士を確保するため、関係団体と連携し、課題を共有の上、必要な人材の育成等を行います。

○ 歯科衛生士の資質の向上

- ・ 医療機関等における高度化・多様化する歯科保健医療ニーズに対応できる歯科衛生士を養成するため、予防歯科、要介護者・障がい者への口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションの研修等を通じて、歯科衛生士の資質向上に取り組めます。

- ・ 回復期リハビリテーションの機能強化や療養継続支援等に携わる歯科衛生士を確保し、誤嚥性肺炎等の合併症予防などに取り組むため、回復期医科歯科連携協議会を通じて、人材育成に係る研修等を行うことにより、医科と連携する歯科衛生士の育成を推進します。

- ・ 市町村のむし歯や歯周病予防の対策など歯科保健施策の充実を図るため、市町村の歯科衛生士等を対象とした研修等を通じて、歯科保健施策を効果的に展開できる市町村の歯科衛生士の養成に取り組みます。

目 標

目 標	現状 (H29)	目標値 (H35)	目標設定の考え方
回復期における医科歯科連携登録歯科医師数の増加	79 人 (平成 29 年 3 月)	220 人 (平成 36 年 3 月)	医科歯科病診連携推進事業（回復期）実績 回復期における医科歯科連携に携わる人材の育成に係る研修等を行うことにより、毎年度平均 20 人程度の登録をめざす。
回復期における医科歯科連携登録歯科衛生士数の増加	451 人 (平成 29 年 3 月)	730 人 (平成 36 年 3 月)	医科歯科病診連携推進事業（回復期）実績 回復期における医科歯科連携に携わる人材の育成に係る研修等を行うことにより、毎年度平均 40 人程度の登録をめざす。

第5章 医科歯科連携の推進

1 早産予防における医科歯科連携について

妊娠中は、つわりにより十分に歯磨きが行えず、磨き残しにより、歯肉の炎症が起こりやすく、歯周病になる人が多くなります。

さらに、妊婦が歯周病になると、早産となるリスクが高まるといわれています。これは、歯周病の炎症によりサイトカイン（炎症によって増える生理活性物質）が増加し、プロスタグランジン（子宮の収縮などに関わる生理活性物質）などが分泌され、胎盤に影響するためと考えられています。

現状と課題

(1) 低出生体重児^①及び極低出生体重児^②の出生割合は、全国平均より高く推移しています。

- 出生後のハイリスク要因である低出生体重児及び極低出生体重児の出生割合は、平成28年は全国平均より低くなったものの、これまでは全国平均又はそれより高い状況を推移しており、その出生を予防するために早産予防対策が必要となっています。（図1、図2）

図1 低出生体重児出生率（出生百対）

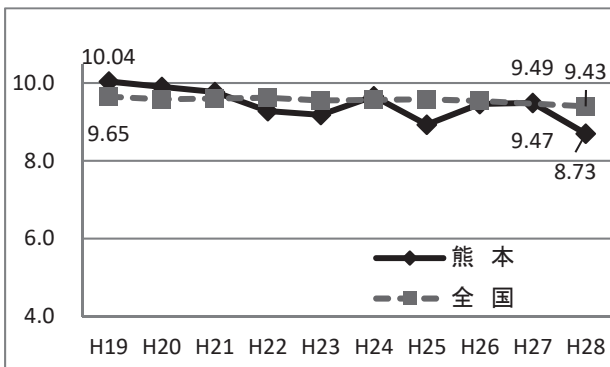
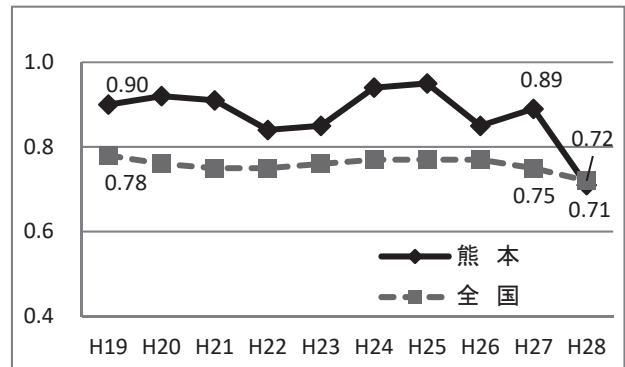


図2 極低出生体重児出生率（出生百対）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 産科・歯科医療機関、行政の連携による早産予防対策の拡大が必要です。

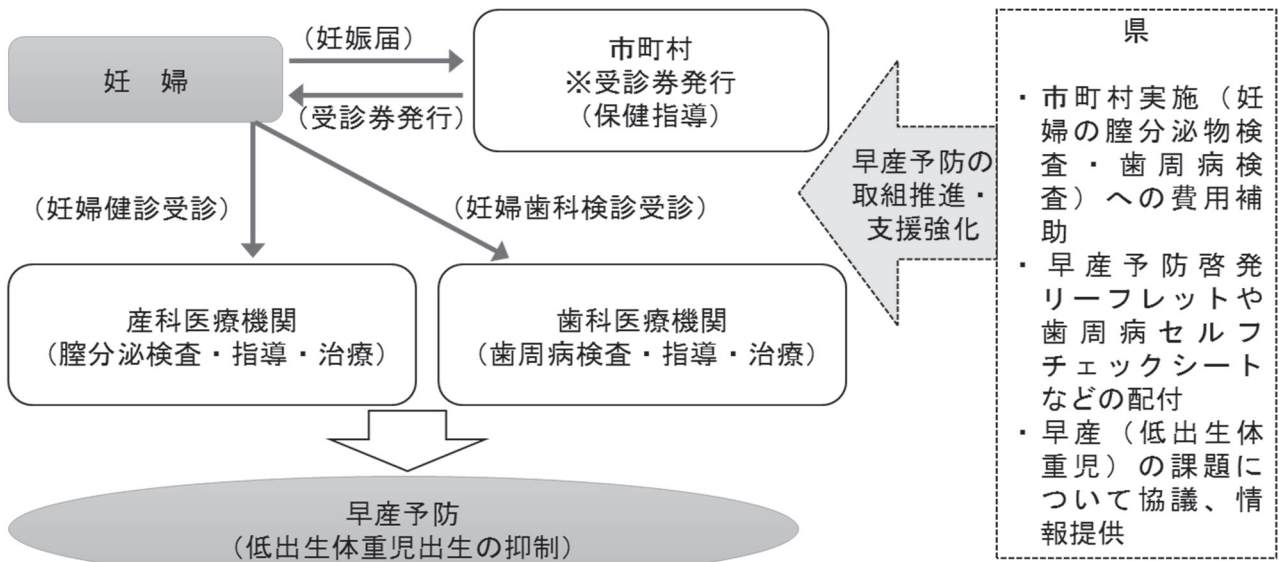
- 平成24年度から27年度に行った熊本型早産予防対策事業（研究事業）では、熊本大学、産科・歯科医療機関、行政が連携して、早産と関係が深い絨毛膜羊膜炎^③と歯周病の対策、禁煙などの生活指導を多角的に実施しました。その結果、対象となった妊婦の低出生体重児出生率が有意に減少しました。
- また、熊本型早産予防対策事業の一環として、妊婦に特化した歯周病セルフチェック票（P58）を作成しました。
- 市町村の母子健康手帳交付時等に、妊婦健診や歯科検診の受診勧奨リーフレット（P59）、妊婦に特化した歯周病のセルフチェック票を配付し、継続して啓発を行っています。
- 県では、平成29年1月から熊本型早産予防対策事業を実施する市町村に対し、絨毛膜羊膜炎と歯周病の検査費用の一部助成を開始しています。今後、検査費用を助成する市町村を拡大していく必要があります。

① 低出生体重児とは、出生時体重が2,500g未満の児のことです。

② 極低出生体重児とは、出生時体重が1,500g未満の児のことです。

③ 絨毛膜羊膜炎とは、子宮の中で胎児を取り囲んでいる絨毛膜羊膜に細菌感染が及んだ状態のことです。

■熊本型早産予防対策事業の体系図



出典：膣分泌物検査：絨毛膜羊膜炎の有無を調べる検査

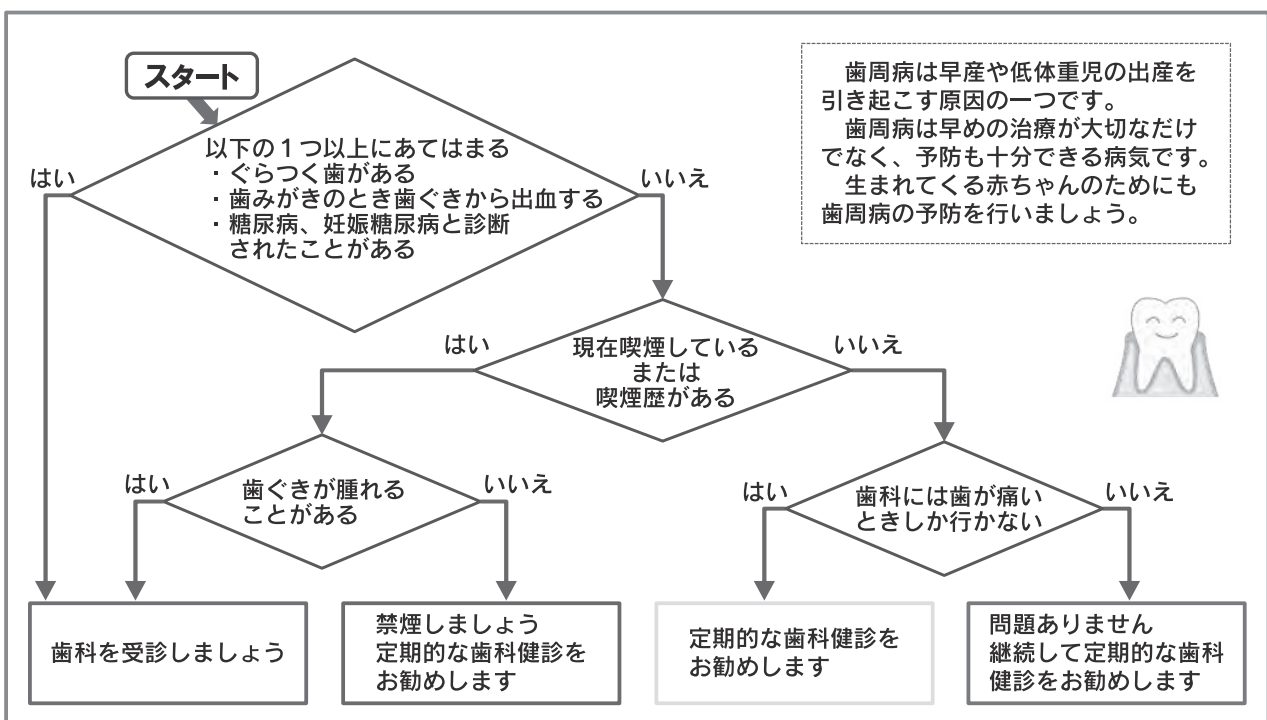
施策の方向性

○ 早産予防対策の推進

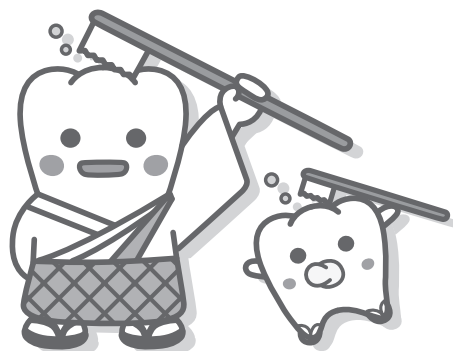
- 低出生体重児や極低出生体重児の出生を減少させるため、産科・歯科医療機関及び行政が連携して行う「熊本型早産予防対策」に取り組む市町村を拡大するとともに、妊娠中の健康管理を徹底するため、妊婦等への禁煙や歯周病予防に関する指導、妊婦健康診査や歯科検診の受診の必要性等について啓発を行います。

歯周病の自己チェックをしましょう

～歯周病が早産の原因に!?!～



すこやかな妊娠・出産のため、 妊娠中の歯科健診を受けましょう



歯周病は、早産や低体重児出産を引き起こす原因の一つ
になっています。

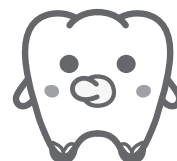
歯周病とは、文字通り「歯の周りの病気」です。歯肉の炎症
による出血、腫れを特徴とする歯肉炎と、歯を支えている
骨（歯槽骨）が破壊される歯周炎に分けられます。

初期の歯周病には、痛みなどの自覚症状がほとんどあり
ません。そのため、気が付いた時にはすでに進行している
ことが多い怖い病気なのです！

歯周病が早産に影響するのはなぜ？

口の中に歯周病菌が増えると、血液中にサイトカインという情報伝達物質が出されます。ところが、妊婦の体内で血中サイトカイン濃度が高まると、子宮筋を収縮させるスイッチが間違っ入り、「出産のゴーサイン」とみなされて早産を引き起こすのです。

早産とは赤ちゃんが早すぎる時期に、しかも体が小さすぎる状態で生まれてくることです。そのような赤ちゃんには、きちんと呼吸できなったり、脳に障害があったり、目がよく見えなかったりといった様々な病気にかかる危険性があるのです。



妊娠中に口腔内の状況が悪化しやすくなる原因とは？

女性ホルモン分泌の増加、食生活・ライフスタイルの乱れ、つわりによる口腔清掃困難といった理由から、妊娠中は女性の一生の中でも口腔内のトラブルを起こしやすい時期なのです。

母親の口腔内環境が悪いと赤ちゃんの口腔内環境も悪化しやすい！

歯周病もむし歯も口の中の菌の仕業で起こります。お母さんと産まれた赤ちゃんはずっと一緒に生活しますから、お母さんの口の中の菌は赤ちゃんの口の中に感染していきやすいのです。



日頃から口腔衛生に注意し、
早産（低体重児出産）を防ぐためにも、
また生まれてくる赤ちゃんのお口の健康のためにも、
妊娠したら早めに歯科を受診しましょう！

熊本県・熊本県歯科医師会

熊本型早産予防対策事業 熊本県子ども未来課

2 糖尿病対策に関する医科歯科連携について

歯周病は糖尿病の合併症とされ、多くの糖尿病患者が重度の歯周病を併発しています。糖尿病の人は、免疫力が低下し、歯肉の炎症が起こりやすく、また、歯周病が進行すると、炎症によって出てくる物質TNF- α （炎症性サイトカイン・生理活性物質）がインスリンの血糖値をコントロールする働きを妨げ、糖尿病を悪化させるといわれています。

このように、糖尿病と歯周病は密接な相互関係にあり、糖尿病と歯周病を合併している患者に歯周病の治療をすることによって、歯周病に起因するTNF- α 分泌の低下、インスリン抵抗性の改善が進み、血糖コントロールが良くなったという報告もされています。

現状と課題

(1) 糖尿病・歯周病医療連携の実施

- ・ HbA1c^④を共通指標とし、各二次保健医療圏において、「歯周病セルフチェック票」及び「糖尿病診療情報提供書（医科⇄歯科）」を活用して、糖尿病患者や歯周病患者を医科及び歯科へ相互に受診勧奨することで、糖尿病重症化の予防と歯周病ハイリスク者の支援を行っています。
- ・ 歯と口の健康週間やいい歯の日等のイベント等で、「歯周病セルフチェック票」や「歯科受診のススメ」（糖尿病編）を配布し啓発を行っています。

(2) 市町村事業や調剤薬局での歯周病セルフチェック票を活用したスクリーニングの実施

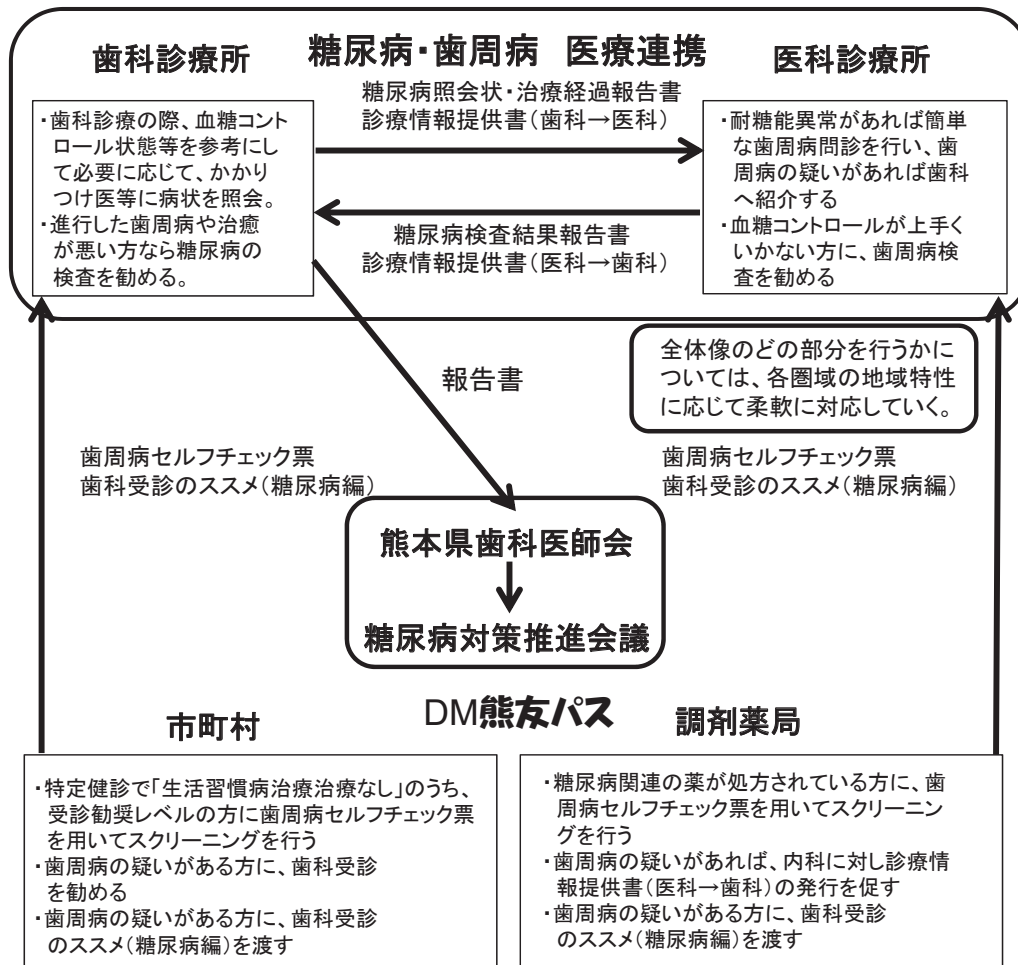
- ・ 市町村が実施する特定健康診査において、「生活習慣病の治療歴がなく糖尿病受診勧奨レベル」の人や調剤薬局において糖尿病関連の薬が処方されている人に、歯周病セルフチェック票を活用したスクリーニングを実施し、歯科受診が必要と判断される場合に、歯科診療所への受診勧奨を行う体制の構築が必要です。

(3) 歯周病治療実施によるHbA1c値の改善

- ・ 早期に糖尿病・歯周病医療連携の取組みを実施している阿蘇圏域及び天草圏域において、糖尿病患者に歯周病治療を行ったところ、HbA1c 値の改善が認められています。

^④ HbA1c とは、血液中のヘモグロビンにブドウ糖が結びついたもので、過去1~2 ヶ月の血糖状態を把握できる数値です。

糖尿病・歯周病医療連携



<連携ツールの役割>

- **歯周病セルフチェック票 (P63)**
 - ・ 医科診療所や調剤薬局及び市町村事業等で、11 項目の質問項目からなる歯周病セルフチェック票を用いたスクリーニングを行います。
- **歯科受診のススメ (糖尿病編) (P64)**
 - ・ 歯周病セルフチェック票を用いたスクリーニングで、歯科受診が必要と判断された人に配付しています。
- **糖尿病診療情報提供書 (医科→歯科) (P65)**
 - ・ 歯周病治療を目的として、糖尿病患者の診療情報を提供しています。
- **糖尿病診療情報提供書 (歯科→医科) (P66)**
 - ・ 糖尿病治療を目的として、歯周病患者の診療情報を提供しています。

施策の方向性

(1) 歯周病治療及び糖尿病治療の相互の治療充実

- ・ 歯周病治療及び糖尿病治療が相互に介入することにより、それぞれの治療効果を向上させます。
- ・ 糖尿病と歯周病治療担当医の連携により、糖尿病と歯周病双方の患者の治療中断を防止します。
- ・ 二次保健医療圏毎の糖尿病・歯周病医療連携ネットワークを構築し、医科・歯科・薬科が連携した長期的な治療及び支援を行います。

(2) 人材育成の推進

- ・ 糖尿病や歯周病患者の医療の質を高めるため、研修会等を通じて医科歯科連携に従事する歯科医師、医師等の人材育成を推進します。

(3) 連携ツール活用の促進

- ・ 関係機関との連携をより円滑に行うための「熊本県糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）」や「歯周病セルフチェック票」、「糖尿病診療情報提供書」の活用を促進します。

歯周病のセルフチェック票

歯周病にかかると、歯周病菌の持つ毒素が血管を通じて全身に運ばれ、さまざまな影響を及ぼします。なかでも血糖値コントロールや早産、低体重児出産等に影響するとの報告があります。

次の11項目について歯周病のセルフチェックをしてみましょう。

	セルフチェック項目	✓	点数
1	朝起きたときに口の中がネバネバする		1
2	口臭があるとされたことがある		1
3	食事の後、歯と歯の間に物がはさまりやすい		2
4	歯みがきのとき歯ぐきから出血することがある		3
5	歯ぐきをはれることがある		4
6	ぐらつく歯がある		5
7	あまり歯みがきをしない		1
8	タバコをよく吸う		1
9	歯科医院には歯が痛いときしか行かない		1
10	ストレスを感じることが多い		1
11	骨密度が低いといわれたことがある		1
合 計			

✓を付けた項目の合計は何点でしたか。下の表で確認しましょう。

気になるところがあれば歯科を受診してみましょう。

0点 健全	今は歯周病の心配はありません。しかし、歯周病のごく初期には自覚症状が少ないので、歯科医院などで定期的に検査を受けてみましょう。
1～4点 軽度	歯周病になっているか、なりやすい要因を持っています。ていねいな歯みがきと定期的な歯科健診を受けましょう。
5～9点 中等度	歯周病にかかっている可能性大。歯科を受診してみてください。専門的な指導を受けて歯みがきもしっかり行いましょう。
10点以上 重度	歯周病がかなり進行している可能性があります。必ず歯科を受診し、進行しないよう毎食後ていねいに歯をみがいて下さい。

日本歯科医師会発行『歯周病と糖尿病(パワーポイントによる資料集)』より一部改変

熊本県歯科医師会



歯科受診のススメ (歯周病予防のために)

歯周病と糖尿病は、実は相互に影響し合っています。

実際に、糖尿病の方の約80%には歯周病があると言われています。

歯周病は、歯を支えている骨(歯槽骨)が溶けてしまう病気です。歯周病は歯の表面につく歯垢(細菌の塊り)によっておこる文字通り、「歯の周りの病気」です。歯肉の炎症による出血、腫れを特徴とする歯肉炎と、歯を支えている歯槽骨が破壊される歯周炎とに分けられます。

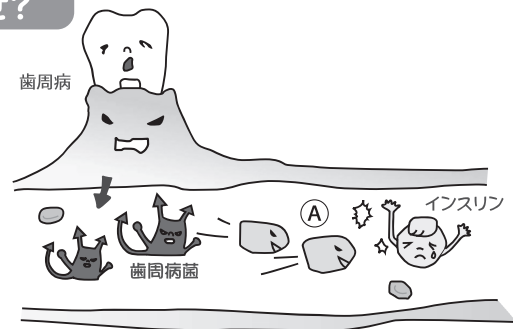
歯周病には痛みなどの自覚症状がほとんどありません。

そのため、気が付いた時にはすでに手遅れになってしまっていることが多いというのが、歯周病の最も恐ろしいところです!

1 糖尿病が歯周病に影響するのはなぜ?

糖尿病の人は身を守る為の免疫機能が低下するので、だ液が出にくくなり口が乾燥し細菌が繁殖しやすい環境になってしまうのです。

また高血糖により歯周組織の細胞が弱り炎症を起こし、血糖のコントロールがうまくいかないと歯周病は急速に悪化していくのです。



2 逆に歯周病が糖尿病に及ぼす影響は?

歯周病を引き起こす細菌が歯周組織から血管に入り込むと、血糖値を下げるホルモン『インスリン』の働きを妨げる作用を持つ物質(右図中A)が血液中に放出されてしまいます。

よって、糖尿病は悪化するのです。

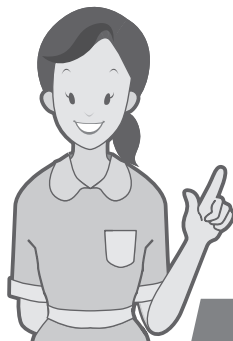
3 生活習慣を見直しましょう

糖尿病も歯周病も生活習慣病です。

食生活やライフスタイルを見直すことで改善していきましょう。

糖尿病の治療のために生活習慣を見直すことは、歯の健康のためにもなります。

また、歯周病の治療により血糖値が落ち着いたという報告もあります。



歯周病を早く見つけて治療をすれば
糖尿病予防や早期発見につながります。
糖尿病と診断された方やその恐れのある方も
ぜひ早めに歯科を受診しましょう!

糖尿病診療情報提供書 (医科→歯科)

平成 年 月 日

紹介先歯科医療機関 <p style="text-align: center;">科・歯科</p> <p style="text-align: right;">先生 御侍史</p>	紹介元医療機関の所在地及び名称 電話番号 医師氏名 印
---	--

患者氏名				
患者住所		電話番号		職業
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日 (歳)
			性別	男 ・ 女

傷病名	1型糖尿病、2型糖尿病、その他()、妊娠糖尿病
合併症	高血圧、脂質異常、腎機能低下、脳血管障害、閉塞性動脈硬化症、網膜症、神経障害 その他()
紹介目的	歯科治療、その他()
既往歴	
家族歴	
症状経過及び検査結果	罹病期間約 年・不詳 糖尿病のコントロール状態：優、良、可、不可（日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド参照） 最近の血液検査結果：血糖値 mg/dl(空腹時、随時、食後 時間) HbA1c (NGSP値) % GA (グリコアルブミン値) % 検査日： 年 月 日 抗凝固剤の使用：有・無 凝固異常：有・無 血小板異常：有・無 PT 秒 APTT 秒 INR 感染症：有()・無
治療経過	食事療法：有・無
現在の処方	投与中の薬剤：内服 有()・無 インスリン注射 有()・無
備考	

コントロール目標値

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

糖尿病診療情報提供書（歯科→医科）

平成 年 月 日

紹介先医療機関 <div style="text-align: right;">病院、医院 先生</div>	紹介元医療機関の所在地及び名称 電話番号 医師氏名 印
---	--

患者氏名					
患者住所		電話番号		職業	
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	（ 歳） 性別 男・女

傷病名	歯周病：軽度、中等度、重度、その他（ ）				
紹介目的	糖尿病治療・その他（ ）				
既往歴					
家族歴					
症状経過 及び 検査結果	【歯周組織検査の概要】 ・ 4 mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 歯の動揺 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 正常 ・ 歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ 歯の痛み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・ その他（ ） 【画像診断結果の概要】 ・ 歯の支持骨吸収 <input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 無 ・ その他の特記事項（ ） 【プラーク付着状況】 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> やや多い <input type="checkbox"/> 少ない 【その他の留意点】 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 構音機能				
治療経過	治療（基本治療、歯周外科手術、症状安定期治療、その他（ ））： 継続中・済 <div style="text-align: right;">次回受診日： 年 月 日</div>				
現在の処方	投与中の薬剤： 内服 有（ ） ・ 無				
備考	熊本県歯科医師会では熊本県の委託を受け、「ヘル歯一元気8020推進事業」を展開中です。本事業は糖尿病、歯周病患者を内科、歯科へ相互受診勧奨することで糖尿病の発症、重症化の予防につなげるモデル事業になります。				

【参考】 歯周病の分類 慢性歯周炎（成人性歯周炎）

- a：軽度歯周炎
骨吸収は歯根の長さの1/3より少なく、ポケットは3～5mm程度、根分岐部病変は生じていない。
- b：中等度歯周炎
骨吸収は根の長さの1/3～1/2程度、ポケットは4～7mm程度、軽度の根分岐部病変も含む。歯の動揺は軽度が増加する。
- c：重度歯周炎
骨吸収は根の長さの1/2以上、ポケットは6mm以上で10mmに及ぶものもある。根分岐部病変2～3度も含む。歯の動揺は著しい。

3 がん診療における医科歯科連携について

がんは、昭和56年以降、日本人の死亡原因の第1位となっています。現在のがん治療においては、質の高い医療に加えて、苦痛をできるだけ緩和し、治療中から治療後も含めて、患者のQOL^⑤を可能な限り良好に維持することが求められています。

がん治療では、口腔合併症（口腔粘膜症、口腔乾燥症など）など口腔のトラブルが高い頻度で起こることが報告されています。また、痛みだけでなく、食事や会話を妨げ、しばしばこのトラブルが原因で入院が長引いたり、がん治療自体に影響が出ることもあります。

歯科保健医療において、がん治療における口腔の衛生状況が、がん治療の経過や予後に大きく関わることで種々の研究から明らかになり、その支持療法の一つとして、歯科治療や口腔ケアが位置づけられています。

現状と課題

(1) がん治療に伴う口腔合併症予防が必要です。

- ・ がん治療に伴う口腔合併症や肺炎発症の予防を図るために、口腔ケアや歯科治療を行う歯科診療所とがん診療を行う医科との連携が必要です。
- ・ 医師や患者等に対して、がん診療における医科歯科連携の必要性についての啓発が必要です。

(2) がん診療連携登録歯科医師数が増加しています。

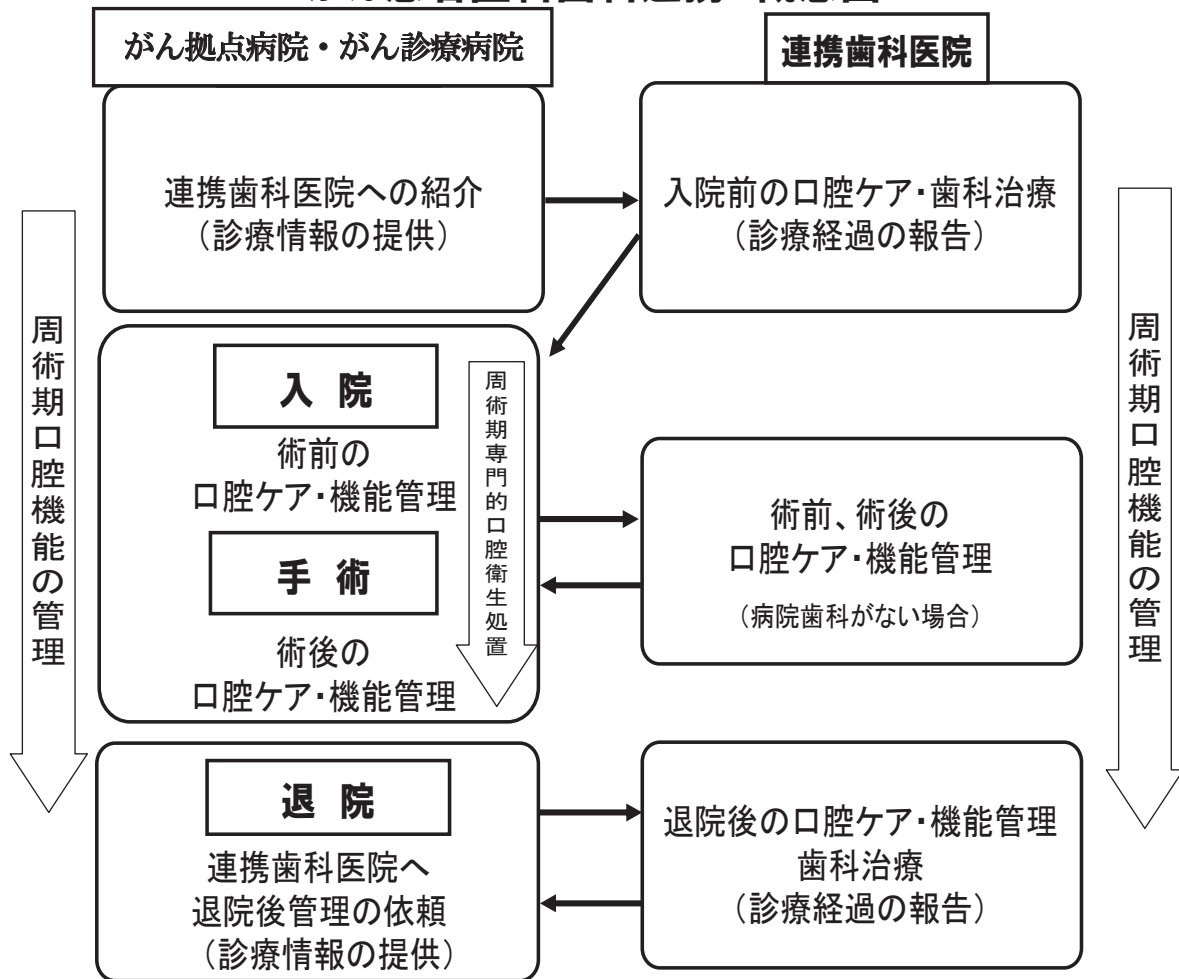
- ・ がん診療病診連携に対応できるがん診療連携登録歯科医師は、489人（H29.3時点）と事業を開始した平成26年度（219人）より増加していますが、年間のがん登録患者数や手術件数を考慮すると、県内のがん患者に対応するには十分な状況ではありません。がん患者のニーズにあった県内全域における医科歯科連携体制の整備を図る必要があります。

(3) がん診療における医科歯科連携実績が増加しています。

- ・ がん診療における医科歯科連携実績は、1,140件（H29.3時点）と、事業開始した平成26年度の実績747件から増加しています。

^⑤ QOLとは、Quality of Lifeのことで「生活の質」「生命の質」などと訳され、患者の身体的な苦痛を取り除くだけでなく、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度という意味が含まれます。

がん患者医科歯科連携 概念図



【周術期におけるがん患者医科歯科連携の流れ】

手術前

- ・担当医が「手術前口腔ケア」の必要性について説明
- ・受診する連携歯科医院の決定
- ・手術前の口腔ケア・歯科治療の実施

入院中

- ・院内で継続した口腔ケアを実施
- ・口腔合併症や緊急の歯科処置への対応

退院

- ・退院後・通院治療後の連携歯科診療所による口腔管理の継続及び必要な歯科処置

施策の方向性

(1) がん診療における医科歯科連携に携わる人材育成と連携体制の整備

- ・ がん診療における医科歯科連携を県内全域に拡充するため、県歯科医師会等の関係機関・団体と連携し、医科歯科連携協議会の開催や、がん診療の医科歯科連携に携わる人材育成と地域における連携体制の整備を促進します。

(2) がん診療を行う医療機関及びがん診療連携登録歯科医数の増加

- ・ 患者の口腔合併症予防やQOLを高く保つため、引き続き、がん診療を行う医療機関及びがん診療連携登録歯科医の確保を行います。

目 標

目 標	現状 (H29)	目標値 (H35)	目標設定の考え方
がん診療医科歯科連携紹介患者数の増加	年間 1,140 人	年間 2,000 人	医科歯科病診連携推進事業（がん診療）実績 近年の推移と今後の増加率を考慮し、目標値を設定

4 回復期における医科歯科連携について

高度急性期から在宅療養につなぐ回復期において、医科と歯科が機能的に連携することで、誤嚥性肺炎や口腔機能の低下を防止し、入院患者のQOL向上や早期回復に寄与することが求められています。

現状と課題

○ 入院患者等に対する医科歯科連携の推進が必要です。

近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることや、周術期の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながるなどが報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、医科と歯科が連携し、入院患者等に歯科保健医療を提供することが重要になっています。

施策の方向性

(1) 歯科保健医療関係者の資質向上

- ・ がん等治療時の誤嚥性肺炎等の合併症予防や口腔機能管理の維持につなげるため、口腔ケアや口腔機能管理に関する研修等を通じて、歯科保健医療関係者の資質向上の取組みを推進します。

(2) 回復期病院と歯科との医科歯科連携

- ・ 特に、回復期リハビリテーションの機能強化や療養継続支援等を行うため、回復期医科歯科連携協議会を通じて、回復期病院^⑥と歯科診療所等との医科歯科連携を進めます。
- ・ がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの医科と歯科の更なる連携を推進します。

目 標

目 標	現状 (H29)	目標値 (H35)	目標の考え方
医科歯科連携を行う回復期病院数の増加	6病院	20病院	医科歯科病診連携推進事業（回復期）実績 回復期病院と歯科診療所等との連携を進め、新たに14病院（年間2病院目標）の増加をめざす。 県内回復期病院数：35病院（H29.4.1 現在）

^⑥ 回復期病院とは、熊本県回復期リハビリテーション病棟協会に加盟している病院であり、高度急性期から在宅療養につなぐ回復期において、集中的なリハビリテーションを行い低下した能力を獲得することを目的としています。

資料

目標一覧表

1 乳幼児期

目標	現状 (H29)		目標値 (H35)	出典
むし歯のない幼児 (3歳児) の増加	74.8% (平成27年度)		80%以上	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
不正咬合等が認められる幼児 (3歳児) の減少	17.7% (平成27年度)		15%以下	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加	1歳6ヵ月児	65.0%	80%以上	熊本県歯科保健実態調査
	3歳児	84.6%	90%以上	
間食として甘味食品・甘味飲料を頻回 (1日3回以上) に飲食する習慣のある幼児の減少	1歳6ヵ月児	22.9%	20%以下	熊本県歯科保健実態調査
	3歳児	18.9%	15%以下	
保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口実施率の増加 (実施している施設の割合)	67.4% (平成28年度)		80%以上	熊本県歯科保健状況調査

2 学齢期

目標	現状 (H29)		目標値 (H35)	出典
12歳児のむし歯有病者率の減少	39.71% (平成28年度)		30%以下	熊本県歯科保健状況調査
12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.13本 (平成28年度)		0.84本以下	熊本県歯科保健状況調査
歯肉に炎症のある人の減少	中学1年生 (12歳児) (平成28年度)	GO 20.46%	16%以下	熊本県歯科保健実態調査
		G 5.01%	3%以下	
	高校1年生 (15歳児) (平成28年度)	GO 20.04%	16%以下	
		G 4.04%	3%以下	
小・中学校におけるフッ化物洗口実施率の増加 (実施している施設の割合)	小学校	76.6%	100%	熊本県健康づくり推進課調べ
	中学校	72.6%	100%	

3 成人期

目標	現状 (H29)		目標値 (H35)	出典
進行した歯周病を有する人の減少	40歳	51.6% 60.0% 65.1%	35%以下	熊本県歯科保健実態調査
	50歳 (平成28年度)		40%以下	
	60歳		50%以下	
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増加	64.4%		70%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
歯間部清掃用器具 (デンタルフロス、歯間ブラシ) を使用している人の増加	20~64歳	54.8%	65%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
過去1年間に歯科健康診査を受診した人 (かかりつけ歯科医をもっている人) の増加	20~64歳	41.4%	50%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
過去1年間に歯科医院等で歯石除去や歯面清掃を受けた人の増加	20~64歳	41.4%	50%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加	23/45市町村 (平成28年度)		45市町村	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

4 高齢期

目標	現状 (H29)		目標値 (H35)	出典
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	51.7%		60%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
過去1年間に歯科健康診査を受診した人(かかりつけ歯科医をもっている人)の増加	65歳以上	45.7%	55%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
過去1年間に歯科医院等で歯石除去や歯面清掃を受けた人の増加	65歳以上	46.4%	55%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加	23/45市町村 (平成28年度)		45市町村	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

5 障がい者・要介護者

目標	現状 (H29)		目標値 (H35)	出典
在宅療養支援歯科診療所数の増加	226 (平成29年10月)		250	施設基準等届出受理医療機関名簿(九州厚生局)
障害児(者)のむし歯予防や口腔清掃等の知識・技術を習得した職員を有する入所施設の割合の増加	—		50% (平成33年3月)	熊本県障がい者支援課調べ

6 歯科医療

目標	現状 (H29)		目標値 (H35)	出典
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合(かかりつけ歯科医をもっている者の割合)の増加	42.5%		50%	熊本県健康・食生活に関する調査
在宅療養支援歯科診療所数の増加	226 (H29年10月)		250	施設基準等届出受理医療機関名簿(九州厚生局)
回復期における医科歯科連携登録歯科医師数の増加	79人 (H29年3月)		220人	医科歯科病診連携推進事業(回復期)実績
回復期における医科歯科連携登録歯科衛生士数の増加	451人 (H29年3月)		730人	医科歯科病診連携推進事業(回復期)実績

7 医療連携

目標	現状 (H29)		目標値 (H35)	出典
がん診療医科歯科連携紹介患者数の増加	1,140人		年間 2,000人	医科歯科病診連携推進事業(がん診療)実績
医科歯科連携を行う回復期病院数の増加	6病院		20病院	医科歯科病診連携推進事業(回復期)実績

第3次熊本県歯科保健医療計画目標の達成状況

1 評価の方法

第3次熊本県歯科保健医療計画の進捗状況を把握するとともに、今後の計画の見直しや施策の推進に把握するため、指標のデータを用い達成状況の把握を行いました。

今回の評価にあたっては、平成29年度に実施した「熊本県歯科保健実態調査」、「熊本県健康・食生活に関する調査」等にて、分析・評価を行いました。

2 評価の結果

第3次歯科保健医療計画の53の指標について評価を行ったところ、「達成」が12項目（22.6%）、「前進」が29項目（54.7%）、「維持」が4項目（7.5%）、「後退」が5項目（9.4%）、「不明」が3項目（5.7%）という状況でした。後退した指標もあることから、歯科保健医療施策の充実が必要です。

3 評価一覧表

ステージ	目標	対象	策定時 (H23)	現状値 (H29)	目標値	評価	
乳幼児期	むし歯のない幼児の増加	3歳児	72.56 % (H22)	74.82 % (H27)	80 %以上	前進	
	不正咬合等が認められる幼児の減少	3歳児	17.2 % (H22)	17.7 % (H27)	15 %以下	後退	
	フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加	1歳6ヵ月児	65.6 %	65.0 %	80 %以上	維持	
		3歳児	78.8 %	84.6 %	90 %以上	前進	
	間食として甘味食品・甘味飲料を頻回（1日に3回以上）に飲食する習慣のある幼児の減少	1歳6ヵ月児	22.6 %	22.9 %	20 %以下	維持	
		3歳児	25.7 %	18.9 %	20 %以下	前進	
	保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口実施率の増加（実施している施設の割合）	保育所・幼稚園等	48.0 %	67.4 % (H28)	70 %以上	前進	
学齢期	むし歯のない12歳児の増加	12歳児	46.9 %	60.3 % (H28)	52 %以上	達成	
	12歳児の一人平均むし歯数の減少	12歳児	1.65 本	1.13 本 (H28)	1.0 本以下	前進	
	中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	中学1年生	GO	21.32 %	GO 20.46 % (H28)	16 %以下	前進
			G	5.05 %	G 5.01 % (H28)	3 %以下	維持
		高校1年生	GO	20.67 %	GO 20.04 % (H28)	16 %以下	前進
			G	6.05 %	G 4.04 % (H28)	3 %以下	前進
	個別的な歯口清掃指導を受ける人の割合の増加	12歳児	23 %	/	40 %以上	不明	
（過去1年間に受けたことのある人の割合）	うち歯科医院で指導	18.2 %	/	30 %以上	不明		

ステージ	目 標	対象	策定時 (H23)	現状値 (H29)	目標値	評価
学 齢 期	フッ化物配合歯磨剤使用の増加 (使用している人の割合)	12歳児	79.0 %	/ %	90 %以上	不明
	少・中学校におけるフッ化物洗口の実施率の増加 (実施している施設の割合)	小・中学校等	0.7 %	76.5 %	30 %以上	達成
成 人 期 「 妊 産 婦 を 含 む 」	進行した歯周炎を有する人の減少	40歳	47.0 % (H22)	51.6 %	35 %以下	後退
		50歳	56.5 % (H22)	60.0 %	40 %以下	後退
		60歳	63.5 % (H22)	65.1 %	50 %以下	後退
	60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増加	60歳	63.9 %	67.1 %	70 %以上	前進
	歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を使用している人の増加	20歳	23.7 %	35.2 %	30 %以上	達成
		30歳	34.1 %	42.6 %	40 %以上	達成
		40歳	47.9 %	43.8 %	50 %以上	後退
		50歳	44.7 %	46.4 %		前進
		60歳	43.4 %	52.1 %		達成
	過去1年間に歯科健診を受診した人 (かかりつけ歯科医を持っている人)の増加	20歳	21.1 %	40.3 %	30 %以上	達成
		30歳	36.8 %	37.6 %	40 %以上	前進
		40歳	32.5 %	41.1 %	50 %以上	前進
		50歳	40.4 %	41.9 %		前進
		60歳	44.7 %	48.1 %		前進
	過去1年間に歯科医院等で歯石除去や歯面清掃を受けた人の増加	20歳	21.1 %	41.2 %	30 %以上	達成
		30歳	36.8 %	37.3 %	40 %以上	前進
		40歳	34.2 %	42.5 %	50 %以上	前進
		50歳	39.7 %	45.5 %		前進
		60歳	42.3 %	48.8 %		前進
	健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加	市町村	19 市町村	23 市町村	28 市町村以上	前進

ステージ	目 標	対象	策定時 (H23)	現状値 (H29)	目標値	評価	
高齢期	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	80歳	38.3 %	51.7 %	50 %以上	達成	
	過去1年間に歯科健診を受診した人 (かかりつけ歯科医を持っている人)の増加	70歳	47.3 %	51.4 %	55 %以上	前進	
		80歳	38.3 %	44.8 %	45 %以上	前進	
		85歳以上	23.3 %	23.6 %	30 %以上	維持	
		70歳	50.0 %	51.4 %	60 %以上	前進	
	過去1年間に歯科医院等で歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合の増加	80歳	37.0 %	44.8 %	45 %以上	前進	
		85歳以上	20.0 %	23.6 %	30 %以上	前進	
		健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加(再掲)	市町村	19 市町村	23 市町村	28 市町村以上	前進
	障がい者・要介護者	障がい者受け入れ歯科医療機関数の増加	診療所	167 施設	286 施設	195 施設	達成
			病院	14 施設	15 施設 (H28年)	17 施設	前進
口腔ケアリーダー育成を全地域で実施する		歯科医師 歯科衛生士	4 地域	11 地域	10 地域	達成	
歯科医療	過去1年間に歯科健康診査をうけた人 (かかりつけ歯科医を持っている人)の増加	20歳以上	39.3 %	42.5 %	50 %	前進	
	無歯科医地区数の減少	歯科医療機関	23 地区 (H21.12)	21 地区 (H26.12)	17 地区	達成	
	障がい者受け入れ歯科医療機関数の増加(再掲)	診療所	167 施設	286 施設	195 施設	達成	
		病院	14 施設	15 施設 (H28年)	17 施設	前進	
	在宅療養支援歯科診療所のある市町村数の増加	在宅療養支援 歯科診療所数	18 市町村	32 市町村 (H29年)	45 市町村	前進	

評価の算出式：(現状値－策定時) / (目標値－策定時) * 100

達成：現状が計画で定めた目標値に到達しているもの

前進：目標値に対する達成状況が10%以上で目標には達していないもの

維持：目標値に対する達成状況が-10%以上から10%未満

後退：目標値に対する達成状況が-10%未満

不明：-

熊本県歯科保健推進会議設置要綱

(目的及び名称)

第1条 関係機関や関係団体との連携を密にし、熊本県のむし歯や歯周疾患予防をはじめとする、歯科保健に関する施策の総合的かつ効果的な推進を図るため、熊本県歯科保健推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 推進会議は、前条の目的を達成するために、次の事項について協議する。

- (1) 歯科保健に関する推進方策に関すること。
- (2) 歯科保健に関する情報提供や調査に関すること。
- (3) その他歯科保健の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、会長、副会長及び委員で組織する。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員は、別表に掲げる者をもって充てる。
- 4 委員の任期は、2年間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員の職務)

第4条 会長は、会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(招集)

第5条 推進会議は、会長が招集する。

- 2 会長は、事業を円滑に進めるため、学識経験者等の出席を求め、意見を聞くことができる。

(ワーキング部会)

第6条 推進会議にワーキング部会を置くことができる。

- 2 ワーキング部会の委員は、別表に掲げる関係機関等の指名した者をもって構成する。
- 3 ワーキング部会の会長は、部会委員の互選によって選出する。

(庶務)

第7条 推進会議及びワーキング部会の庶務は、健康福祉部健康局健康づくり推進課において処理する。

附則

(施行期日)

この要綱は、平成17年3月22日から適用する。
平成24年3月5日改正（第3条及び第7条）。

附則

この要綱は、平成24年7月23日から施行する。
この要綱は、平成26年5月8日から施行する。

熊本県歯科保健推進会議

(任期: H28.4.1～H30.3.31)

所属機関	職名	委員名	備考
熊本県歯科医師会	常務理事	田上 大輔	会長
熊本県歯科衛生士会	会長	越川 由紀	副会長
熊本県医師会	理事	土亀 直俊	
熊本県薬剤師会	理事	池川 登紀子	
熊本県歯科技工士会	副会長	上村 敬三	
熊本県看護協会	理事	吉村 圭子	
熊本県栄養士会	常務理事	澤田 恵子	

熊本県歯科保健推進会議ワーキング部会

所属機関	職名	委員名	備考
熊本県歯科医師会	常務理事	田上 大輔	
	理事	松本 信久	
熊本県歯科衛生士会	副会長	山田 郁子	
熊本縣市町村保健師協議会	保健師	原 由美	
熊本市	技術参事	伊形 治美	
八代市	技師	和久田 早希子	
熊本県宇城保健所	参事	緒方 恵理	
熊本県菊池保健所	参事	市野 浩司	

熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯及び口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしていることにかんがみ、県民の歯及び口腔の健康づくりに関し、基本理念を定め、並びに県の責務及び歯科医師等、保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者、食生活・食育関係者及び県民の役割等を明らかにするとともに、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進し、もって県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科医師等 歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士をいう。
- (2) 保健医療関係者 保健医療サービスを提供する者で、歯及び口腔の健康に関する活動、指導、助言又は医療行為を行うもの（歯科医師等を除く。）をいう。
- (3) 教育関係者 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校又は同法第124条に規定する専修学校において、幼児、児童、生徒又は学生の歯及び口腔の健康に関する指導を行うものをいう。
- (4) 福祉関係者 福祉サービスを提供する者で、歯及び口腔の健康に関する活動、指導、助言又は医療行為を行うものをいう。
- (5) 学校等 保育所、幼稚園、小学校、中学校及び特別支援学校をいう。
- (6) 食生活・食育関係者 地域及び学校等において栄養指導、食生活の相談等食育推進活動に携わる管理栄養士、栄養士、調理師、食生活改善推進員等をいう。
- (7) 保険者 健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団及び後期高齢者医療広域連合をいう。

(基本理念)

第3条 歯及び口腔の健康づくりは、すべての県民がその年齢又は心身の状況に応じた良質な歯及び口腔に係るサービスの提供を受けることができ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4条 県は、前条に規定する基本理念（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に関する総合的かつ効果的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村との連携等)

第5条 県は、市町村と連携し、及び協力して歯及び口腔の健康づくりの施策を策定し、及び実施するよう努めなければならない。

(市町村等への支援)

第6条 県は、市町村が歯及び口腔の健康づくりに関する施策を策定し、及び実施する場合には、その求めに応じ、情報の提供、技術的な助言その他必要な支援を行うものとする。

2 県は、保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者、事業者及び保険者が行う歯及び口腔の健康づくりの活動に対し、広域的又は専門的見地からの情報の提供及び助言を行うものとする。

(歯科医師等の役割)

第7条 歯科医師等は、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に関する施策並びに市町村が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する保健サービスに協力するよう努めるものとする。

2 歯科医師等で組織される団体は、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するための研修を実施するよう努めるものとする。

(保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者及び食生活・食育関係者の役割)

第8条 保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者及び食生活・食育関係者は、基本理念にのっとり、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するよう努めるものとする。

2 保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者又は食生活・食育関係者でそれぞれ又は連携して組織される団体は、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するための研修を実施するよう努めるものとする。

(事業者及び保険者の役割)

第9条 事業者は、基本理念にのっとり、事業所で雇用する従業員の歯科に関する健康診断の機会の確保その他の歯及び口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする

2 保険者は、基本理念にのっとり、被保険者及びその被扶養者の歯科に関する健康診断の機会の確保その他の歯及び口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第10条 県民は、歯及び口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう自ら努めるものとする。

2 県民は、県及び市町村が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する施策又は保健サービスを活用するとともに、歯科医師等の支援を受けることにより、歯及び口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

3 保護者は、家庭において、その子どものむし歯及び歯周病の予防及び早期治療の勧奨、健康な食生活の実現その他歯及び口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

(歯科保健医療計画)

第11条 知事は、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進するため、歯及び口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「歯科保健医療計画」という。）を定めるものとする。

2 歯科保健医療計画には、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 歯及び口腔の健康づくりに関する基本的な方針

(2) 歯及び口腔の健康づくりに関する目標

(3) 歯及び口腔の健康づくりに関する施策

(4) 前3号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進するために必要な事項

3 知事は、歯科保健医療計画を定めようとするときは、あらかじめ市町村、歯科医師等、保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者及び食生活・食育関係者の意見を聴かなければならない。

4 知事は、歯科保健医療計画を定めたときは、これを公表しなければならない。

5 前2項の規定は、歯科保健医療計画の変更について準用する。

(施策の推進)

第12条 県は、県民の歯及び口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

(1) 県民が生涯にわたり歯及び口腔の健康づくりに関して知識及び理解を深めるために必要な啓発並びに県民の歯及び口腔の健康づくりに寄与する人材の育成を推進すること。

(2) 乳幼児及び少年（小学校就学の始期から満18歳に達するまでの者をいう。）に対し、市町村、歯科医師等、保健医療関係者及び教育関係者との連携を図り、歯磨き、フッ化物応用その他のむし歯及び歯周病の予防のための対策を推進すること。

(3) 障害者、介護を必要とする者又は妊婦に対し、市町村、歯科医師等、保健医療関係者及び福祉関係者との連携を図り、口腔機能の向上又は歯周病の予防のための対策を推進すること。

(4) 前各号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりを図るために必要な施策を推進すること。

(学校等への支援)

第13条 県は、幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯周病を予防するため、学校等における歯磨き、フッ化物洗口の普及その他の効果的な取組に関し必要な措置を講ずるものとする。

2 県は、学校等においてフッ化物洗口が実施される場合は、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第5条の規定による学校保健計画又はこれに準じた計画に位置付けることその他のフッ化物洗口の的確な実施のために必要な助言を行うものとする。

(歯科保健等に関する実態調査)

第14条 県は、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を実施するため、県民の歯科保健及び歯科疾患の実態について必要な調査を行うものとする。

(年次報告)

第15条 知事は、毎年度、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を取りまとめ、議会に報告するとともに、公表するものとする。

(財政上の措置)

第16条 県は、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

1 この条例は、平成22年11月1日から施行する。

2 この条例の施行の際現に定められている歯及び口腔の健康づくりに関する県の基本的な計画であって、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進するためのもは、第11条第1項の規定により定められた歯科保健医療計画とみなす。

附 則（平成29年3月24日条例第19号）

この条例は、平成29年4月1日から施行する。ただし、第3条中熊本県義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別措置条例第3条第1項の改正規定及び第4条中熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例第2条第5号の改正規定（「保育所」の次に「、幼保連携型認定こども園」を加える部分に限る。）は、公布の日から施行する。