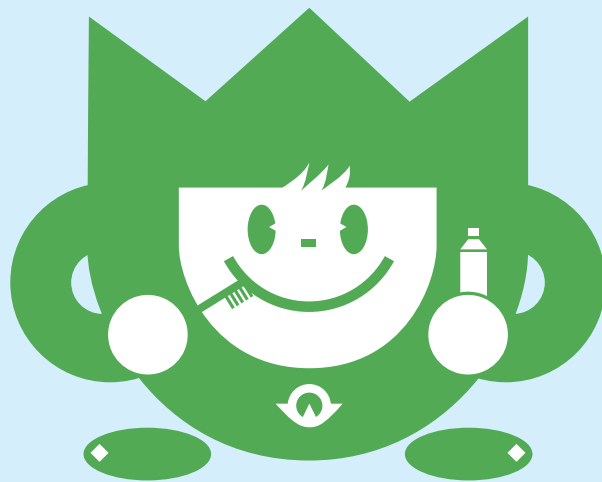


やまぐち歯・口腔の 健康づくり推進計画



歯科保健キャラクター
ヤマちゃん

平成25年3月

山 口 県

はじめに

歯・口腔には、食べるということにとどまらず、話す、表情を豊かにするなど、元気でいきいきとした生活を送るための大切な機能があります。

また、近年、歯周病と糖尿病等の生活習慣病との関連性が示されるなど、歯・口腔の健康づくりは、全身の健康づくり・生活の質を保つために、一層重要となっています。



このため、県では、平成24年3月に施行された「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」の趣旨を踏まえ、本県の歯科保健医療対策を総合的かつ計画的に推進するため、「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」を策定しました。

本計画では、「う蝕や歯周病等の歯科疾患の予防」、「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」、「定期的な歯科検診の受診」、「歯科保健医療体制の基盤整備」の4つの基本的な方針のもと、各ライフステージ及び妊産婦、障害児者、要介護者等における適切な歯科保健行動やそれらを支援する対策を示し、歯・口腔の健康づくりによる県民の皆様の生涯にわたる健康の保持増進を進めることとしています。

今後は、この計画に基づき、市町や関係団体等と連携を図りながら、歯科保健医療対策を推進していくこととしておりますので、県民の皆様の一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、多大な御尽力をいただきました健康やまぐち21歯科保健分科会の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただきました県民の皆様に対し、心からお礼申し上げます。

平成25年(2013年)3月

山口県知事 山本繁太郎

目次

第1章 歯・口腔の健康づくり推進計画の策定にあたって	1
（1）計画の趣旨	1
（2）計画の位置づけ	1
（3）計画の考え方	2
（4）計画の期間	2
（5）基本目標	2
（6）計画の方向性	2
第2章 山口県の歯・口腔の健康をめぐる現状と課題、取組	4
第3章 ライフステージ・特に配慮を要する者と分野毎の現状と課題、取組	8
1 ライフステージ毎の現状と課題、取組	
（1）胎児期の歯科保健医療	8
（2）乳幼児期の歯科保健医療	10
（3）学齢期の歯科保健医療	14
（4）成人期の歯科保健医療	19
（5）高齢期の歯科保健医療	27
2 特に配慮を要する者と分野毎の現状と課題、取組	32
（1）妊産婦の歯科保健医療	32
（2）障害児者の歯科保健医療	34
（3）要介護者の歯科保健医療	36
（4）中山間地域の歯科保健医療	38
（5）生活習慣病との関連	39
第4章 歯科保健推進体制について	40
1 推進体制における役割	40
（1）県の役割	40
（2）市町の役割	42
（3）県・市町教育委員会の役割	43
（4）歯科保健関連団体の役割	43

2	推進体制に必要な基盤整備	45
(1)	歯科保健医療体制の整備	45
(2)	企業連携	45
第5章 計画の推進体制		46
参考資料		47
1	個別目標一覧表	47
2	用語説明	49
3	歯科口腔保健の推進に関する法律	56
4	山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例	59
5	健康やまぐち21 歯科保健分科会設置要綱	63
6	健康やまぐち21 歯科保健分科会委員名簿	64
7	計画策定までの経緯（分科会開催、パブリックコメント実施）	65

第1章 やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画の策定にあたって

(1) 計画の趣旨

歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にするだけでなく、子どもの成長や成人期以降の全身の健康に影響を与え、肥満や糖尿病等との生活習慣病の予防に資するなど、全身の健康を保持増進し、私たちが人生を豊かに過ごす上での重要な要素となっています。

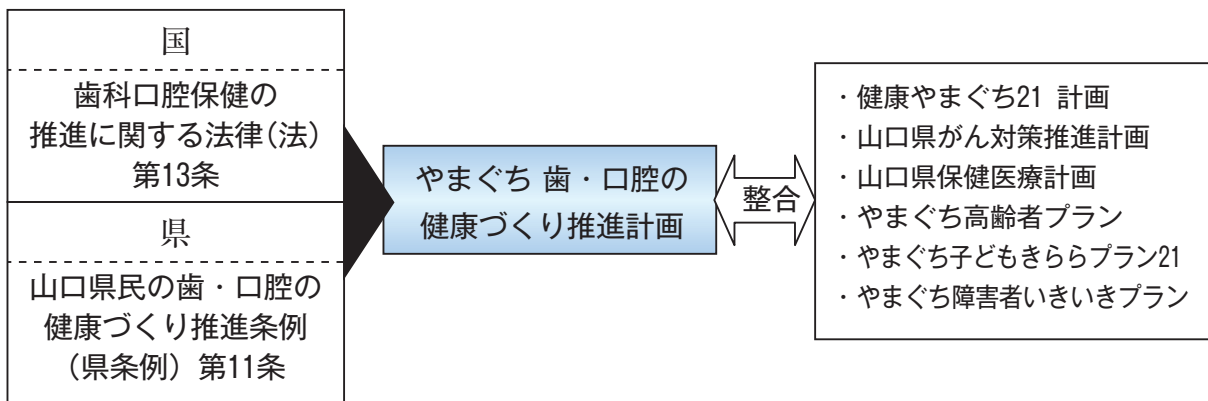
胎児期から高齢期に至るライフステージに加え、妊産婦、障害者、介護を要する者等、特に配慮を要する分野について、歯科に関する特徴と適切な歯科保健行動を明確に示し、歯・口腔の健康づくりを通じて元気でいきいきとした人生を送ることを支援するための施策を総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定します。

(2) 計画の位置付け

歯科保健対策は、地域保健法、母子保健法、健康増進法等の法律や、「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針について」（平成9年3月付け健政発138号）により、県及び市町村において役割分担がなされ、地域の歯科保健に関する課題解決に向けて、取り組まれてきました。平成23年8月に国において「歯科口腔保健の推進に関する法律」（以下「法」という）が制定され、平成24年3月には、県民の歯・口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」（以下「県条例」という）を制定しました。

本計画は、法第13条に基づく都道府県計画であり、また県条例第11条の規定に基づく推進計画です。さらに本計画は、「健康やまぐち21計画」及び「山口県保健医療計画」等との整合を図っています。

(関連法令および他の計画との位置づけ)



(3) 計画の考え方

法に基づき国が示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（5つの基本的な方針と19の目標等）と、県条例の規定を踏まえ、主にライフステージ毎の現状の把握を行います。また、特に配慮を要する者と分野についてもそれぞれ歯科的特徴の提示と現状の把握を行います。現状把握後の分析に基づき、本県の現状を踏まえて目標と目標達成のための推進計画を策定します。計画策定、各施策の実施後は適切な時期に中間評価を行うことで計画の達成状態等から必要に応じた計画の再検討を行います。

(4) 計画の期間

本計画は、平成25年度を初年度とし、平成34年度を最終年度とする10か年計画であり、5年経過時に中間評価を行います。なお、計画策定後に歯科保健等を取り巻く状況が大きく変化した場合には、必要に応じて計画に再検討を加え見直すこととします。

(5) 基本目標

条例の趣旨を踏まえて、以下の基本目標を設定します。

「歯・口腔の健康づくりの推進による県民の生涯にわたる健康の保持増進」
～ おおいきいき 笑顔と健康はいい歯から ～

(6) 計画の方向性

国の基本的な方針をもとに、山口県の現状を踏まえ、以下の4つの基本的な方針を設定します。

- ①う蝕や歯周病等の歯科疾患の予防
(予防方法の普及啓発など一次予防に重点を置いた対策を推進)
- ②生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上
(摂食・嚥下等の口腔機能の維持・向上の取組を推進)
- ③定期的な歯科検診の受診
(歯・口腔の健康状態の把握と、自分に合った口腔ケアの促進)
- ④歯科保健医療体制の基盤整備
(等しく適切な歯科保健医療サービスの利用が可能な環境の整備)

<やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画の概念図>

歯・口腔の健康づくりの推進による
県民の生涯にわたる健康の保持増進

おいいきいき 笑顔と健康はいい歯から

<基本的な方針>

- ①う蝕や歯周病等の歯科疾患の予防
- ②生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上
- ③定期的な歯科検診の受診
- ④歯科保健医療体制の基盤整備

ライフステージ毎の取組

- ◆胎児期
- ◆乳幼児期
- ◆学齢期
- ◆成人期
- ◆高齢期

特に配慮を要する者と分野への取組

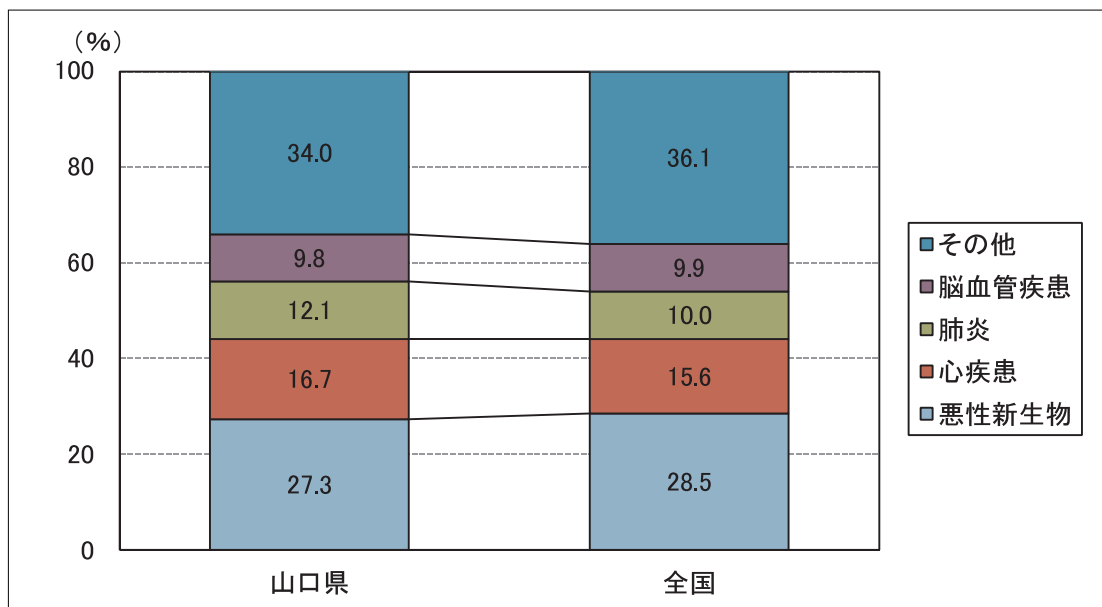
- ◆妊産婦
- ◆障害児者
- ◆要介護者
- ◆中山間地域
- ◆生活習慣病

第2章 山口県の歯・口腔の健康をめぐる現状と課題、取組

山口県において総人口に占める65歳以上の人口の割合は全国平均を5ポイント上回り、高齢化が進行していることは注目すべき事実であり、計画策定において留意すべき項目の1つです。山口県及び我が国において共に死亡順位が第3位である肺炎に関して（グラフ1）、高齢者に起こりやすい誤嚥性肺炎の予防に良好な口腔清掃状態の維持が有効であると言われていたことから、高齢期における口腔ケアの強化が必要です。さらに、その前段階である成人期におけるう蝕と歯周病の対策、学齢期（6歳～19歳）、乳幼児期における口腔衛生に関する正しい知識の習得と習慣の確立、年齢にかかわらず定期的な歯科検診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する検診を含む）の受診、80歳になっても自分の歯を20本以上保つ事を目標とする8020運動や、ひとくち30回噛むことを目標とする噛ミング30（カミングサンマル）の推進など、生涯にわたった歯・口腔の健康づくりに取り組んでいく必要があります。正しい知識の普及啓発を推進する期間として、歯と口の健康週間（毎年6月4～10日）や、歯・口腔の健康づくり推進週間（毎年11月8～14日）が定められています。

また、う蝕や歯周疾患の予防には、個人が行うセルフケアと、市町の保健センター、学校、職場等で行われるパブリックケアに加えて、地域の歯科診療所での定期歯科検診、フッ化物塗布、フッ化物洗口、歯石除去等のプロフェッショナルケアも大切です。

<グラフ1> 山口県及び全国における死因別死亡率の状況

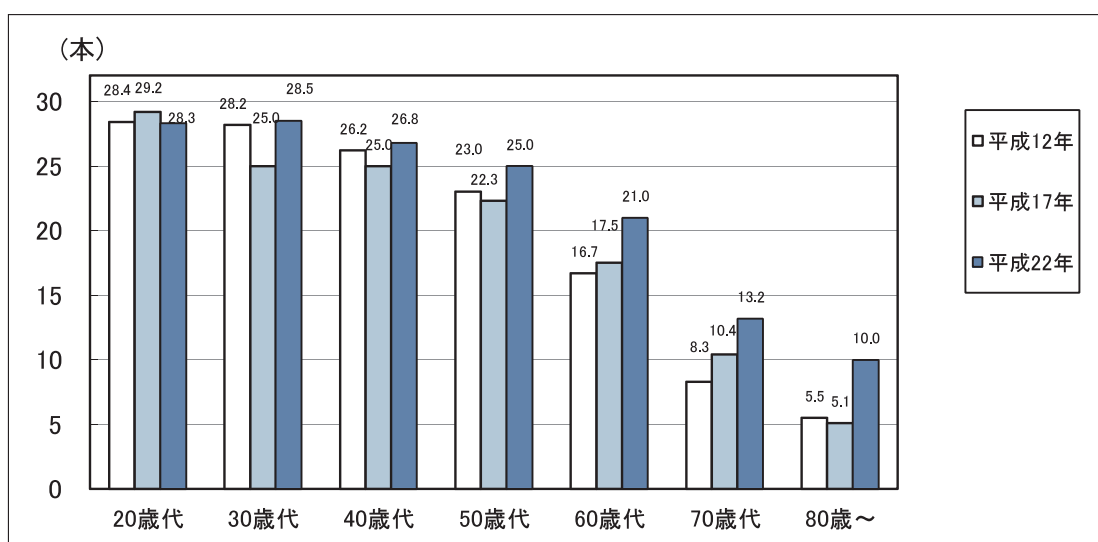


<人口動態統計調査 2011 >

近年の山口県全般の傾向としては、歯科保健活動の普及により1人平均現在歯数の増加が全年齢層において見られています（グラフ2）。一方、歯肉に所見を有する者の割合は各年代において減少傾向にあるものの成人期において未だに高く（40歳代以降は70%以上）（グラフ3）、自分の歯をできるだけ多く残すために、歯周病に対する取組がより重要性を増しています。80歳で自分の歯を20本以上有している8020達成者（75～84歳）も増加傾向が見られますが、達成者は28.9%であることから、継続した取組が必要です（グラフ4）。

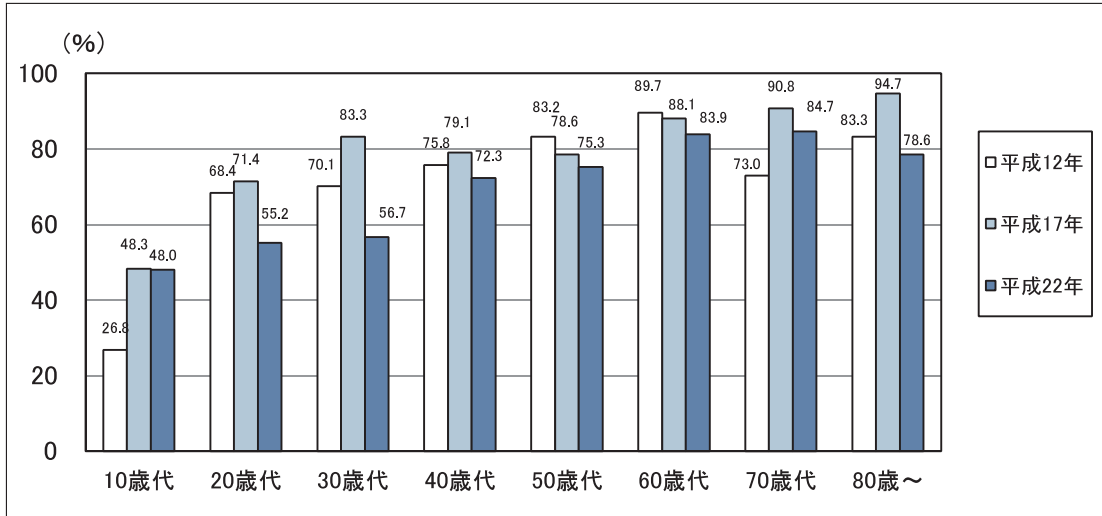
また、1年間に定期歯科検診を受診した者の割合は34.6%と5年前の調査より4.1ポイント増加していますが、受診しておらず今後も受けたくないとする者も20代前半から50代の男性や80歳以上の者を中心に全体の27%います。歯・口腔の健康は全身の健康に影響を与え、一生を通じて取り組むものであり、県民に向け、各自で行う健康づくりをより確実なものとするために不可欠なものとして、検診等のプロフェッショナルケアを含めた取組の必要性について周知を図ると共に、地域や職場に対する普及啓発にも一層取り組む必要があります（グラフ5）。

<グラフ2> 1人平均現在歯数



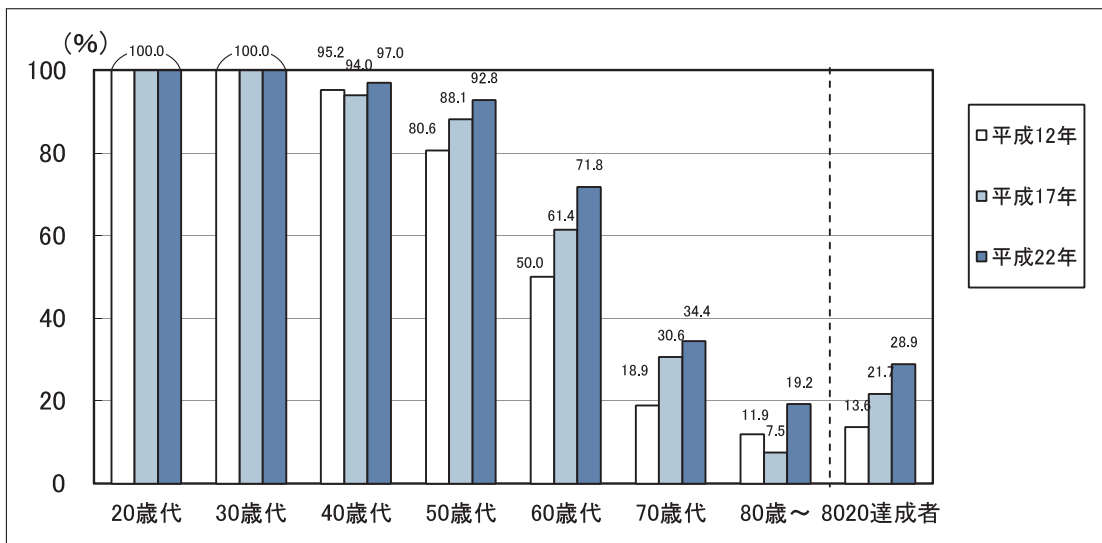
<県民歯科疾患実態調査>

<グラフ3> 歯肉に所見のある者の割合



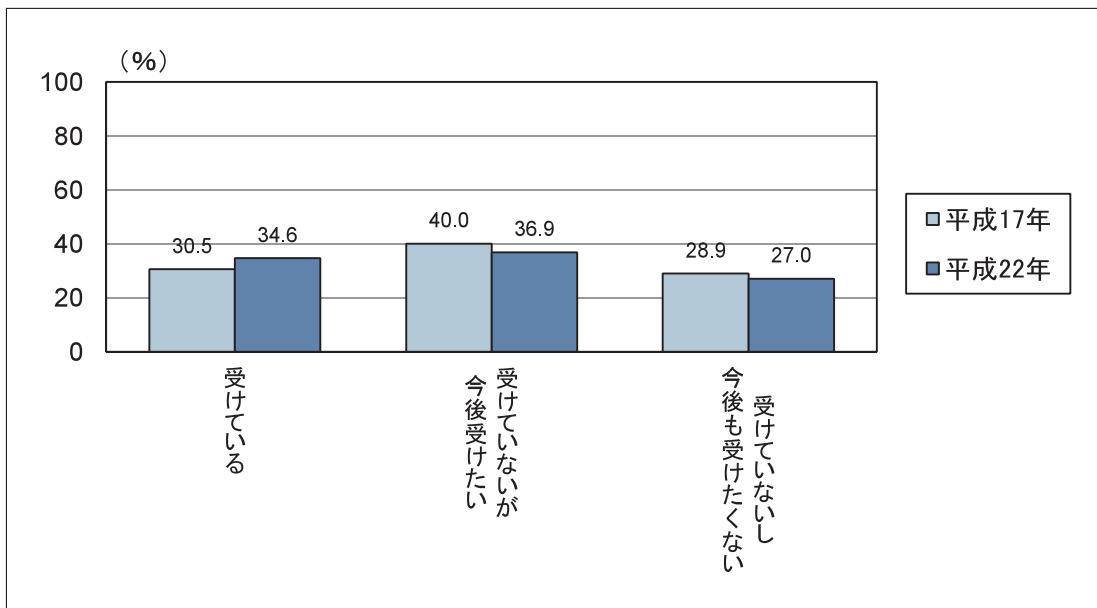
<県民歯科疾患実態調査>

<グラフ4> 20本以上の歯を有する者



<県民歯科疾患実態調査>

<グラフ5> 歯科検診受診状況（年に1回あるいは半年に1回）



<県民歯科疾患実態調査>

第3章 ライフステージ・特に配慮を要する者と分野毎の現状と課題、取組

1 ライフステージ毎の現状と課題、取組

(1) 胎児期の歯科保健医療

【歯科的特徴】

- ・胎児期から既に乳歯及び永久歯の歯胚の形成は開始しているため、妊婦のウイルス感染や栄養障害、服薬などが歯の形成に影響を与えます。
- ・家庭環境が歯・口腔の健康づくりに大きく関わることから、日頃から家庭での歯科保健についての環境整備（歯磨き（ブラッシング）習慣やおやつや嗜好品などの摂取頻度、定期的な歯科受診習慣など）に取り組むことが大切です。

【県の現状と課題】

- ・県内 19 市町中、妊婦に対する妊産婦歯科健康診査を実施しているのは 6 市町、妊産婦歯科保健指導等を実施しているのは 14 市町であり、さらなる普及が必要です。（表 1）

<表 1> 妊産婦歯科健康診査、妊産婦歯科保健指導の実施市町数

	H21	H22	H23
妊産婦歯科健康診査	5/20 市町	5/19 市町	6/19 市町
妊産婦歯科保健指導等	12/20 市町	13/19 市町	14/19 市町

<市町歯科保健事業実施状況報告>

【県民に求められる取組】

- ・生まれてくる乳児の歯・口腔の健康づくりのためにも、妊婦健康診査を受診して、自分が今どのような状態なのかを把握し、妊娠中からできることに取り組みましょう。
- ・妊産婦歯科健康診査や指導の場を生かして、子どもの健康づくり、歯科医学的な注意点などに関する正しい知識を持ちましょう。
- ・胎児の歯の形成に影響を与える因子（栄養不足や感染症、薬の内服など）についての知識を持ちましょう。

【今後の対応の方向性】

- ・妊産婦歯科健康診査、妊産婦歯科保健指導の拡充と、受診率向上のための普及啓発に取り組みます。
- ・胎児の歯・口腔の形成に関する知識の一層の周知に努め、胎児期から出生までの歯科的取組や、注意点などについて情報提供を行います。
- ・妊産婦歯科健康診査、妊産婦歯科保健指導の実施体制の地域差を少なくするための地域の歯科保健医療体制の基盤整備に努めます。

【個別目標】

項目名	現状値 (H23)	目標値 (H34)
妊産婦歯科健康診査を実施する市町の増加	6/19 市町	全市町
妊産婦歯科保健指導等を実施する市町の増加	14/19 市町	全市町

<市町歯科保健事業実施状況報告>

(2) 乳幼児期の歯科保健医療

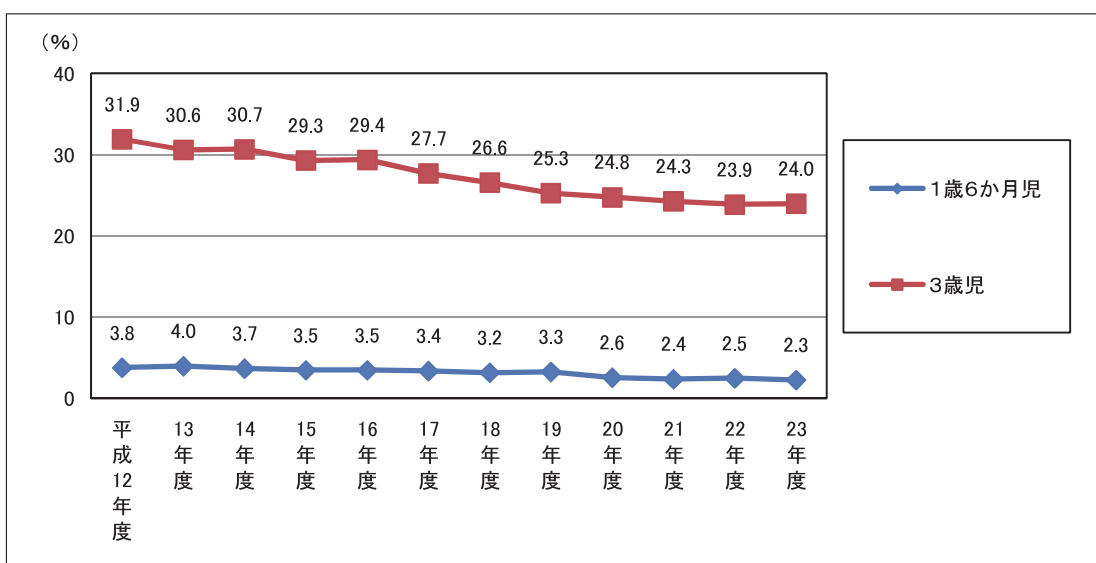
【歯科的特徴】

- ・乳歯は生後6か月頃から生え始め、3歳程度で生えそろいますが、生えてきたばかりの歯は歯肉に隠れて気付きにくく、見落としたり、手入れもしにくいという未成熟で柔らかいため、う蝕になりやすく注意が必要です。
- ・乳歯のう蝕は後続する永久歯や歯並びにも影響を与えることがあるため、う蝕予防に努めると共に、う蝕となった場合は適切な治療が必要です。
- ・乳幼児は自分で十分な歯磨きができないため、保護者が仕上げ磨きをする必要があります。

【県の現状と課題】

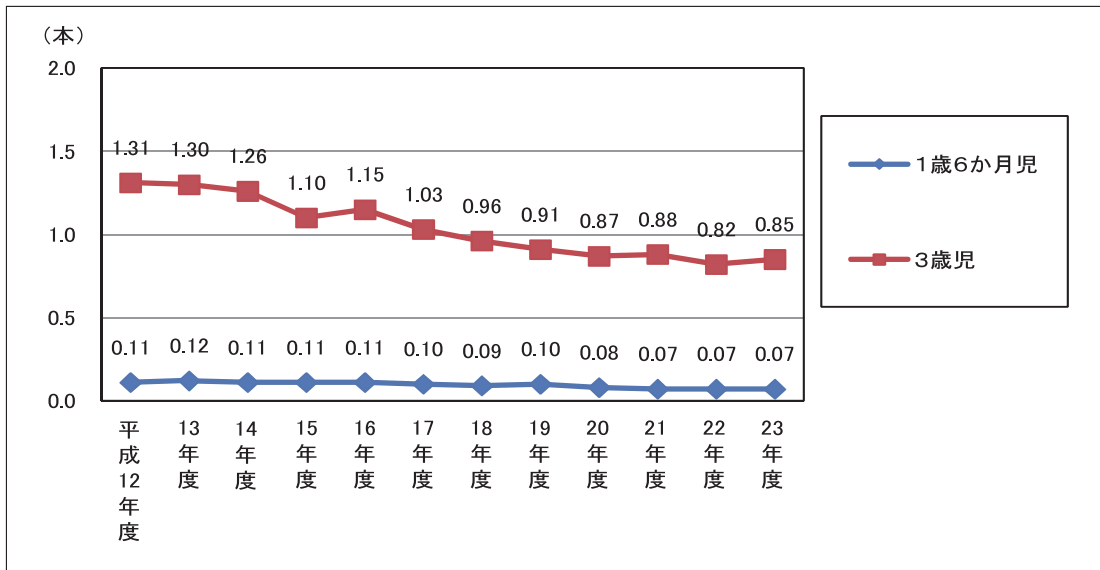
- ・1歳6か月児および3歳児のう蝕り患率は低下傾向が継続しており、ほぼ全国平均を維持（3歳児う蝕り患率24%）していますが（グラフ6）、継続した取組が必要です。さらに、1人平均う蝕数は下げ止まり、横ばい傾向も見られることから（グラフ7）、これまでの取組に加えて、う蝕り患リスクの高い乳幼児に対する選択的な対応を行うなど、より効果的な取組や、これまでと異なる視点の方策を取り入れるといった工夫が必要と考えられます。

<グラフ6> 1歳6か月、3歳児のう蝕り患率



<山口県母子保健事業実績報告>

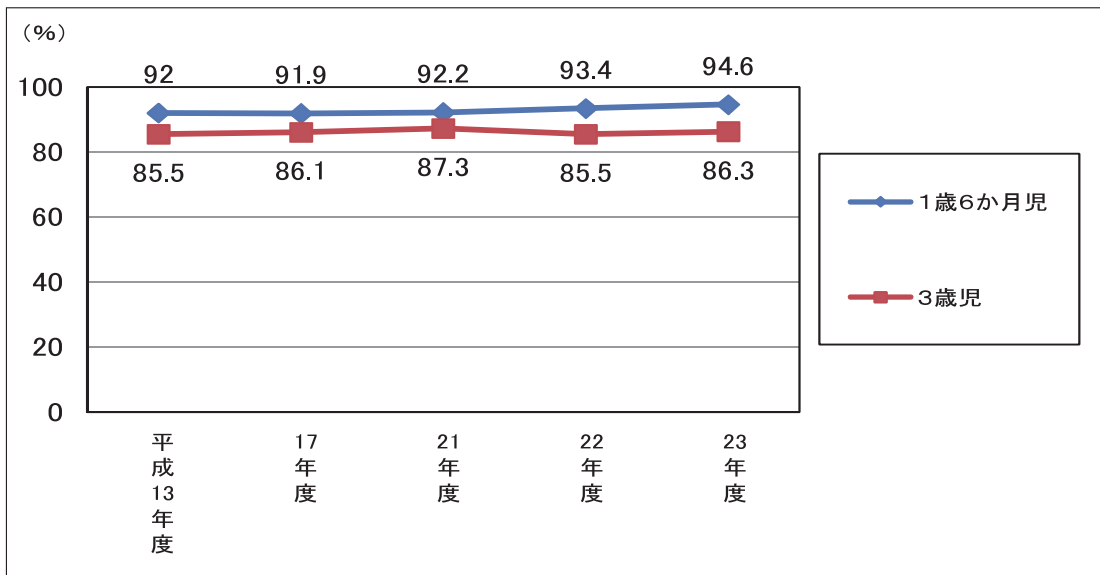
<グラフ7> 1歳6か月児、3歳児の1人平均う歯数



<山口県母子保健事業実績報告>

- ・現在、県内全域において1歳6か月児および3歳児に対して、歯科健康診査と歯科保健指導が行われています。この健康診査の受診率は1歳6か月児では94.6%、3歳児では86.3%となっています(グラフ8)。

<グラフ8> 1歳6か月児、3歳児健康診査の受診率



<山口県母子保健事業実績報告>

- ・ 1歳6か月児、3歳児歯科健康診査後のフォロー事業を実施しているのは、平成23年では4市町です（表2）。

<表2> 1歳6か月児、3歳児歯科健康診査後のフォロー事業を実施する市町数

H19	H20	H21	H22	H23
7/22 市町	5/20 市町	5/20 市町	5/19 市町	4/19 市町

＜市町歯科保健事業実施状況報告＞

- ・ フッ化物歯面塗布を3歳までに受けたことがある者の割合は57.1%と歯科健康診査受診者より低く（表3）、県内の保育園・幼稚園でフッ化物洗口を実施している施設数は107（505施設中）です（表4）。

<表3> 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある者

H12	H17	H22
50.0%	40.0%	57.1%

＜県民歯科疾患実態調査＞

<表4> 保育所・幼稚園でのフッ化物洗口の実施施設数

H19	H21	H23
68	68	107

＜県健康増進課調査＞

【県民に求められる取組】

- ・ 1歳6か月児、3歳児を対象に実施されている歯科健康診査は必ず受診して、子どもの口腔内の現状を把握しましょう。
- ・ 乳歯であっても治療が必要な状態を放置すると永久歯にも影響を与えるため、治療が必要とされた場合は必ず歯科を受診させましょう。
- ・ 歯磨きの習慣づけと乳幼児の口腔内の状態を把握するため、保護者が仕上げ磨きをして、口腔内の状態管理を行い良好な状態に保ちましょう。
- ・ 歯のう蝕に対する抵抗性を高めるため、フッ化物歯面塗布を受けましょう。
- ・ 歯科健康診査や定期的な歯科受診などを通して、歯・口腔の健康づくりのために家庭でできる取組についての知識を高め、実践しましょう。

【今後の対応の方向性】

- ・ 歯・口腔の健康づくりに対する家庭での取組を向上し、乳幼児の口腔の状態を良くするために取り組んでいる保護者に対する知識の普及、情報提供、啓発を様々な形でより一層進めます。
- ・ 乳幼児に対する健康診査において、保護者自身に対する指導等も併せて実施するなど充実を図り、地域の受け入れ体制の拡充を行います。
- ・ 歯科健康診査のさらなる受診率向上と乳幼児のう蝕予防対策としてのフッ化物応用に取り組みます。
- ・ う蝕り患率のさらなる減少に向けて、歯科健康診査結果を踏まえたハイリスク乳幼児への個別対応など、う蝕予防のための取組を県内に等しく実施できる体制の強化に努めます。
- ・ 歯科健康診査の未受診の理由について、分析、検討と対策を進めます。

【個別目標】

項目名	現状値 (H23)	目標値 (H34)
3歳児でのう蝕のない者の増加	76.0%	90.0%
3歳児での不正咬合等が認められる者の減少	11.4%	10.0%
3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある者の増加	57.1% (H22)	70.0%
歯科健康診査の受診率（1歳6か月児）の増加	94.6%	98.0%
歯科健康診査の受診率（3歳児）の増加	86.3%	90.0%
3歳児でのう蝕のない者の割合が80%以上である市町の増加	3/19市町	全市町

(3) 学齡期の歯科保健医療

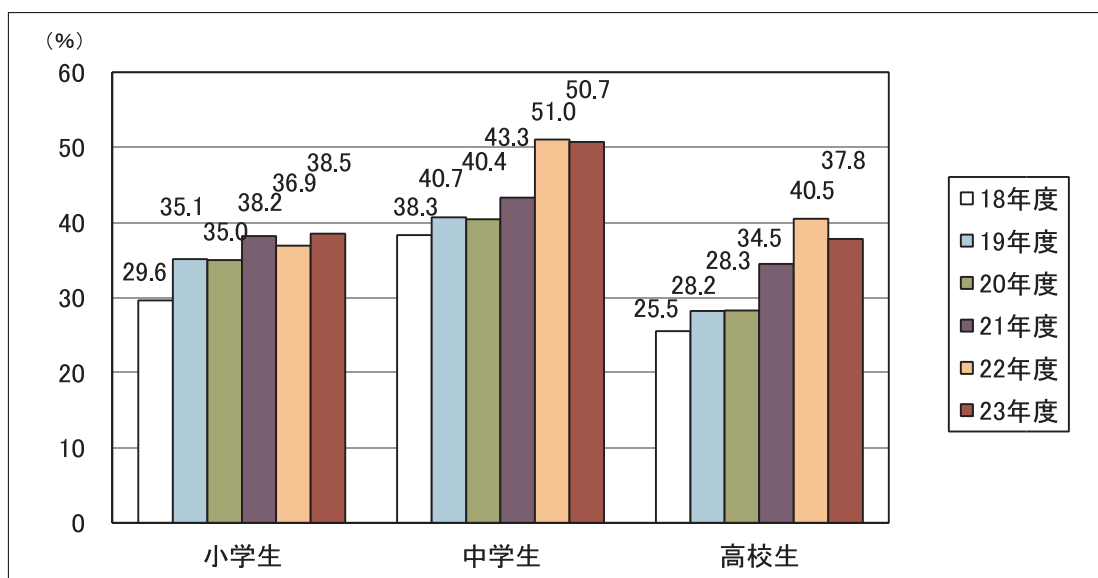
【歯科的特徴】

- ・ 成長発育の著しい時期であり、体の発育と同様、歯・口腔の状態は個人差があります。
- ・ 小学校期（6歳～12歳）においては、乳歯から永久歯の生え替わりが始まります。特に第一大臼歯（6歳臼歯）は、かみ合わせを構成する上で重要な役割を有していますが、自分では十分歯磨きができない時期に生えてくる上に歯のかみ合わせ部分が複雑で汚れがたまりやすく、う蝕になりやすいため、注意が必要です。
- ・ 生え替わり時期は歯の周りに汚れが残りやすく、永久歯も未成熟なため、う蝕発生の危険性が高い要注意時期です。
- ・ 本人のみの歯磨きでは不十分なことから、保護者による仕上げ磨きや定期的な歯科受診も大切です。
- ・ 体の成長に伴い、顎も成長するため歯並びや上下顎の関係も変化していきます。
- ・ 運動や活動範囲の拡大に伴い、怪我等で歯の破折や、脱臼、脱落等が生じやすくなります。
- ・ 中学校期（7歳～14歳）、高校期（15歳～19歳）においては、歯の生え替わりが完了し、体の成長と併せて歯並び、かみ合わせが完成します。
- ・ かみ合わせ部分や歯と歯肉との境目に加えて、歯と歯の間う蝕が増えることから、歯ブラシ以外のデンタルフロス（糸ようじ）など補助的清掃用器具も併用することが効果的です。
- ・ 自分で歯磨きなど歯・口腔の健康管理を行うようになりますが、正しい知識に基づいた口腔ケアの取組を行うためには保護者や学校、地域の協力が不可欠です。
- ・ 性ホルモンや生活環境の変化の影響で歯肉に炎症が生じやすくなります。
- ・ 生活習慣の変化や嗜好品の影響で、う蝕リスクが高まります。
- ・ 第三大臼歯（親知らず）が生えてくる場合もあります。歯磨きが難しいことが多く、歯肉が腫れたり、う蝕になりやすいため、注意が必要です。

【県の現状と課題】

- ・ 12歳児のう蝕のない者の割合は54.1%と年々増加していますが、なお一層の改善が求められています。
- ・ 小中学校等でのフッ化物洗口の実施施設は県内の30%程度であり、染め出しなどの歯科保健指導を実施しているのは27%程度です。
- ・ 中学生でのう蝕のない者の割合は50%程度ですが、小学生、高校生では共に40%を割り込んでいます（グラフ9）。

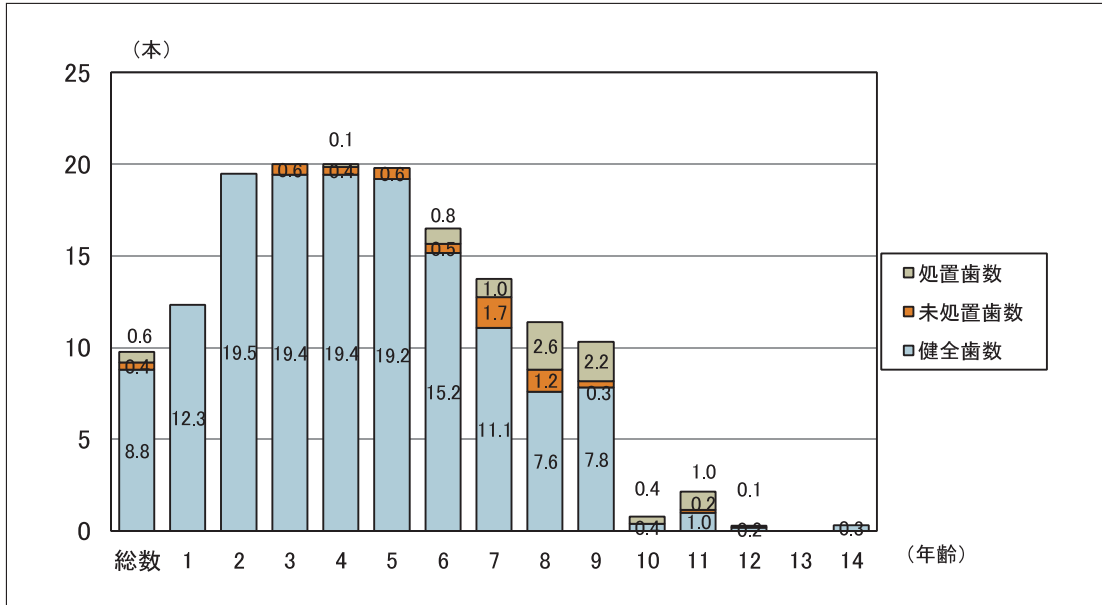
<グラフ9> 学齢期におけるう蝕のない者の割合



<学校保健統計調査>

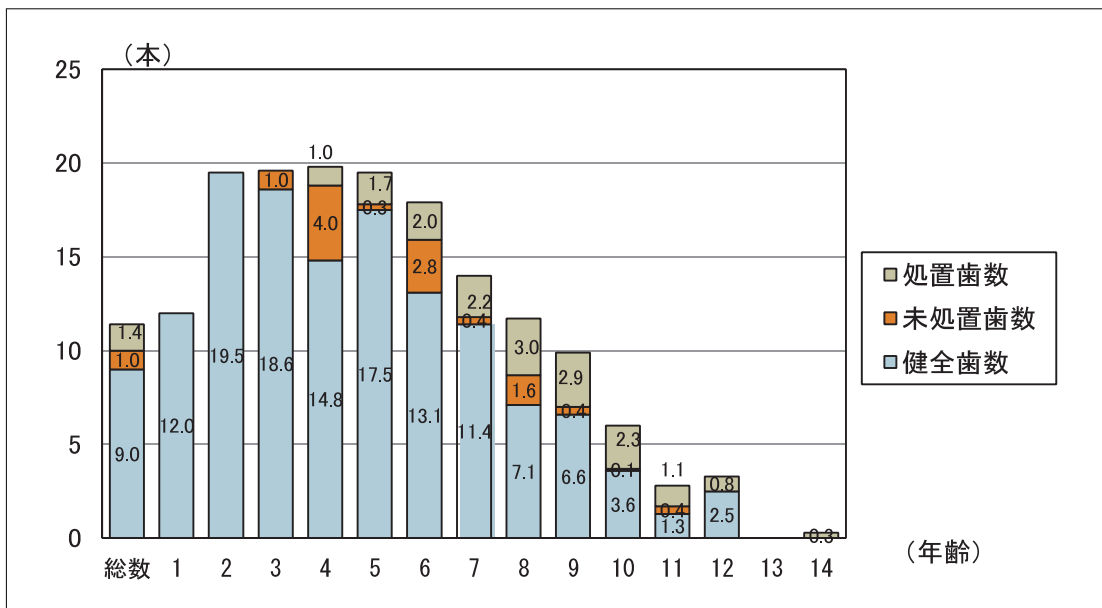
- ・ 歯肉に炎症所見を有する者の割合は加齢とともに増加傾向が認められます。（小学生（11.7%）、中学生（24.4%）、高校生（66.7%））
- ・ 学齢期において、治療が必要であるにもかかわらず未処置のままとなっている乳歯は7、8歳児では1人平均で1本以上あります（グラフ10）。平成17年（グラフ11）と比べ改善が認められますが学齢期の児童、生徒が自分の口腔内の状態に関心を持って歯磨き等に取り組むこととあわせて、保護者も歯の状態を理解して適切な治療を受けさせる必要があります。

<グラフ10> 1人平均健全乳歯数・未処置乳歯数・処置乳歯数（H22）



<県民歯科疾患実態調査>

<グラフ11> 1人平均健全乳歯数・未処置乳歯数・処置乳歯数（H17）



<県民歯科疾患実態調査>

【県民に求められる取組】

- ・保護者は子どもの歯・口腔の状態について把握し、適切な食習慣の定着などを含めた予防、口腔状態を良い状態に保つための取組を行います。
- ・十分に歯・口を使う食べ方が健康増進に有用であるといわれます。保護者は適切な食べ方について気を配り、ひとくち30回噛むことを目標とする「噛ミング30（カミングサンマル）」を心がけましょう。
- ・学齢期は成長発育の著しい時期であり、口腔内環境も大きく様変わりします。歯の生え替わりや成長の段階にあわせて、適切な保健活動に取り組むよう、本人のみならず、家庭や地域が積極的に関わっていくよう心がけましょう。
- ・う蝕や歯肉炎のり患が増えやすい時期です。歯・口腔の健康づくりに関する自主的な取組と併せて、定期的に歯科検診を受診しましょう。
- ・歯の治療が必要な場合は、保護者がきちんと受診させましょう。

【今後の対応の方向性】

- ・学齢期の口腔状態を良くするために取り組んでいる保護者に対する知識の普及、啓発を促進し、う蝕リスクに応じたきめ細やかな保健活動への参加勧奨と地域の受け入れ体制の拡充に努めます。
- ・歯と口腔の健康づくりのための地域、学校ぐるみの歯科保健活動を拡充し、フッ化物を用いた取組等の推進に努めます。
- ・学齢期におけるう蝕予防のための取組を県内に等しく実施できる体制の強化に努めます。
- ・学齢期の児童、生徒自らの取組をより効果的にするために、歯周病、歯並び、かみ合わせ等の広範な歯と口腔の健康についての情報提供に努めます。
- ・永久歯列完成後に、口腔内をより清潔に保つための、補助的清掃用器具を含めた清掃法についての普及啓発に取り組めます。

【個別目標】

項目名	現状値 (H23)	目標値 (H34)
小学生におけるう蝕のない者の増加	38.5%	50.0%
小学生における歯肉に所見を有する者の減少	11.7%	10.0%
12歳児でのう蝕のない者の増加	54.1%	65.0%
中学生におけるう蝕のない者の増加	51.7%	60.0%

中学生における歯肉に所見を有する者の減少	24.4%	20.0%
高校生におけるう蝕のない者の増加	37.8%	50.0%
高校生における歯肉に所見を有する者の減少	66.7% (H22)	40.0%
フッ化物配合歯磨剤を使用する者の増加	60.2% (H22)	80.0%
12歳児の1人平均う歯数が1.0歯未満である市町の増加	6/19市町	全市町
小・中学校等でのフッ化物洗口の実施率の増加	29.5%	増やす

(4) 成人期の歯科保健医療

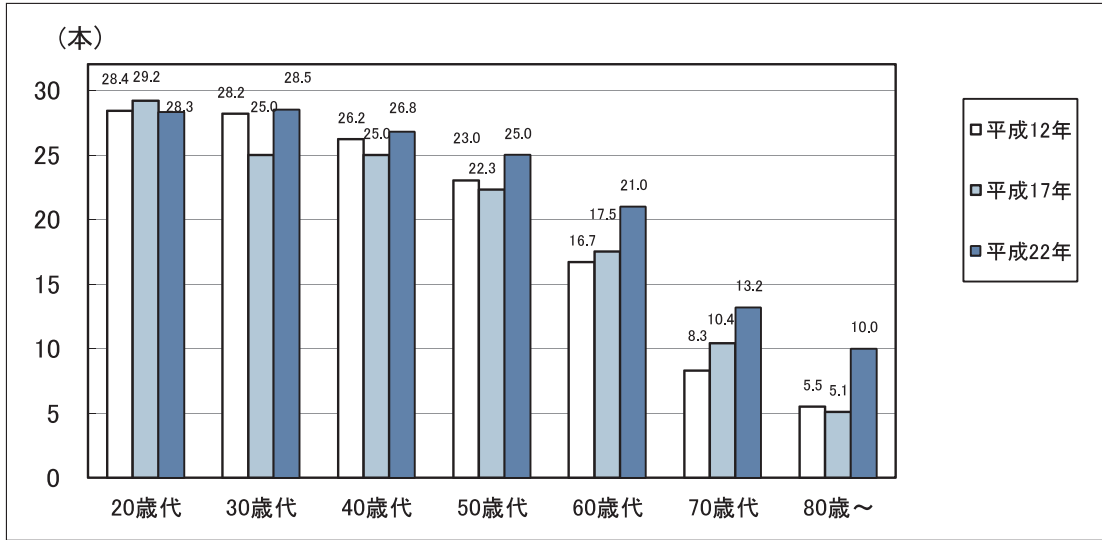
【歯科的特徴】

- ・加齢とともに、歯周病のり患率が増加します。歯周病は自覚症状が無いまま進行し、重度の歯周病は歯を喪失する原因となるため成人期では特に注意が必要です。
- ・乳幼児期や学齢期と比較して、定期的な歯科検診や歯科保健指導を受ける機会が少なくなるため、気づかないままう蝕や歯周病が進行して歯を失う危険性が増します。
- ・ライフスタイルの多様化により、生活リズムの個人差が大きくなり、歯科保健に対する自己管理の状態や取組内容も個人差が大きくなります。
- ・仕事で多忙であるといった理由から生活習慣の乱れが生じ、個人の歯・口腔の健康づくりに対する取組が不十分となりやすくなります。
- ・喫煙習慣や糖尿病などの疾患による影響で歯周病が悪化する恐れがあります。
- ・う歯や喪失歯が増加して治療済みの歯も増え、歯と歯、歯と歯肉の間の隙間が広がったり、歯周病が進行することで、清掃方法がさらに複雑、困難になります。汚れが残りやすい部分が増えるため、デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシといった補助的清掃用器具が必要となります。
- ・加齢により徐々に歯肉は退縮して、歯はすり減っていきます。また歯は欠けたり、割れたりすることがあります。

【県の現状と課題】

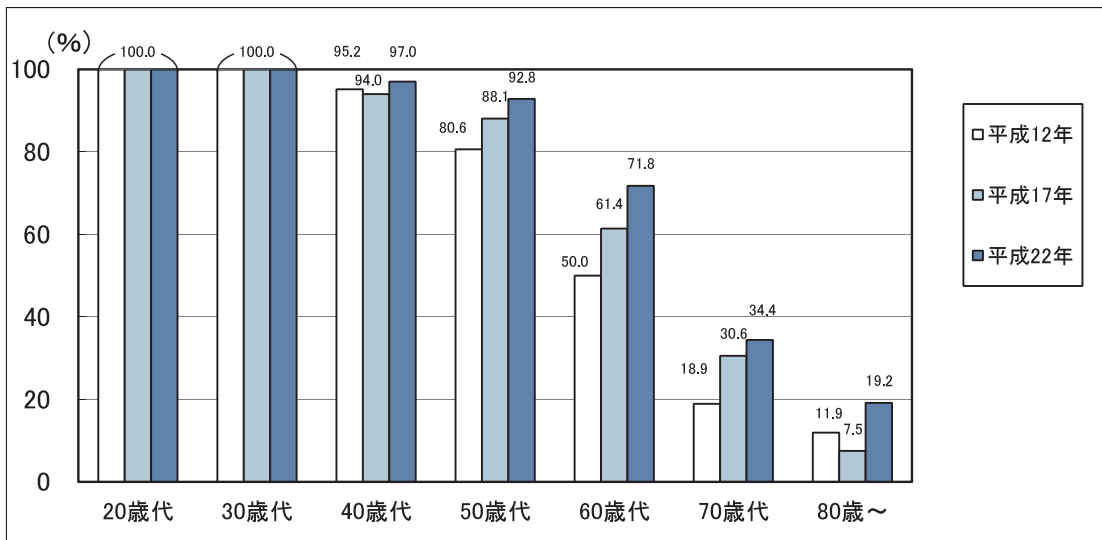
- ・1人平均現在歯数は改善傾向が見られ、20本以上の歯を有する者の割合も増加傾向ですが（グラフ2、12）、歯肉に所見のある者の割合は20歳代、30歳代でも55%前後、40歳代以降は70%～80%と高く、（グラフ13）、歯周病に対する取組の重要性が増加しています。

<グラフ2（再掲）> 1人平均現在歯数



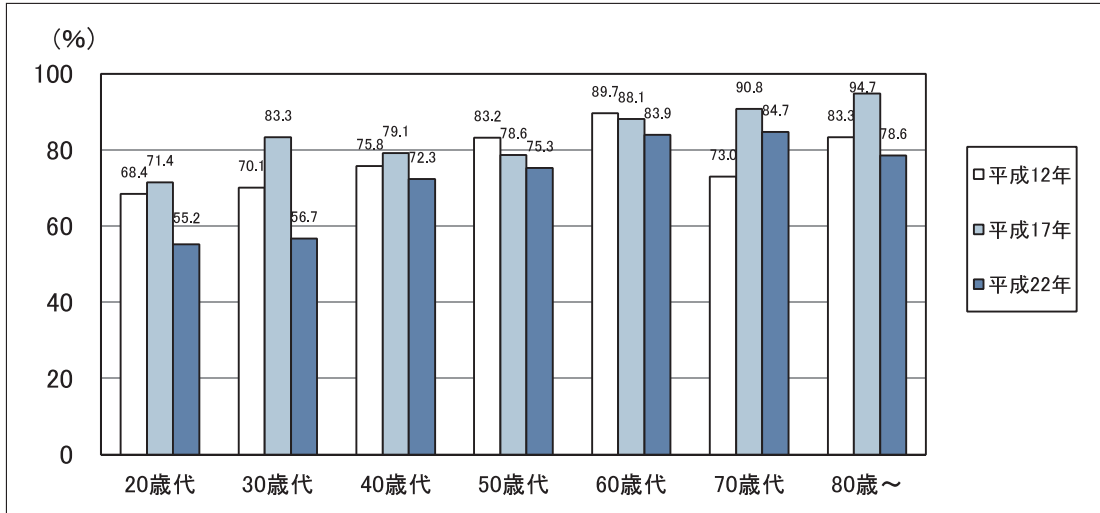
<県民歯科疾患実態調査>

<グラフ12> 20本以上の歯を有する者



<県民歯科疾患実態調査>

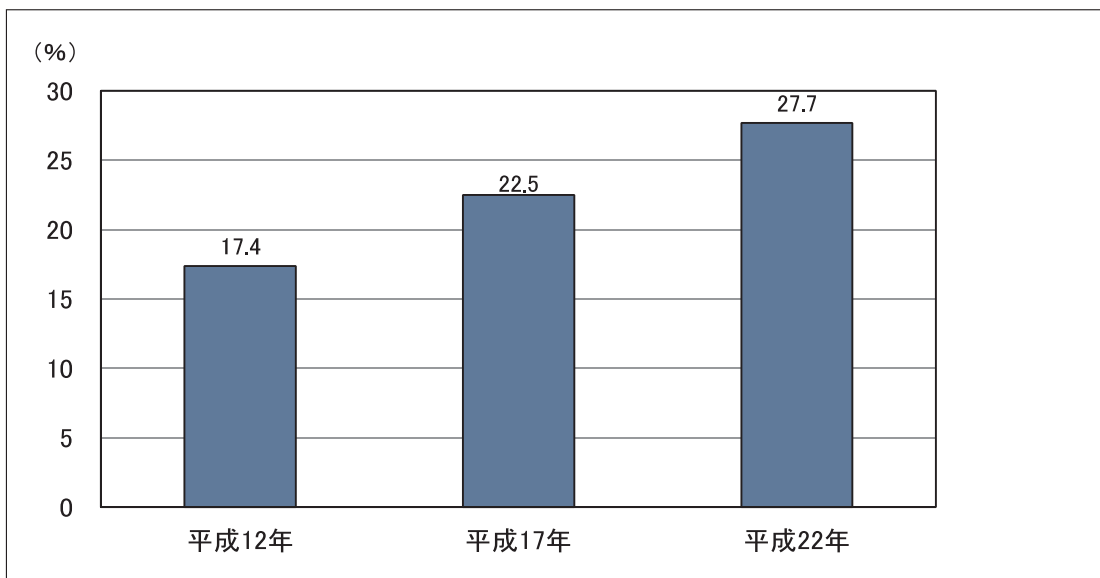
<グラフ 13> 歯肉に所見のある者の割合



<県民歯科疾患実態調査>

- ・過去1年間に歯科検診の経験がある者は以前と比較して増加していますが未だ27.7%と低い状態です（グラフ14）。

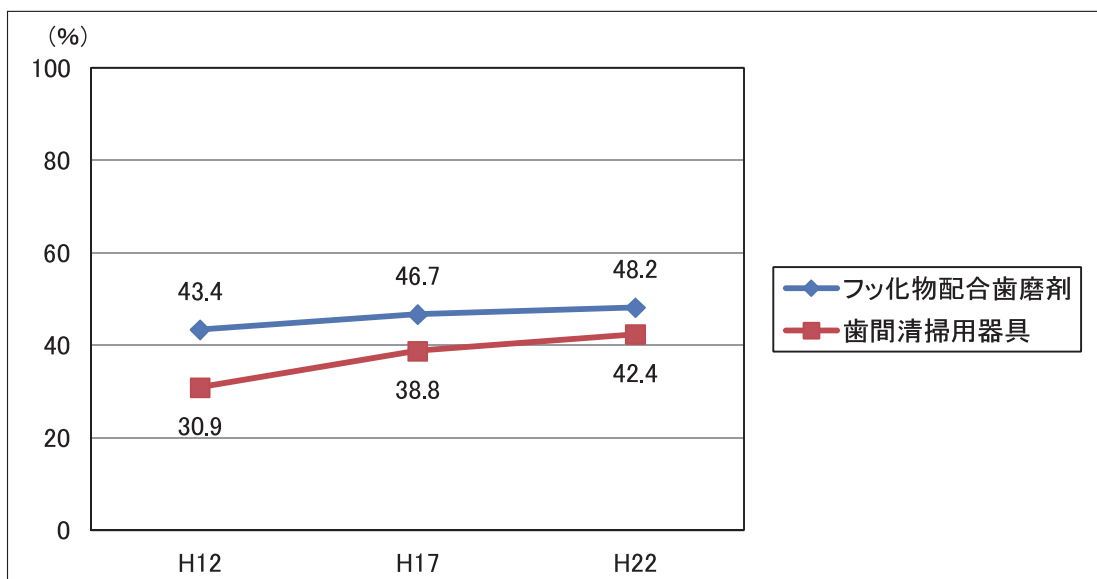
<グラフ 14> 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合



<県民歯科疾患実態調査>

- ・歯磨き等に対する取組では、フッ化物配合歯磨剤（48.2%）や歯間清掃用具（42.4%）の使用割合は過半数以下です（グラフ15）。また、正しい歯磨き方法を知っている（65.5%）と答えた者も70%に満たない状態です。

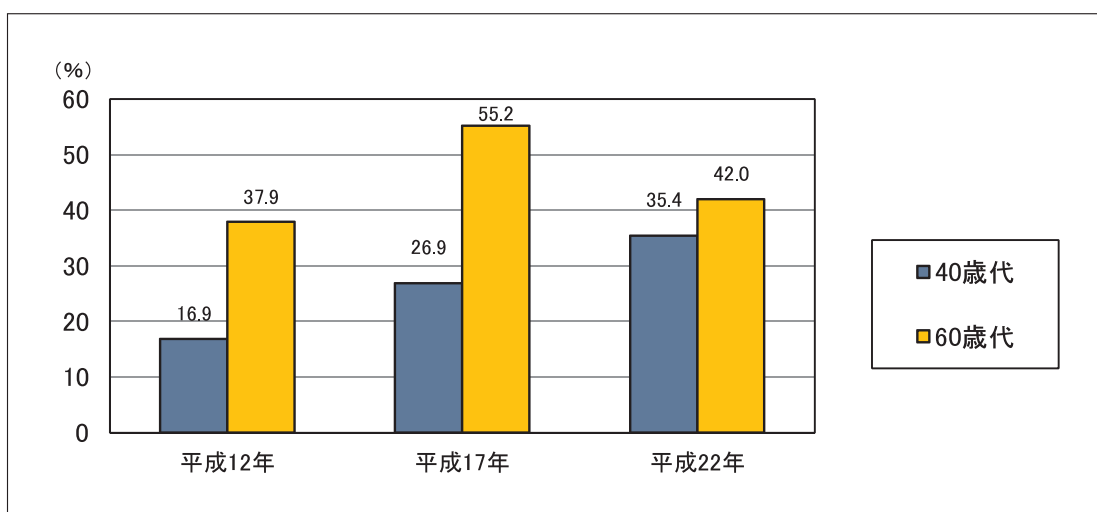
<グラフ15> 補助的清掃用具を使用する者の割合



<県民歯科疾患実態調査>

- ・進行した歯周炎を有する者の割合は40歳代で35.4%、60歳代で42.0%で増加傾向にあります（グラフ16）。

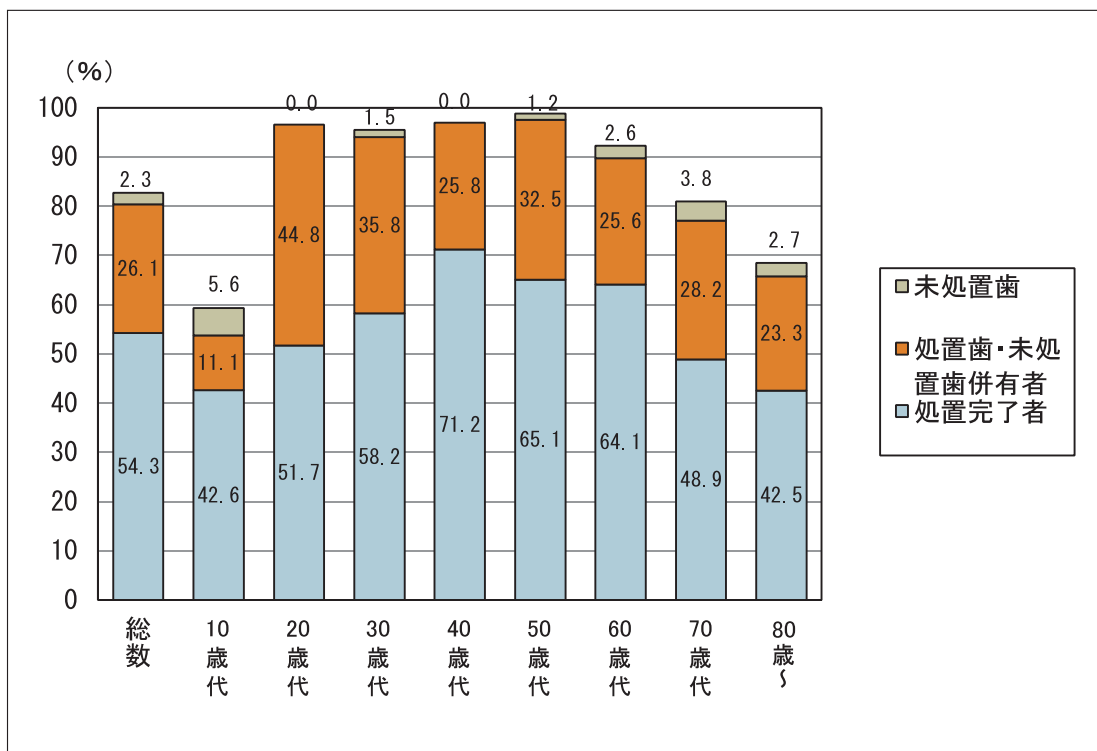
<グラフ16> 進行した歯周炎を有する者の割合



<県民歯科疾患実態調査>

- ・未処置歯の割合は40歳代（25.8%）、60歳代（25.6%）と年代に関わらず同様の数値です（グラフ17）。治療せず未処置のまま放置することは歯を喪失することに繋がるおそれがあるため、改善が必要です。

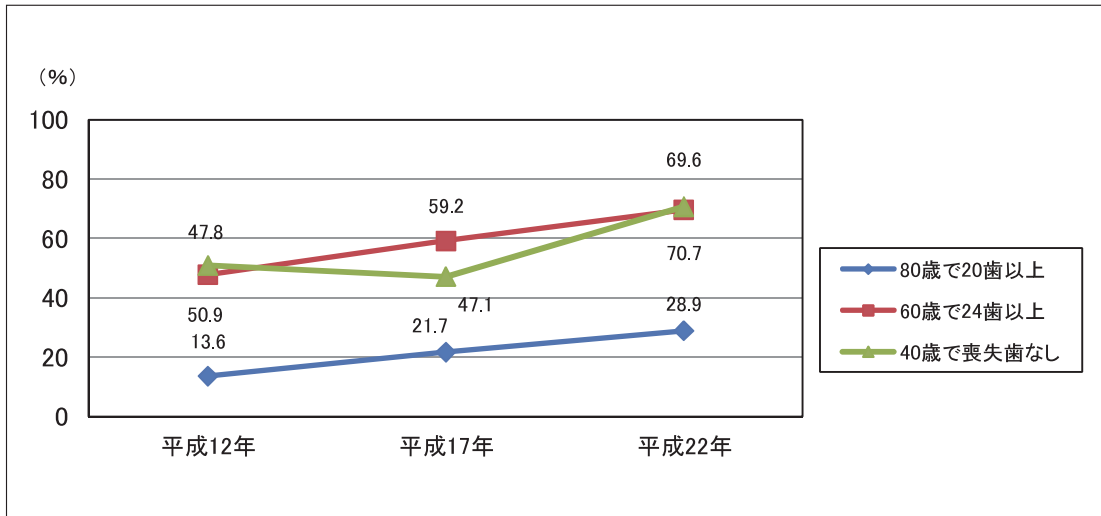
<グラフ17> 永久歯のう歯り患状態



<県民歯科疾患実態調査>

- ・60歳（55～64歳）における24歯以上の自分の歯を有する者の割合は69.6%であり経年的な改善傾向を示します。国の調査による全国平均（65.8%）をやや上回っていますが、さらなる改善が求められます。また、40歳（35～44歳）における喪失歯のない者の割合は70.7%であり、今後も継続した取組が必要です（グラフ18）。

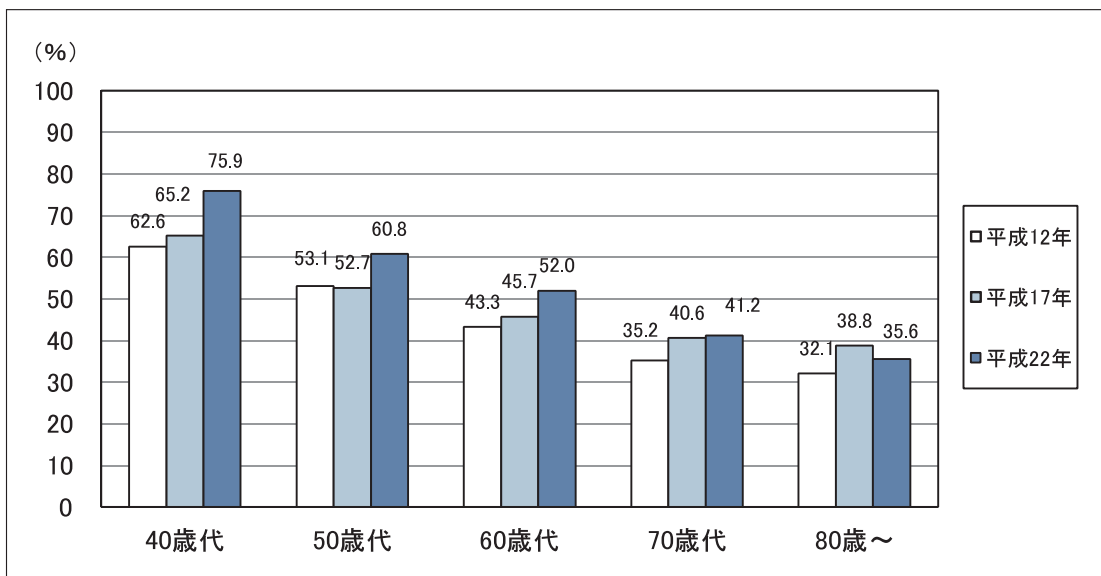
<グラフ 18 > 各年齢の残存歯数の経年変化



<県民歯科疾患実態調査>

- ・60歳代における咀嚼良好者（何でも噛めると回答した者）の割合は半数程度（52.0%）であり、約半数は何かしらの不安・不満があるとも考えられます（グラフ 19）。咀嚼良好者は増加傾向にありますが、継続した取組による一層の改善が求められます。

<グラフ 19 > 咀嚼良好者の割合



<県民歯科疾患実態調査>

- ・歯周病との関連もある喫煙率は、男（25.6%）女（2.9%）とも全国平均（男 32.2%、女 8.4%）より低い状態です。（平成 22 年度）

【県民に求められる取組】

- ・規則正しい生活リズム、補助的清掃用器具を併用した歯磨き、禁煙など、それぞれのライフスタイルに応じて日常的に歯・口腔の健康づくりに取り組みましょう。
- ・自分や家族の口腔内の健康状態に常に関心を持ち、特に保護者は子どもの歯・口腔の健康づくりにも配慮するようにしましょう。
- ・定期的な歯科検診、歯科保健指導を受けることは、う蝕や歯周病の予防、早期発見につながり、自分の歯を長持ちさせることができます。学齢期以降、歯科健康診査の機会は個人の取組に委ねられるため、定期的に歯科検診を受診することで自分の口腔内の状態を把握し、日頃の取組に生かしましょう。
- ・う蝕や歯周病を予防するためには、丁寧な歯磨きにより口腔内を清潔に保つことが重要ですが、より高い清掃効果を得るためにデンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの補助的清掃用器具を併用するよう努めましょう。
- ・加齢により食べたりものを飲み込んだりする能力も低下するといわれています。日頃から食事の際は良く噛むよう心がけると共に、食物の形状や硬さといった性状にも配慮しましょう。
- ・歯の治療が必要な場合は、きちんと受診しましょう。

【今後の対応の方向性】

- ・日常生活における歯科保健行動の習慣付けの普及啓発に取り組みます。
- ・各自が自分の口腔内の健康状態についてより一層関心を持ち、自分の状態をより深く理解するため歯科保健に関する情報提供に努めます。
- ・セルフチェックによる自主的な歯科受診が可能となる体制作りを推進します。
- ・高齢化に向けて良好な摂食嚥下機能を維持するための取組の普及啓発を行います。
- ・個人とう蝕、歯周病り患リスクに配慮した定期的な歯科検診の受診勧奨を行います。
- ・生活習慣病と歯・口腔の健康づくりとが密接に関係していることについて情報提供に努めます。
- ・事業所歯科検診の重要性について、関係団体への情報提供、啓発を拡充します。

【個別目標】

項目名	現状値 (H22)	目標値 (H34)
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少	55.2%	40.0%
40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	35.4%	25.0%
40歳の未処置歯を有する者の減少 (35～44歳)	29.3%	10.0%
40歳で喪失歯のない者の増加 (35～44歳)	70.7%	75.0%
60歳の未処置歯を有する者の減少 (55～64歳)	28.3%	10.0%
60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	42.0%	35.0%
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加 (55～64歳)	69.6%	75.0%
60歳代における咀嚼良好者の増加	52.0%	80.0%
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の増加 (20～64歳)	27.8%	65.0%
フッ化物配合歯磨剤を使用する者の増加	48.2%	60.0%
成人歯科検診を実施する市町の増加 (健康増進事業、国民健康保険事業等)	10/19市町 (H23)	全市町

(5) 高齢期の歯科保健医療

【歯科的特徴】

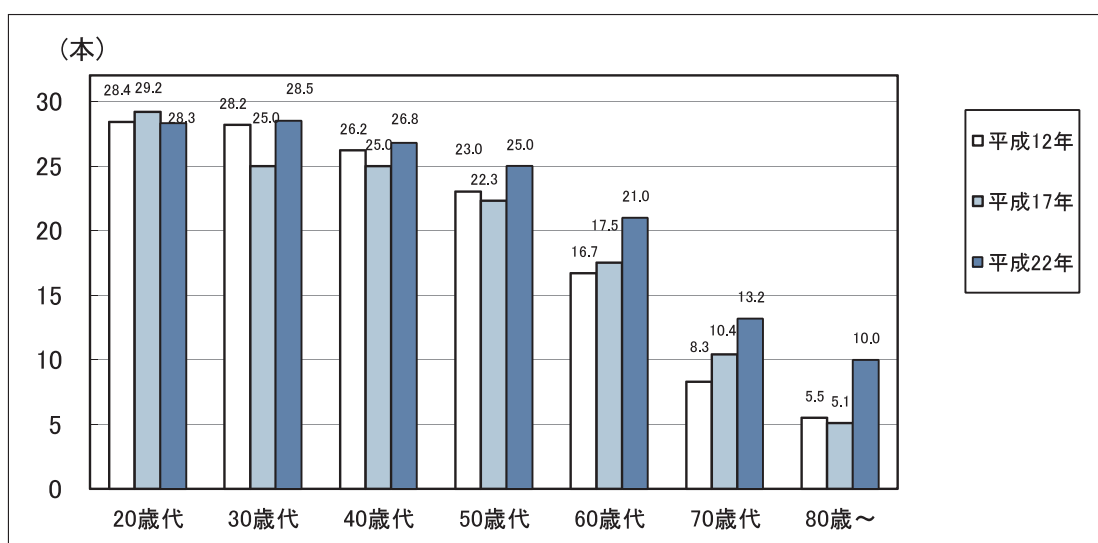
- ・ 進行した歯周炎を有する者の割合が増加します。
- ・ う蝕や歯周病により喪失歯数が増大して、義歯（入れ歯）等が必要となる者が増加します。
- ・ 治療済みの歯や義歯の装着割合も増えることから、口腔内を清潔に保つことがより難しくなります。
- ・ 喫煙習慣や糖尿病などの疾患による影響で歯周病が悪化する恐れがあります。
- ・ 体力や運動機能が低下すると口の働きも低下し、加齢や服用する薬の種類によっても唾液量も減少する場合があります。口腔内が乾きやすくなり、口腔内の自浄作用が低下して、う蝕や歯周病が進行しやすくなります。
- ・ 加齢による運動機能の低下に伴い、摂食、嚥下の能力が低下します。食物を飲み込む際に時間がかかるようになり、身体の反射能力も低下するため、飲食物が誤って気管に入ってしまうことが増えます。体の抵抗力が落ちている場合は、誤嚥により口腔内の菌を肺に吸い込み、肺炎を起こす場合（誤嚥性肺炎）もあり、予防のために常に口腔内を清潔に保つこととあわせて摂食嚥下機能の維持、管理のための注意が必要です。
- ・ 加齢や歯周病の影響で歯肉が退縮して歯根が露出し、う蝕になりやすくなります。

【県の現状と課題】

- ・ 歯科に対する関心の高まりと、これまでの取組から、高齢者の現在歯数は経年的に増加傾向（80歳で20本の歯を有する割合28.9%）がありますが、全国平均（40.2%）よりもまだ少ない状態です。さらなる改善に向け継続した取組が必要です（グラフ2、18）。
- ・ 高齢者の現在歯数は増加していますが、歯肉に所見のある者の割合は70～80%と多く、歯周病に対する取組が必要です（グラフ13）。
- ・ う蝕や歯周病を予防して残存歯を増やすための取組として、定期的な歯科検診の受診が求められていますが、受診者は30%に満たない状態です。

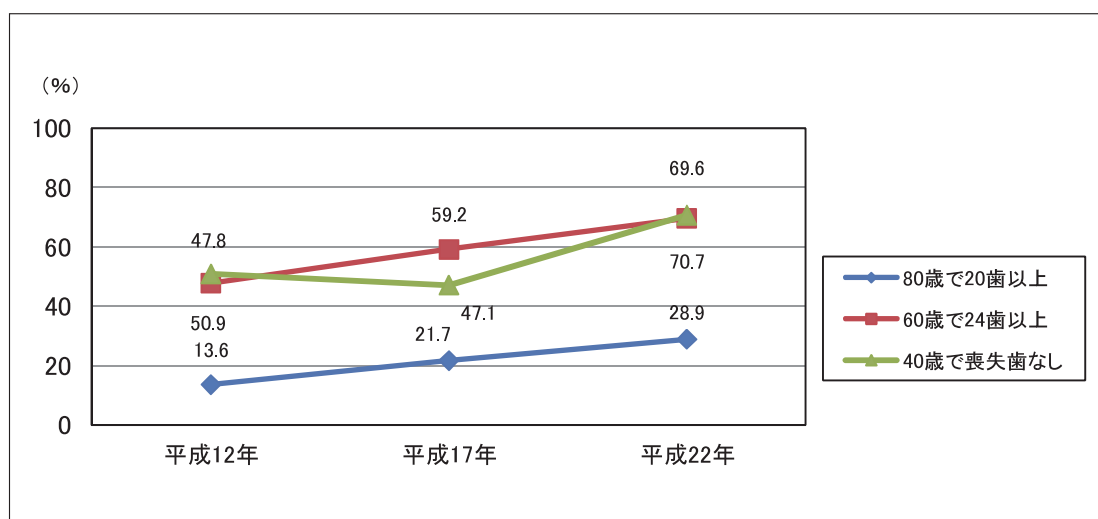
- ・何でも噛んで食べることができるという咀嚼良好者の割合は70歳代で41.2%、80歳代以上で35.6%であり、さらなる取組が必要です（グラフ19）。
- ・高齢化により糖尿病や高血圧、循環器障害等の疾患を有する者が増加することが予想されることから、口腔の状態を良好に保つためには医科や他職種との連携や協力が必要となることが増えると思われま

<グラフ2（再掲）> 1人平均現在歯数



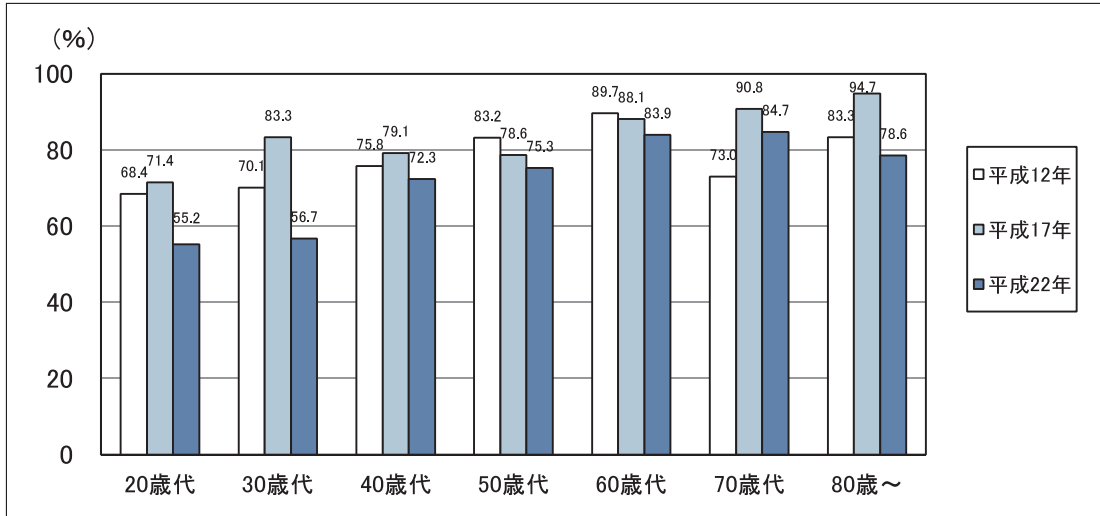
<県民歯科疾患実態調査>

<グラフ18（再掲）> 各年齢の残存歯数の経年変化



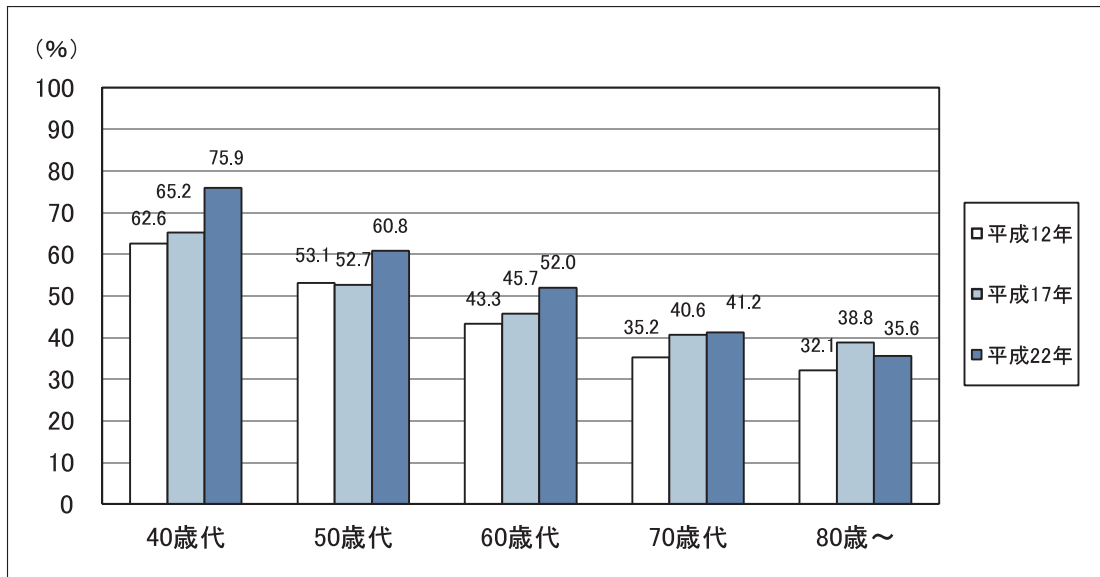
<県民歯科疾患実態調査>

<グラフ 13 (再掲)> 歯肉に所見のある者の割合



<県民歯科疾患実態調査>

<グラフ 19 (再掲)> 咀嚼良好者の割合



<県民歯科疾患実態調査>

【県民に求められる取組】

- ・ 歯がすり減り、歯肉が退縮して、唾液の量が減るといった変化は、加齢により徐々に目立つようになります。自分の口腔内に生じる変化について現状を把握し、理解を深めてより良い口腔内環境を維持するために、定期的に歯科検診を受けましょう。
- ・ 痛みに対する感覚が低下するため、寝たきりなどで歯科受診が困難な場合や、定期的な歯科検診を受けない場合は、気づかないうちに口腔内の状態が悪化することがあるため、注意が必要です。自分や家族の健康状態には常に気を配り、いつもと様子が異なるなど、気になることがあればかかりつけの医療機関に相談しましょう。
- ・ う蝕や歯周病を予防し、歯を失わずに残すためには、口腔内を清潔に保つことが重要ですが、より高い清掃効果を得るためにデンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどの補助的清掃用器具を併用しましょう。
- ・ 加齢により食べたりものを飲み込んだりする能力も低下します。誤って唾液や飲食物を気管に吸い込んでしまうことも起きやすくなります。日頃から食事の際は良く噛むように心がけると共に、食物の形状や硬さといった性状にも配慮しましょう。
- ・ 歯の治療が必要な場合は、きちんと受診しましょう。
- ・ 義歯（入れ歯）等は失われた歯を補い、食事や発音といった口腔機能の維持に役立ちます。こまめに清掃を行い、清潔な状態で使用しましょう。

【今後の対応の方向性】

- ・ 高齢者に特徴的な加齢による口腔内環境変化に対応するための知識の普及啓発に努めます。
- ・ 定期的な歯科検診の受診の重要性について、寝たきりなど自分で通院することが困難な者への在宅での対応や情報提供含めた普及啓発を行うとともに、受診勧奨を行います。
- ・ 摂食嚥下機能の維持亢進のための取組の普及、周知を行います。
- ・ 介護予防における口腔機能の向上等の取組について普及啓発、支援を行います。
- ・ 医療機関や各種施設の連携が、必要に応じて円滑に行えるための体制強化に努めます。

【個別目標】

項目名	現状値 (H22)	目標値 (H34)
80歳における20本以上の自分の歯を有する者の増加（75～84歳）	28.9%	50.0%
80歳代における歯肉に所見を有する者の減少	80.5%	70.0%
80歳代における咀嚼良好者の増加	38.5%	60.0%
過去1年間に歯科健康診査を受けている者の増加（65歳～）	27.5%	65.0%
成人歯科検診を実施する市町の増加（健康増進事業、国民健康保険事業等）（再掲）	10/19市町 (H23)	全市町

2 特に配慮を要する者と分野毎の現状と課題、取組

(1) 妊産婦の歯科保健医療

【歯科的特徴】

- ・妊娠による身体の生理的変化により歯肉炎にり患しやすくなり、つわりのため歯ブラシの使用が不十分になることでう蝕、歯周病のリスクが増加します。
- ・妊婦の歯周病が早産や低出生体重児出産の可能性を増加することが知られています。(低出生体重児出産は新生児の成人後の生活習慣病や心疾患の発症リスクにも悪影響を与えることも指摘されています。)
- ・妊娠中の歯科治療は妊娠期間との兼ね合いから制限されることもあるため、妊娠期間中は口腔内環境を良好な状態に維持することが重要です。
- ・出生後は乳児との接触の機会が多く、母親の口腔衛生状態が乳児の口腔内環境に大きく影響を与えます。乳児のためにも、妊娠期間を通じて自身の良好な口腔内環境の維持と乳児に対する良好な口腔衛生状態の維持管理に努める必要があります。

【県の現状と課題】

- ・19市町中、妊婦に対する妊産婦歯科健康診査（6市町実施）、妊産婦歯科保健指導等（14市町実施）の実施体制に地域差があります（表1）。

<表1(再掲)> 妊産婦歯科健康診査、妊産婦歯科保健指導の実施市町数

	H21	H22	H23
妊産婦歯科健康診査	5/20市町	5/19市町	6/19市町
妊産婦歯科保健指導等	12/20市町	13/19市町	14/19市町

<市町歯科保健事業実施状況報告>

【県民に求められる取組】

- ・妊娠に関する正しい知識を持ち、妊婦が自身と胎児それぞれの歯・口腔の健康づくりのための取組を実践することが求められます。
- ・日頃からより良い口腔内環境を維持するとともに、妊産婦歯科健康診査や定期歯科健康診査を通して自分の口腔内の状態を把握しましょう。

【今後の対応の方向性】

- ・妊産婦に特徴的な口腔内変化と、それに対応するための知識の普及啓発に努めます。
- ・妊産婦歯科健康診査や定期的な歯科検診などの機会を通して、妊娠中から出産以降も見通した一人一人の状態に応じたセルフケアや定期的な歯科検診、場合により治療が必要となることについて周知を行います。
- ・妊産婦歯科健康診査や歯科保健指導の地域格差の解消のための体制整備に努めます。
- ・妊産婦など特に配慮を要する者に対する歯科健康診査や検診結果を踏まえた個別指導など、歯科保健医療サービスの拡充に取り組みます。
- ・妊婦本人および胎児に対する視点から、妊婦の意識や行動に関連した、歯科保健的取組の必要性について周知を行います。

【個別目標】（再掲）

項目名	現状値 (H23)	目標値 (H34)
妊産婦歯科健康診査を実施する市町の増加	6/19 市町	全市町
妊産婦歯科保健指導等を実施する市町の増加	14/19 市町	全市町

(2) 障害児者の歯科保健医療

【歯科的特徴】

- ・自身の状態の意思表示が難しい場合や、口腔内の状態が把握しづらく、また自己管理が不十分になりやすいため、う蝕や歯周病が進行しやすいので注意が必要です。日頃接している家族や施設職員等が、個々の状態に応じた清掃法等の歯科的な知識を取得することが重要であるとともに、より頻繁に歯科定期検診等で専門的な対応を行うことも必要です。
- ・治療内容によっては専門の医療機関の受診が必要になるなど、通院や治療に対する負担が大きくなることもあるため、日常的なう蝕や歯周病の予防のための継続した取組がより重要です。
- ・障害や疾病の状態により、状態は大きく異なりますが、摂食嚥下が困難な場合もあり、配慮を要することがあります。
- ・障害児者であっても十分な準備や繰り返しの受診体験により、一般歯科での対応が可能となる場合もあります。

【県の現状と課題】

- ・山口県口腔保健センターおよび県内各病院歯科、診療所において障害児者への直接的、間接的サポートが実施されていますが、各施設間およびスタッフ間の連携体制のなご一層の拡充が必要です。
- ・入所施設への定期的な歯科検診や指導などが実施されていますが、施設により取組に差が見られます。
- ・入所施設における定期的な歯科検診実施状況の一層の充実が求められています。

【県民に求められる取組】

- ・一般的にう蝕や歯周病のリスクが高いとされ十分な維持管理が求められますが、個人差が大きいことから、定期的な歯科受診によるサポートと、それぞれの状況に応じた日常的な本人及び家庭や施設での取組が必要です。
- ・障害児者に対して歯・口腔の健康づくりの取組を十分行うためには、家庭での取組に加え、専門の医療機関の受診が必要となる場合もあり、保護者や地域、学校や職場の理解と協力が必要となります。

【今後の対応の方向性】

- ・ 障害を有する者が地域で受診困難な状況とならないよう、歯科保健医療体制整備に努めます。
- ・ う蝕や歯周病のリスクが高く、特に注意を要するため、施設などでの定期的な歯科検診を推進します。
- ・ 障害児者等の特に配慮を要する者に対する、歯科保健医療福祉を支える歯科保健医療福祉関係者の資質の向上、育成に努めます。

【個別目標】

項目名	現状値 (H24)	目標値 (H34)
障害児者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加（障害者支援施設：施設入所支援）	65.2%	90.0%
障害児者入所施設での歯科保健指導実施率の増加（障害者支援施設：施設入所支援）	71.7%	90.0%

(3) 要介護者の歯科保健医療

【歯科的特徴】

- ・歯周病は大きな自覚症状がなく進行するため、気づかないうちに重症化して歯を失う恐れがあります。
- ・歯の喪失や口腔機能の低下から摂食困難となり栄養障害が生じると、全身の健康にも深刻な影響を及ぼします。
- ・寝たきりや認知症、身体活動の衰えにより、歯・口腔の自己管理が不十分になると、急速に口腔内の状態が悪化します。
- ・摂食・嚥下機能が低下して、誤嚥性肺炎が発症しやすくなります。予防するためには、口腔内を清潔に保って口腔内環境を良好にすることが必要です。
- ・生活習慣病と歯周病の関係も指摘されており、歯・口腔の健康づくりが全身の健康と密接な関係があることが分かっています。
- ・高齢化により要介護者の増加が予想されることから、施設での歯・口腔の健康づくりに関する取組の重要性は増大すると考えられます。
- ・通院困難な場合もあり、より専門性の高い歯科医療機関のとの連携や訪問での対応などが必要となる場合があります。

【県の現状と課題】

- ・定期的な歯科検診実施率は22.7%と低く、協力歯科医師等についてもより拡充を行うなど、さらなる改善が求められています。
- ・現在、入所施設への定期的な歯科検診や指導などが実施されていますが、施設により取組に差が見られることから、実施施設の拡充と介護スタッフの歯科保健医療サービスに対する意識の向上が求められています。
- ・在宅療養支援歯科診療所数は県内歯科診療所の約20%です。

【県民に求められる取組】

- ・自身や家族の口腔内の健康状態に留意して健康づくりに取り組みながら、定期的な歯科検診の受診が大切です。
- ・義歯（入れ歯）等は失われた歯を補い、食事や発音といった口腔機能の維持に役立ちます。本人や必要に応じ介護に当たる者がこまめに清掃を行い、清潔な状態で使用しましょう。

【今後の対応の方向性】

- ・ 介護に当たる施設スタッフに対する専門的知識や技術等の情報提供や普及啓発など、歯科検診や歯科保健指導の取組状況等、施設の特性を踏まえた体制づくりと施設での定期的な歯科検診を推進します。
- ・ 要介護者の状態に応じた歯科保健医療サービスの提供と連携に必要な基盤強化を推進します。
- ・ 在宅生活を支える歯科保健医療体制の充実に努めます。
- ・ 要介護者が家庭や施設で取り組むことができる、歯・口腔の健康づくりのために必要な取組や医療機関情報等の情報提供を行います。

【個別目標】

項目名	現状値 (H24)	目標値 (H34)
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	22.7%	50.0%
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科保健指導実施率の増加	63.6%	90.0%
在宅療養支援歯科診療所の増加	20.0%	増やす

(4) 中山間地域の歯科保健医療

【歯科的特徴】

- ・ 中山間地域や離島地域などで歯科受診が困難な環境にある場合、必要な指導や治療が受けられないことでう蝕や歯周病が進行し、歯を喪失する可能性が増します。
- ・ 歯の健康づくりを推進するためには地域ぐるみの取組が必要ですが、十分な体制づくりが中山間地域などでは難しいことがあります。

【県の現状と課題】

- ・ 歯科保健医療における取組の地域格差の改善が必要です。
- ・ 県内のへき地の歯科診療所数は4施設、巡回歯科診療実施は1か所です。

【県民に求められる取組】

- ・ 自身や家族の口腔内の健康状態に留意して歯の健康づくりに取り組みながら、定期的に歯科検診を受診することが大切です。
- ・ 自分の住む地域の歯科保健医療に関する情報を日頃から入手するよう心がけることが必要です。

【今後の対応の方向性】

- ・ 限られた人的、物的資源を有効に活用して、中山間地域において必要な歯科保健医療サービスを提供できるような連携体制の強化に努めます。
- ・ 中山間地域を含めた県内全域において歯・口腔の健康づくりに関する情報提供、周知を行います。
- ・ 個人の歯の健康づくりに対する取組の重要性と併せて、定期的な歯科検診の受診必要性について啓発を行います。

【個別目標】

項目名	現状値 (H22)	目標値 (H34)
過去1年間に歯科検診を受けている者の割合の増加(20歳～)	27.7%	65.0%

(5) 生活習慣病との関連

【歯科的特徴】

- ・糖尿病や誤嚥性肺炎、心疾患などに対し、口腔内の状態を改善することが発生の可能性を減少させ、全身の健康状態を向上することが知られています。全身の健康のためにも、歯・口腔の健康づくりの意義は大きいといえます。
- ・糖尿病、喫煙は歯周病を悪化させる因子といわれています。
- ・がん全体に占める口腔がんの割合は高くはないものの、手術による切除を行った場合では発音や摂食、嚥下に対する機能低下が伴う場合があります。日常生活の質に大きな影響を及ぼすものとして、口腔がんについて周知が必要です。
- ・医療連携の一環として、身体の抵抗力が低下して口腔内の状態が悪化しやすい、全身麻酔下の手術及びその前後の期間である周術期や放射線治療中、化学治療中に適切な清掃や予防策を行う歯科的アプローチは生活の質の向上に資することが大きいと見られ、強化が必要です。

【県民に求められる取組】

- ・生活習慣病と深い関わりがあるとされる歯周病に対して、日頃から関心を持ち定期的に歯科検診を受診して自身の口腔内の状態を把握しましょう。
- ・糖尿病と歯周病はお互いに影響を与えているといわれることから、糖尿病を有する者は定期的な検診や特定健康診査等で歯周病の状態も確認し、必要があれば治療も受けましょう。

【今後の対応の方向性】

- ・生活習慣病やその他の疾患と関連する、口腔内の状態改善の重要性について意識向上と取組の普及啓発を行います。
- ・口腔内に発症するがんについての知識の普及啓発を行います。
- ・生活習慣病と歯・口腔の健康づくりの関連について周知を行い、一人一人の状態にあった効果的な管理、指導が行えるよう定期的な歯科検診の受診を勧めると共に、歯科医師等や関連団体に対して効果的な受診となるよう働きかけます。
- ・周術期（術前・術中・術後）等における歯・口腔の健康づくりの重要性の周知と関連組織との連携体制の推進を行います。

第4章 歯科保健推進体制について

1 推進体制における役割

すべての県民が、各ライフステージや特に配慮を要する者と分野において、等しく適切な歯科保健医療サービスを受けられるように、歯科保健医療関係者が緊密な連携のもとに、それぞれの役割を果たしながら、一貫した歯科保健医療体制の整備を推進します。

(1) 県の役割

1) 専門的かつ技術的な業務の推進

身近で頻度の高い歯科保健サービスは、市町で展開されていますが、市町での歯科保健サービスが、効果的、効率的に実施できるよう、市町の求めに応じて専門的、技術的、広域的支援を行います。

2) 連携の強化

地域において歯科保健医療対策が円滑に推進されるために、市町、学校、事業所、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、医師会、福祉関係機関・団体等との連携に努めます。

3) 歯科保健情報の収集と提供

地域の状況に応じた歯科保健対策を有効に実施していくためには、地域における歯科保健の状況を常に把握していることが必要です。そのために以下に示す地域歯科保健に関する情報を集めるとともに、適宜調査を実施し、地域における歯科保健状況を把握し、その結果を必要に応じて提供します。

【地域歯科保健に関する情報の例】

①地域における歯科疾患罹患状況

- ・母子歯科健康診査結果
- ・学校歯科健康診断結果
- ・成人歯科保健活動結果

②地域における歯科保健事業実施状況

- ・乳幼児歯科保健事業
- ・学校歯科保健事業
- ・成人歯科保健事業
- ・高齢者歯科保健事業
- ・障害児者歯科保健事業

- ③ 歯科保健に対する住民の意識
 - ・ 種々のアンケート調査結果等
- ④ 歯科保健医療従事者状況
 - ・ 市町歯科保健専門職種 ・ 歯科医師、学校歯科医等
 - ・ 歯科衛生士、在宅歯科衛生士等
 - ・ 歯科技工士
- ⑤ 歯科医療体制の整備状況
 - ・ 歯科医療施設数
 - ・ 一般歯科診療所での歯科医療 ・ 地域中核病院の歯科、口腔外科
 - ・ 高齢者、障害児者、等に対する歯科医療等

4) 歯科保健の啓発・普及

歯科疾患は、その発症、進行が個人の歯科保健行動によって大きく影響されるため、歯科保健知識の普及・啓発活動が非常に有効です。地域やライフステージ等の状況に応じて、市町、歯科医師会等との連携のもと、歯科保健に関する適切な知識の啓発を図ります。

5) 歯科保健関係者等の研修

地域での歯科保健の向上には、地域における歯科保健関係者の歯科保健知識や技術の向上が不可欠であることから、歯科保健事業を効果的に推進するため、歯科医師、歯科衛生士、保健師、養護教諭等、歯・口腔の健康づくりの関係者に対する歯科保健研修を実施します。

6) 市町、学校、事業所への助言、指導、支援

市町、学校、事業所、障害者福祉施設、介護福祉施設等で行われる歯科保健事業が円滑に実施されるよう、必要に応じて技術的、専門的、広域的支援に努めます。

また、保育所、幼稚園、学校でのフッ化物洗口などの専門的な知識を要する事業についても、助言、指導に努めます。

7) 調査・研究事業

専門的立場から、地域での歯科保健の重要性や新たな課題について必要に応じて調査・研究活動を行います。

(2) 市町の役割

地域保健法及び歯科保健業務指針において、身近で頻度の高い歯科保健サービスの実施は、市町の役割とされています。市町は、母子保健法・学校保健安全法による1歳6か月児、3歳児歯科健康診査、学校歯科健康診断だけでなく、母子から高齢者まで、地域特性に合わせて必要な歯科保健対策を効果的に推進する必要があります。また、健康増進法においては、住民の健康増進のための事業を積極的に推進するよう努めることとされています。

1) 歯科保健に関する計画の策定

歯科保健対策を合理的かつ効果的に推進するため、母子保健計画や健康づくり計画等の地域保健計画の中に歯科保健についても積極的に取り入れるように努めるとともに、地域の特性や、社会資源および専門技術者等の実態把握のもと、必要に応じて県の支援を受けるなど関係機関との連携を密にし、事業の調査、分析および評価を行うことが必要です。

2) 情報収集および提供

歯科保健関連情報等を積極的に収集し、地域住民に向けた普及啓発および歯科保健業務の推進に活用するとともに、健康福祉センター（保健所）や関係団体等への情報提供や共有も必要です。

3) 連携・協力体制の整備

事業を円滑かつ効果的に実施するため、地域の歯科医療機関、関係団体、福祉関係機関・団体等との連携を図り、事業の実施体制等について十分な連絡調整を行うことが必要です。

また、事業所、学校等で行われる歯科保健事業との連携等が図れるよう、事業の実施状況の把握等を行い、必要に応じて連携を図ることが必要です。

4) 歯科保健事業の実施

身近で頻度の高い歯科保健サービスを可能な範囲で実施することとされています。

必要に応じて県と協力しながら、地域の特性に合わせた、事業を実施する必要があります。

5) 地域組織の育成・連携等

歯科保健事業を円滑に推進するとともに住民の自主努力、相互協力による歯科保健の向上に資するため、関係機関と連携して地域ボランティア組

織等の育成に努める必要があります。

また、保健・福祉の充実を図るために、ホームヘルパーや民生児童委員等との連携を図ることも必要です。

(3) 県・市町教育委員会の役割

児童、生徒の歯科保健対策については、学校保健安全法に基づき学校がその役割を担っています。県・市町教育委員会は、幼稚園、学校での歯科保健対策が効果的に実施されるよう指導に努めるとともに、学校保健担当者の資質の向上や、県、健康福祉センター、市町保健センター、歯科医師会等との連携に努めることが必要です。

(4) 歯科保健関連団体の役割

山口県歯科医師会、山口県歯科衛生士会、山口県歯科技工士会等の歯科関係団体をはじめ、山口県医師会、県・市町村教育委員会、労働局、山口大学医学部等は、県との協力体制を図り、各種歯科保健事業の推進に努めます。

1) 山口県歯科医師会

市町保健センターや学校等での歯科健康診査及びその事後処置の指示には、歯科医師の協力が不可欠です。山口県歯科医師会は、専門的立場から、地域での歯科保健施策における企画への助言、実施への協力を行うとともに、研修会等を通じて歯科医師会会員の資質の向上に努めることが必要です。

また、口腔疾患の予防、治療までの一貫した歯科保健医療サービスを効果的に提供できる、かかりつけ歯科医機能の推進のため、県、市町、地域中核病院等関係機関との連携を図りながら、必要な歯科保健事業の提案と実施に向けての協力体制が必要です。

2) 山口県歯科衛生士会

地域歯科保健医療の推進には、歯科衛生士の資質の向上が欠かせません。山口県歯科衛生士会は、母子から高齢者までより専門的な知識や技術が提供できる歯科衛生士を育成するため、会員の資質の向上に努めることが必要です。また、歯科医師会をはじめ行政、関係団体等と連携を図りながら歯科保健のより一層の充実、強化に努めることが必要です。

3) 山口県歯科技工士会

山口県歯科技工士会は、会員の資質の向上に努めるとともに、行政、関係団体等と連携を図りながら歯科保健のより一層の充実、強化に努めることが必要です。

4) 山口県医師会

歯・口腔の健康づくりは、全身の健康状態を無視して行うことはできません。また、口腔内の環境改善がQOLの向上に繋がり、その他全身的健康状態の向上にも有効であることも知られています。山口県医師会は、障害児者や糖尿病などの生活習慣病患者における取組や、その他歯科保健医療サービスによる対応が必要な場合には情報提供を行うとともに、連携を図ることが重要です。そのため、協力関係の充実、強化を行うことが必要です。

5) 事業者・保険者

事業所や健康保険組合等での効果的な歯科保健事業の推進は、従業員や組合員の健康づくりだけでなく医療費適正化の面からも重要です。

事業者や保険者は、県、歯科医師会等からの専門的助言を得ながら、地域での成人歯科保健事業との整合性を図りつつ、歯科検診や歯科保健指導の機会の確保など効果的な歯科保健対策の推進を検討することが必要です。

労働局は職場で働く人々の歯・口腔の健康づくりを進めるために、行政、関連団体等との連携、協力体制が必要です。

6) 山口大学

山口大学は、第3次医療機関および医育機関、研究機関としての立場から、地域における歯科保健医療サービスの向上、特に配慮を要する者と分野に関する対応に必要なスタッフの教育や研修、技術的支援や専門的助言等の視点から、行政、関連団体等と連携を図りながら歯科保健のより一層の充実、強化に努めることが必要です。

2 推進体制に必要な基盤整備

(1) 歯科保健医療体制の整備

すべての県民一人一人が、等しく適切な歯科保健医療サービスを受けることのできる総合的な体制の整備を図る必要があります。特に、障害のある者、要介護状態にある者、全身疾患を有する者等において診療が困難なケースが将来増加することが予測されることから、それらに対応した歯科保健医療対策を推進する必要があります。

また、全身麻酔による手術の前後など、口腔状態が悪化すると全身の健康にも影響が及ぶ周術期において歯科保健医療サービスの提供が重要であることから、歯科と医科の連携について、歯科医師会、医師会等の関係団体と連携し、体制の整備に努めます。

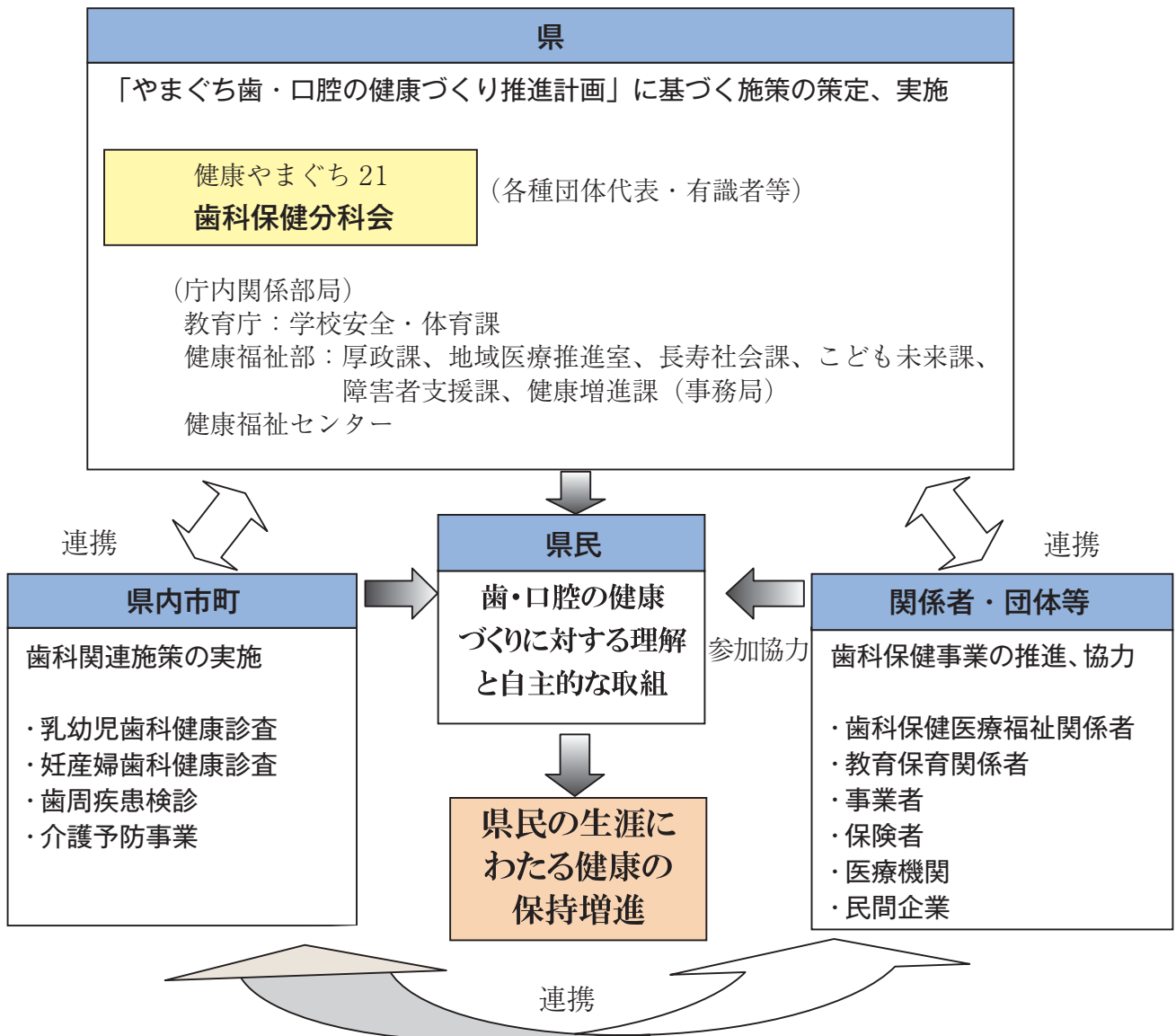
(2) 企業連携

物的・人的資源の提供を受けるのみならず、企業の持つ普及啓発、プロモーション手法のノウハウなども含めて援助、助言を得ることで、より効果的で充実した歯・口腔の健康づくり推進計画となるよう連携体制の構築に努めます。

第5章 計画の推進体制

県、市町、歯科保健医療関係者が連携のもと、それぞれの役割を果たしながら、歯・口腔の健康づくりを推進し、「健康やまぐち 21 歯科保健分科会」において、取組の状況や目標達成状況などの進行管理を行います。

(推進体制のイメージ)



参考資料

1 個別目標一覧表

	項目名	現状値	目標値 (H34)	出典
胎児期	妊産婦歯科健康診査を実施する市町の増加	6/19 市町	全市町	市町歯科保健事業実施状況報告 (H23)
	妊産婦歯科保健指導等を実施する市町の増加	14/19 市町	全市町	市町歯科保健事業実施状況報告 (H23)
乳幼児期	3歳児でのう蝕のない者の増加	76.0%	90.0%	山口県母子保健事業実績報告 (H23)
	3歳児での不正咬合等が認められる者の減少	11.4%	10.0%	山口県母子保健事業実績報告 (H23)
	3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の増加	57.1%	70.0%	県民歯科疾患実態調査 (H22)
	歯科健康診査の受診率 (1歳6か月児) の増加	94.6%	98.0%	山口県母子保健事業実績報告 (H23)
	歯科健康診査の受診率 (3歳児) の増加	86.3%	90.0%	山口県母子保健事業実績報告 (H23)
	3歳児でのう蝕がない者の割合が80%以上である市町の増加	3/19 市町	全市町	山口県母子保健事業実績報告 (H23)
学齢期	小学生におけるう蝕のない者の増加	38.5%	50.0%	学校保健統計調査 (H23)
	小学生における歯肉に所見を有する者の減少	11.7%	10.0%	山口県子どもの歯科保健統計 (H23)
	12歳児でのう蝕のない者の増加	54.1%	65.0%	県民歯科疾患実態調査 (H22)
	中学校におけるう蝕のない者の増加	51.7	60.0%	県民歯科疾患実態調査 (H22)
	中学生における歯肉に所見を有する者の減少	24.4%	20.0%	山口県子どもの歯科保健統計 (H23)
	高校生におけるう蝕のない者の増加	37.8%	50.0%	学校保健統計調査 (H23)
	高校生における歯肉に所見を有する者の減少	66.7%	40.0%	県民歯科疾患実態調査 (H22)
	フッ化物配合歯磨剤を使用する者の増加	60.2%	80.0%	県民歯科疾患実態調査 (H22)
	12歳児の1人平均歯数が1.0歯未満である市町の増加	6/19 市町	全市町	山口県子どもの歯科保健統計 (H23)
	小・中学校等でのフッ化物洗口の実施率の増加	29.5%	増やす	山口県子どもの歯科保健統計 (H23)

	項目名	現状値	目標値 (H34)	出典
成人期	20歳代における歯肉に所見を有する者の減少	55.2%	40.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	35.4%	25.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	40歳の未処置歯を有する者の減少(35～44歳)	29.3%	10.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	40歳で喪失歯のない者の増加(35～44歳)	70.7%	75.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	60歳の未処置歯を有する者の減少(55～64歳)	28.3%	10.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	42.0%	35.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加(55～64歳)	69.6%	75.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	60歳代における咀嚼良好者の増加	52.0%	80.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(20～65歳)	27.8%	65.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	フッ化物配合歯磨剤を使用する者の増加	48.2%	60.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
	成人歯科検診を実施する市町の増加(健康増進事業、国民健康保険事業等)	10/19市町	全市町	県健康増進課調査(H23)
	高齢期	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加(75～84歳)	28.9%	50.0%
80歳代における歯肉に所見を有する者の減少		80.5%	70.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
80歳代における咀嚼良好者の増加		38.5%	60.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(65歳～)		27.5%	65.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)
成人歯科検診を実施する市町の増加(健康増進事業、国民健康保険事業等)(再掲)		10/19	全市町	県健康増進課調査(H23)
妊産婦	妊産婦歯科健康診査を実施する市町の増加(再掲)	6/19市町	全市町	市町歯科保健事業実施状況報告(H23)
	妊産婦歯科保健指導等を実施する市町の増加(再掲)	14/19市町	全市町	市町歯科保健事業実施状況報告(H23)
障害児者	障害児者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加(障害者支援施設:施設入所支援)	65.2%	90.0%	県健康増進課調査(H24)
	障害児者入所施設での歯科保健指導実施率の増加(障害者支援施設:施設入所支援)	71.7%	90.0%	県健康増進課調査(H24)
要介護	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	22.7%	50.0%	県健康増進課調査(H24)
	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科保健指導実施率の増加	63.6%	90.0%	県健康増進課調査(H24)
	在宅療養支援歯科診療所の増加	20.0%	増やす	中国四国厚生局(H24)
中山間地域	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(20歳～)	27.7%	65.0%	県民歯科疾患実態調査(H22)

2 用語説明（初出ページ順）

歯科口腔保健の推進に関する法律

[1 ページ]

平成 23 年 8 月に公布施行された法律です。歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進して、国民保健の向上に寄与することを目的としています。

山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例

[1 ページ]

歯・口腔の健康づくりを通じて、県民が元気で生き生きとした人生を過ごすことができるよう平成 24 年 3 月に議員提案により制定された条例です。県民一人一人が歯・口腔の健康づくりの重要性を理解し、自ら責任を持って行動するとともに、県、市町をはじめとした関係機関が協働して、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりに取り組むことについて定められています。

健康やまぐち 21 計画

[1 ページ]

県民の健康づくりを推進するために、山口県では県民一人一人が実践する具体的なアクションプログラムとして平成 12 年 3 月に全国に先駆けて健康やまぐち 21 基本計画を策定しました。その後、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れ生活習慣病予防の取組に焦点を絞り、平成 20 年 3 月に健康やまぐち 21 計画（改定）を、さらに平成 24 年 3 月にはそれまでの取組の成果や新たな健康課題や社会背景を踏まえて、健康やまぐち 21 計画（第 2 次）を策定し、推進するものです。

生活習慣病、喫煙と歯周病

[1 ページ]

食生活や喫煙、運動の有無といった生活習慣（ライフスタイル）が要因となり発生する疾病を指します。生活習慣病として認識されているものとして、健康増進法で示されている、いわゆるメタボリックシンドローム（代謝症候群：内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち 2 つ以上を合併した状態）とも関連する糖尿病、脳梗塞、心筋梗塞、高血圧、肥満、脂質異常症、心臓病などがあります。う蝕や歯周病も日常行われる口腔ケアが不十分であることから引き起こされる、広い意味で生活習慣病と言えます。

口腔ケア

[2 ページ]

口腔ケアは、本人や介助者が行う口腔清掃に加え、低下した口腔機能に対する機能的なケアも含まれます。プラークコントロールを中心とした口腔内の歯や粘膜、舌や義歯などの汚れを取り除く器質的口腔ケアと口腔機能の維持・回復を目的とした機能的口腔ケアから構成されます。

う蝕とう歯

[2ページ]

歯に生じたむし歯を「う蝕」と呼び、う蝕のある歯を「う歯」（又はう蝕歯）と呼びます。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

[2ページ]

歯科口腔保健の推進に関する法律第12条に規定されている、歯科口腔保健の推進に関する施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他を示したものです。平成24年7月に定められました。5つの基本的な方針は1：口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小、2：歯科疾患の予防、3：生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、4：定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健、5：歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備、であり、それぞれに対して具体的なアウトカムの目標（19項目）、プロセスとしての計画などが設定されています。

歯周病と歯肉炎、歯周炎

[2ページ]

歯の周囲、歯肉溝付近の歯肉が不潔な状態となることで、歯肉が腫れる、出血するなど炎症が起きたものを歯肉炎と呼びます。歯肉炎が長時間継続することで歯の周囲の顎の骨（歯槽骨・しそうこつ）にも炎症が広がり、骨に吸収が生じたものを歯周炎（辺縁性歯周炎）と呼びます。歯肉炎と歯周炎をまとめて歯周病と言います。歯肉炎は炎症が歯肉にとどまり歯槽骨には変化が起きていないため、状態が改善すると歯周組織は元の状態に戻りますが、歯周炎となり歯槽骨が吸収した場合、状態が改善しても減ってしまった歯槽骨は元に戻りません。

摂食・嚥下（せつしょく・えんげ）

[2ページ]

飲食物を食べ、飲み込むための一連の動作を指します。口や顎、舌や喉の調和した動作により成り立っており、口の中の飲食物を飲み込んだ後の、気管に入り込ませないように食道へと導く動作は無意識で行われています。加齢による唾液分泌量の減少や筋肉の衰え等が誘因となり、スムーズに行うことが困難となる場合があります。機能的に問題がある場合は、嚥下のトレーニングを行ったり、食物にとろみをつけて誤嚥を防ぎ、飲み込みやすくするという工夫が取られます。

誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

[4ページ]

飲食物を飲み込む際に誤って気管に吸い込んでしまうと、食物と一緒に口腔内の微生物も肺の中に取り込んでしまいます。通常、反射的に咳が出て誤嚥し

たものを体外に排出しますが、反射による咳が不十分な場合、肺炎（誤嚥性肺炎）が生じることがあります。また、寝たきり状態では本人が気づかない状態で唾液と一緒に口腔内の微生物が少しずつ気管に流れ込み（不顕性誤嚥）、肺炎が起きることもあります。抵抗力が低下した状態では肺炎が命に関わる場合もあり、また各種手術後の予後や QOL に影響を与える因子でもあります。予防のためには、誤嚥の発生を減らすために摂食嚥下機能を維持向上させるとともに、誤嚥時の微生物量を減少させるために口腔内を清潔に保つことが重要です。

歯と口の健康週間

[4 ページ]

毎年6月4日から10日の1週間で、昭和33年から平成24年までは「歯の衛生週間」として厚生労働省、文部科学省、日本歯科医師会が実施していました。平成25年から名称が「歯と口の健康週間」と改められます。古くは昭和3年から昭和13年まで、6月4日を虫歯予防デーとして日本歯科医師会が実施していました。

歯・口腔の健康づくり推進週間

[4 ページ]

毎年11月8日（いい歯の日）から14日の1週間で、平成24年3月に制定された「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」において定められました。県民に対して歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を効果的に行い歯科疾患を予防する意識を高め、歯・口腔の健康づくりをより一層推進していくことが目的です。

8020 運動（はちまるにいまるうんどう）

[4 ページ]

厚生労働省と日本歯科医師会が平成元年より提唱している、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標する取組です。第三大臼歯（親知らず）を除く28本の歯のうち、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられるといわれています。平成23年の全国調査である歯科疾患実態調査結果では、8020達成者は38.3%とされています。山口県では平成22年調査で28.9%です。

嚙ミング30（かみんぐさんまる）

[4 ページ]

厚生労働省が提唱している、食事の際に一口で30回噛むことを目標する取組です。食生活を支える食べ方、噛み方について維持、向上を図ることで健康的な生活を目指します。

セルフケア

[4 ページ]

各個人で行う健康の保持増進のために行うケアを指します。歯科では、歯磨き等の口腔清掃、食生活の改善、う蝕予防のためのキシリトールガムやタブレットの摂取、定期的な歯科検診受診等が主なものです。

パブリックケア

[4 ページ]

健康増進のために集団に対して行われるケアを指します。市町の保健センターで行う地域歯科保健事業、学校歯科保健での対応などが該当します。

プロフェッショナルケア

[4 ページ]

専門的知識や技術を有する者（プロフェッショナル）が行うケアを指しますが、歯科においては主として歯科医師や歯科衛生士が行う、口腔清掃についての指導、専門的歯面清掃や口腔機能の維持・改善を目的としたケア（リハビリテーション）を言います。

歯胚（しはい）

[8 ページ]

歯の元となるものを歯胚と呼び、歯胚からエナメル質、象牙質、歯髄（しずい）などが形作られます。乳歯と永久歯は胎児期から出生後にかけて、それぞれ時期は異なりますが形成されます。歯は歯冠部から形作られ、歯冠部が生え出した時点では、まだ歯根は完成していません。歯胚から歯が形成される時期にある種の抗生物質を服用すると、歯の中に薬物を取り込まれ、変色が見られることがあります。

う蝕り患率

[10 ページ]

う蝕を有する者の占める割合を指します。ここで言うう蝕を有する者には、う蝕の処置を完了していない未処置歯（要治療歯）、う蝕の処置が完了している処置歯、う蝕による喪失歯を1本以上有する者が含まれます。

仕上げ磨き

[10 ページ]

う蝕の発生しやすい臼歯部咬合面（かみ合わせ）、前歯部唇面（唇と触れる面）を中心に、磨き残しがないよう、保護者が子どもの歯磨きを行うことです。仕上げ磨きを行うときは、歯の生え替わりや口の中の状態も併せて確認しましょう。

フッ化物応用

[13 ページ]

歯質を強化する作用のあるフッ化物を用いたう蝕予防を指し、フッ化物歯面

塗布やフッ化物洗口が代表的なものです。歯磨き時に用いる歯磨剤もフッ素を含むものであれば、う蝕予防効果が期待できます。

第一大臼歯（6歳臼歯）

[14 ページ]

6歳頃に生え始める永久歯（第一大臼歯）のことです。歯の中で咬む力をもっとも支え、噛み合わせの中心的役割を果たします。完成した乳歯列のさらに奥に生え、噛み合わせの溝も複雑で、生えだしてから生えそろうまで時間もかかるため歯磨きも難しく、う蝕になりやすいため注意が必要です。

第三大臼歯（親知らず）

[14 ページ]

智歯（ちし）とも呼ばれる、前から数えて8番目の永久歯。生える時期の個人差が大きく、成人後に生えることや、生涯生えてこないこともあります。斜めに生えたり、半分だけ出た状態のこともあって歯磨きが困難で、歯肉炎（智歯周囲炎）やう蝕が発生しやすいため注意が必要です。

補助的清掃用器具

[14 ページ]

歯間ブラシ、デンタルフロス（糸ようじ）などを指し、歯ブラシで清掃しにくい歯と歯の隙間などをより効率的に清掃するために用います。歯間ブラシは差し込む隙間の大きさに合わせて適切な大きさを選択し、デンタルフロスは隣の歯と繋いでいるところ以外全ての隙間に入れることができます。

う蝕リスク

[14 ページ]

う蝕になる可能性、危険性を指します。カリエスリスクとも呼ばれます。唾液の量や緩衝能（酸を中和する力）や、う蝕原性菌の量、間食の摂取頻度や種類、歯磨き状況が主要なう蝕リスクの要因とされます。

健全歯、未処置歯、処置歯

[16 ページ]

う蝕が無く、これまで歯科で治療も行われていない歯を健全歯と呼びます。過去に治療を受けた処置済みの歯は処置歯と呼び、調査上は健全歯と区別しています。う蝕などが存在し、治療を要する状態の歯（治療中を含む）は要治療歯（又は未処置歯）と呼びます。

フッ化物配合歯磨剤

[18 ページ]

う蝕予防、歯質強化のためにフッ化物が配合された歯磨剤であり、現在市販されている大半が該当します。含まれるフッ化物の濃度は600～950ppmであるものが多く、フッ化物はフッ化ナトリウム、モノフルオロリン酸ナトリ

ウム等と成分表示されています。

咀嚼（そしゃく）

[24 ページ]

食物を食べるために噛み砕き、すりつぶして細かくして飲み込める状態にすることを指します。食物の持つ固有の食感や歯触りや舌触りといった要素も、おいしく食事をするためには重要な因子であり、しっかり味わうためには咀嚼が大きな役割を果たしています。また消化吸収の過程としても重要であり、食物中の異物を判別するためにも有効です。咀嚼には、歯、舌、唇、頬、顎の機能が調和して働くことが不可欠です。歯がないと咀嚼をすることが困難となるため、歯を失った場合は義歯などで補う必要があります。また、歯を支える歯周組織が良好でないと、しっかり咬むことができないので、歯と同時に歯周病に対する予防対策も常に必要です。

歯根（しこん）

[27 ページ]

歯を支える根の部分を歯根と呼びます。歯の噛み合わせを行う部分は歯冠（しかん）と呼び、歯冠と歯根の境目の少しくびれた部分を歯頸部（しけいぶ）と呼びます。歯冠はエナメル質という透明感のある白くて非常に硬い組織が最外層を覆い、内部に象牙質、さらに内部には歯髄と呼ばれる血液や神経があります。歯根にはエナメル質はなく、象牙質のみが歯髄を取りまいているため、やや黄色を呈します。

義歯（入れ歯）

[27 ページ]

歯を失った部分（欠損部）を補うために口腔内に装着して用いる、取り外し可能な装置です。口腔内に全く歯がない場合には総義歯（総入れ歯）を、部分的な欠損に対しては部分床義歯（部分入れ歯）を使います。口腔機能維持・向上に寄与しますが、使用により磨耗し、緩みが生じるため、状態に応じた調整が必要です。また、汚れが付きやすいため洗浄して清潔に保つことが重要です。

低出生体重児

[32 ページ]

出生体重が2500g未満の赤ちゃんを低出生体重児と呼び、在胎週数が36週未満で出生した場合を早産と呼びます。妊婦の口腔内清掃状態が不良であったり、重度の歯周病など慢性的な炎症があることで、低出生体重児出産や早産のリスクが増加することが指摘されています。

山口県口腔保健センター

[34 ページ]

山口県口腔保健センター（山口県歯科医師会館内）は、かかりつけの歯科医

院やより専門的な医療機関と連携をとりながら、歯科診療にあたり配慮を要する障害児者の方々を対象に歯科診療を実施しています。また、口腔保健指導や歯科に関する質問、相談等にも対応しています。

在宅療養支援歯科診療所

[36 ページ]

在宅、社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所です。歯科訪問診療を実施し、所定の研修を終了した歯科医師と、歯科衛生士が配置されており、医科や福祉サービス、後方支援機能を有する医療機関との連携体制を確保しているものとして届出されたものです。平成 24 年時点で山口県においては県内歯科診療所の約 20% が該当します。

周術期

[39 ページ]

手術前から手術を経て手術後までの一連の期間を指し、術前、術中、術後の 3 つに区分されます。周術期において口腔内を清潔で良好な状態に保つことにより、歯科領域に限らず、手術を受けた本人の QOL 向上に寄与し、手術後の合併症の発生リスクを減少させます。周術期の対応には、病院・診療所の連携が重要です。

QOL (きゅーおーえる)

[44 ページ]

Quality of Life (生活の質) の略。より人間らしく、社会的な人生を支える生活の質を指しています。健康な生活を送ることは、QOL を維持する上で重要ですが、病気などで治療を行っている場合であっても、QOL をどのように維持あるいは向上することが出来るかという視点が不可欠です。

3 歯科口腔保健の推進に関する法律 (平成二十三年八月十日法律第九十五号)

(目的)

第一条 この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 一 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- 二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

第四条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務（以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。）に従事する者は、歯科口腔保健（歯の機能の回復によるものを含む。）に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

第五条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第六条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第七条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

第八条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。）を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

第九条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

(歯科疾患の予防のための措置等)

第十条 前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研

究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

2 前項の基本的事項は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(財政上の措置等)

第十四条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

4 山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例 (平成二十四年三月二十一日山口県条例第二十七号)

歯・口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりかんで食べることや、バランスのとれた適切な食生活を可能にするだけでなく、肥満や糖尿病等の生活習慣病の予防に資するなど、全身の健康を保持増進し、私たちが人生を豊かに過ごす上での重要な要素となっている。

このため、乳幼児期及び学齢期においては、健やかな成長発育を促すために、適切な食習慣の定着や歯磨き等の習慣づけとともに、むし歯の予防対策等を推進すること、また、成人期においては、健康で元気な体を保持するために、定期的な検診や歯石の除去等による歯周病の予防対策を推進すること、さらに、高齢期においては、生涯現役で充実した生活を送るために、十分な口腔ケア等により歯の喪失等を防ぐことが大切である。

しかしながら、県内においては、市町間で妊産婦や成人に対する歯科検診の実施状況が異なるなど、住民への歯科保健サービスに差異が生じている。また、自立的に歯・口腔の健康づくりに取り組むことが困難な乳幼児、障害者、障害児及び介護を要する者並びに居住する地域の地理的条件により歯科保健医療サービスを受けることが困難な者に対する十分な配慮が必要とされている。

このような状況の中で、全ての県民が、その居住する地域にかかわらず、等しく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は重要な課題である。

ここに、私たちは、県民がいつまでも元気でいきいきとした人生を過ごすことができるよう、県民一人一人が歯・口腔の健康づくりの重要性を理解し、自ら責任を持って行動するとともに、県、市町をはじめとした関係機関が協働して、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりに取り組むことを決意し、この条例を制定する。

(目的)

第一条 この条例は、歯・口腔の健康づくりについて、基本理念を定め、並びに県、県民、歯科医師等、教育保育関係者、保健医療福祉関係者、事業者及び保険者の責務又は役割を明らかにするとともに、歯・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、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、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)

第二条 この条例において「歯・口腔の健康づくり」とは、歯、歯周組織その他の口腔領域の健康を保持増進し、咀嚼、嚥下その他の歯・口腔が有する機能を維持向上することをいう。

2 この条例において「歯科医師等」とは、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者をいう。

3 この条例において「教育保育関係者」とは、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）

に規定する学校又は専修学校において、幼児、児童、生徒又は学生の歯・口腔の健康づくりに関する指導を行う者及び児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する保育所その他の保育を目的とする施設において、乳幼児の歯・口腔の健康づくりに関する指導を行う者をいう。

- 4 この条例において「保健医療福祉関係者」とは、保健、医療又は福祉に係るサービスを提供する業務に従事する者であって、歯・口腔の健康づくりに関する活動、指導、助言又は医療行為を行うもの（歯科医師等及び教育保育関係者を除く。）をいう。

（基本理念）

第三条 歯・口腔の健康づくりは、県民一人一人がその重要性を理解し、生涯を通じて自らこれに取り組むとともに、県、歯科医師等、教育保育関係者、保健医療福祉関係者、事業者及び保険者が、その責務又は役割を自覚し、県民が、その居住する地域にかかわらず適切な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を基本として推進されなければならない。

（県の責務）

第四条 県は、前条に規定する歯・口腔の健康づくりに関する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（市町等との連携）

第五条 県は、歯・口腔の健康づくりに関する施策を策定し、及び実施するに当たっては、住民に身近な歯科保健サービスを実施する市町との連携に努めるものとする。

- 2 県は、市町が自主的かつ主体的に歯・口腔の健康づくりに関する施策を策定し、及び実施することを促進するため、情報の提供及び専門的又は技術的な支援その他の必要な支援を行うものとする。

- 3 県は、歯・口腔の健康づくりによる県民の生涯を通じた健康の保持増進を図るため、民間企業と連携して、歯・口腔の健康づくりの効果的な普及啓発に努めるものとする。

（県民の責務）

第六条 県民は、基本理念にのっとり、歯・口腔の健康づくりに関する理解を深めるとともに、日常生活において、自ら歯科疾患の予防に取り組み、定期的に歯科検診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する検診を含む。以下同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けること等により、歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

- 2 父母その他の保護者は、乳幼児期及び学齢期の歯・口腔の健やかな成長発育が生涯を通じた健康に大きな影響を及ぼすことに鑑み、子どものむし歯及び歯周病の予防及び早期の治療、

適切な食習慣の定着その他の歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(歯科医師等の責務)

第七条 歯科医師等は、基本理念にのっとり、良質かつ適切な歯科保健医療サービスを提供するとともに、県及び市町が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策に協力するものとする。

(教育保育関係者及び保健医療福祉関係者の役割)

第八条 教育保育関係者及び保健医療福祉関係者は、それぞれの業務において、歯・口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、その推進に当たっては、他の関係者との連携に積極的な役割を果たすものとする。

(事業者及び保険者の役割)

第九条 事業者は、その事業所で雇用する従業員の歯科検診及び歯科保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりの推進に積極的な役割を果たすものとする。

2 保険者は、その被保険者の歯科検診及び歯科保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりの推進に積極的な役割を果たすものとする。

(基本的施策)

第十条 県は、歯・口腔の健康づくりの推進に資するため、次に掲げる施策その他必要な施策を講ずるものとする。

- 一 歯・口腔の健康づくりに関する情報を提供し、及び知識の普及啓発を図ること。
 - 二 八〇二〇運動（八十歳になっても自分の歯を二十本以上保つことを目指す運動をいう。）その他年齢に応じた歯・口腔の健康づくりを推進すること。
 - 三 定期的な歯科検診及び歯科保健指導の実施を支援すること。
 - 四 乳幼児期及び学齢期における歯・口腔の健やかな成長発育のための対策を支援すること。
 - 五 フッ化物応用等の歯科疾患の予防のための対策を支援すること。
 - 六 乳幼児等に対する歯科保健医療の確保を支援すること。
 - 七 成人期における歯周病の予防及び進行の抑制のための対策を支援すること。
 - 八 妊産婦、障害者、障害児、介護を要する者その他特に配慮を要する者に対する歯科保健医療サービスの確保を支援すること。
 - 九 中山間地域における歯科保健医療サービスの確保を支援すること。
 - 十 教育保育関係者及び保健医療福祉関係者の資質の向上を図ること。
- 2 県は、前項に規定する施策を効果的に実施するため、関係機関との連携に努めるものとする。

(推進計画)

第十一条 知事は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、

歯・口腔の健康づくりの推進に関する計画（以下「推進計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 推進計画は、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 歯・口腔の健康づくりに関する施策についての基本的な方針及び目標
 - 二 前号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項
- 3 知事は、推進計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、県民の意見を反映することができるように適切な措置を講ずるものとする。
- 4 知事は、推進計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 5 前二項の規定は、推進計画の変更について準用する。

（状況調査等）

第十二条 県は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、おおむね五年ごとに、県民の歯科疾患の状況その他の歯・口腔の健康づくりに関する状況を調査及び分析し、その結果を公表するものとする。

- 2 県は、前項の規定による調査のほか、乳幼児期及び学齢期における歯科疾患に関する情報を定期的に収集するよう努めるものとする。

（歯・口腔の健康づくり推進週間）

第十三条 歯・口腔の健康づくりに関する県民の理解を深めるとともに、歯科疾患を予防する意識を高めるため、歯・口腔の健康づくり推進週間（以下「推進週間」という。）を設ける。

- 2 推進週間は、毎年十一月八日から同月十四日までとする。
- 3 県は、推進週間の趣旨にふさわしい事業を実施するものとする。

（財政上の措置）

第十四条 県は、歯・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

この条例は、公布の日から施行する。

5 健康やまぐち 21 歯科保健分科会 設置要綱

(目的及び設置)

第1条 この要綱は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、健康やまぐち 21 推進協議会（以下「協議会」という。）設置要綱第8条の規定に基づき設置された、健康やまぐち 21 歯科保健分科会（以下「分科会」という。）の設置に関し、必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 分科会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- 1 歯・口腔の健康づくりの推進に関すること。
- 2 歯・口腔の健康づくり推進計画の策定及び進行管理に関すること。

(組織及び構成)

第3条 分科会は、委員 15 人程度で組織する。

- 2 委員は、学識経験を有する者、関係団体の代表者、関係行政機関の職員等をもって構成する。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は再任をされることができる。

(会長及び副会長)

第5条 分科会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 会長は、会務を総理し、分科会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときには、その職務を代理する。
- 5 会長、副会長ともに事故あるときには、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 分科会は、会長が招集する。

- 2 会議の議長は、会長をもってあてる。
- 3 分科会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 4 会長は、協議の結果を協議会に報告又は提案するものとする。

(庶務)

第7条 分科会の庶務は、健康福祉部健康増進課内で処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めもののほか、分科会の運営その他必要な事項は会長が協議会に諮って定める。

附則 この要綱は、平成 15 年 9 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

6 健康やまぐち 21 歯科保健分科会 委員名簿

(敬称略：五十音順)

氏 名	所 属 ・ 役 職 等
磯村 辰夫	社団法人山口県歯科技工士会 会長
上山 吉哉	山口大学医学部特殊専門領域腫瘍病態学 教授 副会長
岡藤 正樹	山口県立総合医療センター歯科口腔外科 診療部長
恩地 裕子	やまぐち子育て県民運動推進会議
佐伯 博子	社団法人山口県歯科衛生士会 会長
塩田 直樹	山口県産業医会 副会長
新開 奏恵	山口県養護教諭会 副会長
田中 健治	山口県保険者協議会 副会長 (※)
中川 操	山口県学校保健連合会 理事
野中 清貴	社団法人山口県歯科医師会 専務理事 会長
福嶋 定子	やまぐち介護者（家族）の会 会長
松田 敬子	周南市健康増進課 課長
宮崎 紀子	社団法人山口県栄養士会 理事
村武 俊宏	山口県地域包括・在宅介護支援センター協議会 理事
山縣 三紀	社団法人山口県医師会 常任理事

(※) 平成 25 年 2 月に就任（平成 25 年 1 月までは、山本 行政 委員）

7 計画策定の経緯等

(1) 健康やまぐち 21 推進協議会

第1回（平成24年 8月30日）計画の策定方針等について

第2回（平成24年 11月15日）計画骨子案について

第3回（平成25年 2月14日）計画案について

(2) 健康やまぐち 21 歯科保健分科会

第1回（平成24年 7月31日）計画の策定方針等について

第2回（平成24年 9月10日）計画の構成、目標項目について

第3回（平成24年 11月7日）計画骨子案について

第4回（平成25年 2月8日）計画案について

(3) 計画（素案）に対するパブリック・コメントの概要

① 募集期間

平成24年12月28日から平成25年1月28日まで

② 素案の公表方法等

県のホームページに掲載するとともに、県庁情報公開センター、県庁情報公開センター、各地方県民相談室及び山口県税事務所防府分室、県庁健康福祉部健康増進課、各健康福祉センター及び山口健康福祉センター防府支所で自由に閲覧できるようにしました。

③ 募集方法

郵送、ファクシミリ、電子メールにより意見を募集しました。

④ 提出された意見

高齢期の歯科保健医療に関する1件の意見がありました。

やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画

【発行】 山口県健康福祉部健康増進課
〒753-8501
山口市滝町1番1号
電話：083(933)2950
FAX：083(933)2969

【発行日】 平成25年（2013年）3月

