

## 第 3 回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG会議などにおける主な議論について

## ○ 歯科保健

会議等名称	意見	対応
第 3 回 WG	「目指すべき方向と施策の展開」について 学校卒業後の歯科検診をどうやって増やしていくかがこれからの課題ではないか。	p 4「現状と課題」の成人期の項に 市町村で独自に行っている 20 歳代・ 30 歳代の歯科健診（検診）実施状況 を記載。 p 7「目指すべき方向と施策の展 開」3 関係機関・団体の取組として望 まれること（1）市町村の取組 に歯 科健診の機会の拡充を記載、 4 県の取組にも健診の充実を記載し ており、こういった記載で健診機会の 充実を推進。
	「目指すべき方向と施策の展開」について 今後 6 年間の計画では、高齢により歯・口 の機能が虚弱になる「オーラルフレイル」へ の取組が重要ではないか。	p 5「現状と課題」の高齢期の項に、 オーラルフレイルの兆候である嚙む 人の割合に関する状況を記載。 また、p 8「目指すべき方向と施策 の展開」4 県の取組にオーラルフレイ ル対策の充実を記載。
地域医療構 想調整会議 （北信圏域）	高齢化で歯科の役割が今後大きくなる。栄 養指導をするにしても、まず食べられること が必要。	p 5「現状と課題」の高齢期の項に、 嚙む人の割合を記載。指標に「何でも 嚙んで食べられる人の割合」を記載。
歯科保健推 進県民会議	歯科保健の前文「法制定の背景」は既に制 定されているため、「法の概念」又は「基本 理念」の標記が望ましい。また、この部分の 文章構成が伝わりにくいのでは。	基本理念に変更し、法律第 2 条につ いて記載。
	コラムに糖尿病と歯周病との関わりを入 れては。 将来を見据えた健康について、20 歳代の若 者に指導していくことが重要。短大、大学で の歯科健診実施を検討されたい。	p 7 コラムに歯科口腔保健と生活 習慣病との関係を記載。 p 7「目指すべき方向と施策の展 開」3 関係機関・団体の取組として望 まれること（2）関係機関・団体の取 組として、正しい知識の普及啓発と記 載、4 県の取組にも健診の充実を記載 しており、こういった記載で健診機会の 充実を推進。
事務局	歯科口腔保健法に則り「歯科保健」を「歯科口腔保健」とした。	
	「第 2 目指すべき方向と施策の展開」の始めに全体目標を記載。4 県の取組にセン ターを中心とした取組を項目出しで記載。	



# 歯科口腔保健

平成 23 年に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の基本理念として、国民が生涯にわたり歯科疾患の予防に向けた取組を行うと共に、ライフステージ毎の口腔とその機能の状態、特性に応じて歯科口腔保健を推進し、関係施策と連携を図りつつ総合的に歯科口腔保健を推進することが掲げられています。

近年では、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病や誤嚥（ごえん）性肺炎等の全身の健康状態と歯科口腔疾患との関連性や高齢者や要介護者への口腔ケアの重要性等が注目されており、新たな取組が求められています。

長野県では「長野県歯科保健推進条例」（平成 22 年制定）に基づき、乳幼児期、学齢期、成人期及び高齢期といったライフステージごとに、歯及び口腔の健康づくりを充実させるとともに、すべての県民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科に関する保健医療サービスを受けられることにより、健康で明るく暮らせる社会づくりに資することを目標としています。

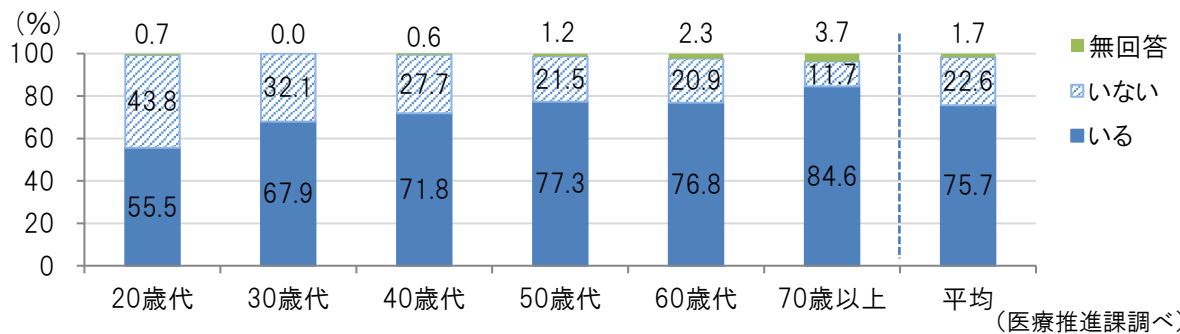
## 第 1 現状（これまでの成果）と課題

### 1 全ライフステージ共通

#### (1) かかりつけ歯科医

- かかりつけ歯科医を持つ人は、29 歳以下では 5 割程度ですが、年代ごとにその割合は高くなり、全年齢の平均では 7 割を超えています(図 1)。

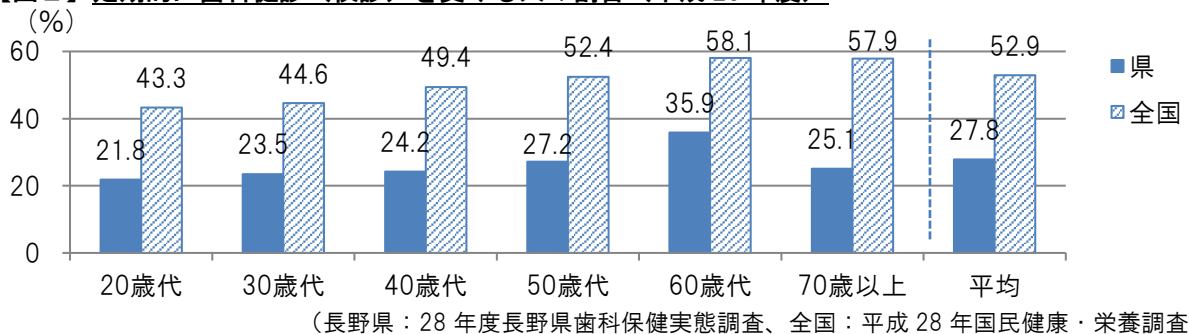
【図 1】 年代別かかりつけ歯科医を持つ人の割合（平成 29 年 2 月時点）



#### (2) 歯科健診（検診）受診率

- 毎年定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合は、27.8%（全年齢の平均）と全国平均（52.9%）の約半分となっています（図 2）。

【図 2】 定期的に歯科健診（検診）を受ける人の割合（平成 28 年度）



### (3) 市町村の歯科口腔保健計画策定状況

- 歯科口腔保健に係る計画を策定している市町村は、平成 22 年度(2010 年度)は 48 市町村でしたが、平成 28 年度(2016 年度)は 64 市町村(策定予定 3 市町村含む)と増加しています(表 1)。

【表 1】市町村の歯科口腔保健計画策定状況※ (単位：市町村)

策定状況	策定済み(予定含む)	未策定	計
平成 22 年度	48	29	77
平成 28 年度	64	13	77

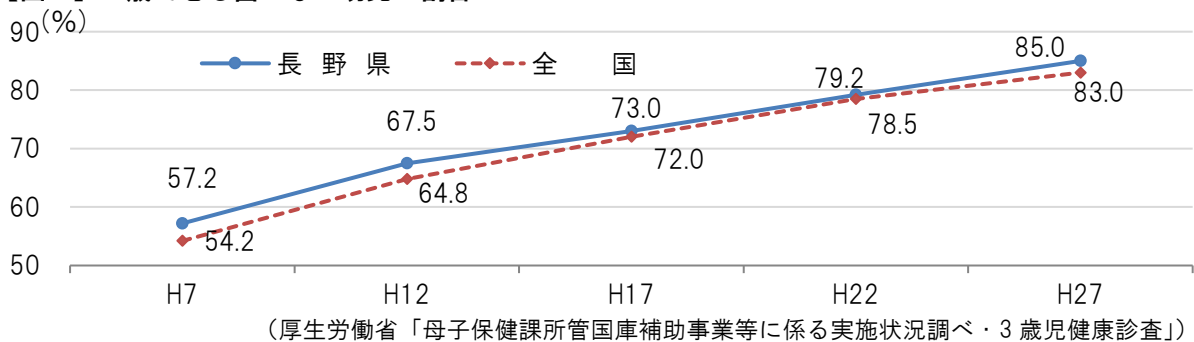
※健康増進計画に盛り込んでいる場合は計画策定済を含む (保健・疾病対策課調べ)

## 2 各ライフステージ

### (1) 乳幼児期

- 3歳でむし歯のない幼児の割合は、全国で年々増加しています。当県では平成 27 年度(2015 年度)は 85.0%と全国平均を上回っています(図 3)。

【図 3】3歳でむし歯のない幼児の割合



- 2歳児に歯科健診を実施している市町村数は、平成 24 年度(2012 年度)は 32 でしたが、平成 28 年度(2016 年度)は 40 と増加しています(表 2)。

【表 2】2歳児を対象とした歯科健診実施市町(単位：市町村)

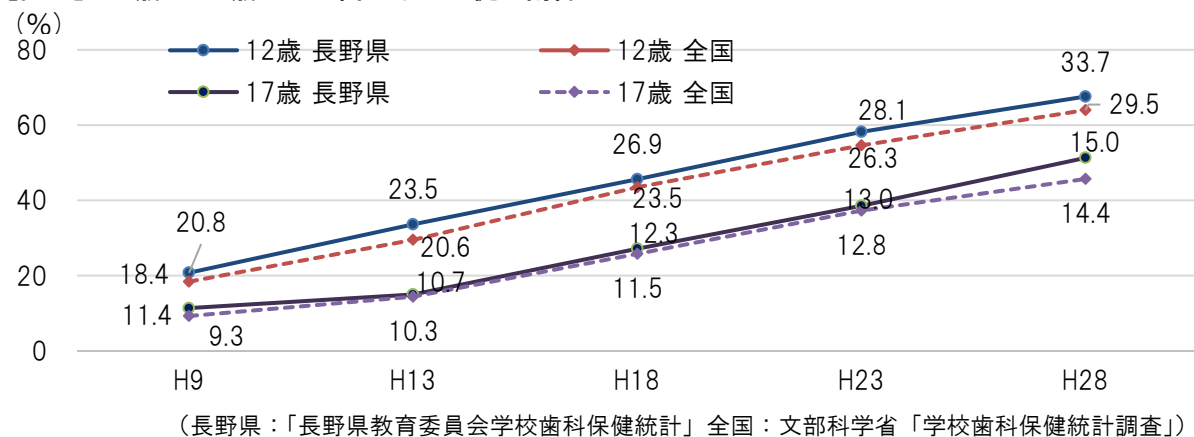
平成 24 年度	平成 28 年度
32	40

(保健・疾病対策課調べ)

### (2) 学齢期

- 12歳、17歳でむし歯のない生徒の割合は、年々増加傾向にあり、平成 28 年度(2016 年度)では 12歳で 67.6%、17歳で 51.3%と、どちらも全国平均を上回っています(図 4)。

【図 4】12歳と 17歳のむし歯のない生徒の割合



- 小中学校でフッ化物応用<sup>\*</sup>を実施している市町村数は表3のとおりです。フッ化物洗口は、小学校13市町村69校、中学校は8市町村23校で実施されています。

<sup>\*</sup>フッ化物応用とは、むし歯予防のために行われ、歯科医療専門職が直接実施する塗布と指導下で実施する洗口がある

【表3】小中学校でのフッ化物応用実施市町村と学校数（平成28年度）

	フッ化物塗布		フッ化物洗口	
	市町村数	学校数	市町村数	学校数
小学校	15	26	13	69
中学校	7	7	8	23

（保健・疾病対策課調べ）

### フッ化物応用による子どもたちの健康格差の縮小

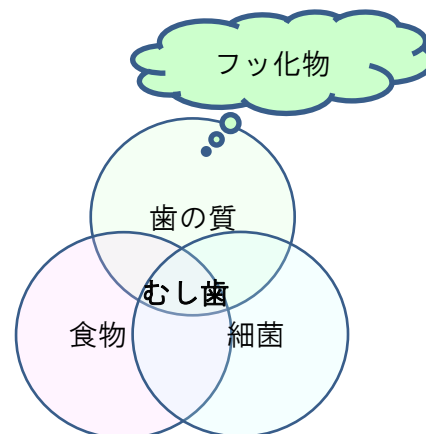
私たちは日々同じように生活していますが、健康には様々な格差があります。

平成23年8月に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、平成24年7月に国や地方公共団体の施策を総合的に推進するための方針、目標等を示した基本的事項の中に「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」が掲げられました。国として歯科口腔の健康に格差が生じていることを認め、その解消を図ることとしたのです。

口腔の健康管理には生活習慣の改善や管理にかかる時間、その費用等が必要ですが、全ての家庭でこれらを行うことが困難な場合もあります。

むし歯予防のために、最も費用対効果が高い方法がフッ化物応用です。家庭でも歯磨剤（歯磨き粉）等でフッ化物を取り入れることは可能ですが、学校等で行うフッ化物洗口は集団応用であり、養育者の手を煩わせない良い方法と言えます。また、平等に行うことで、誰でも同じようなむし歯予防効果が期待できます。

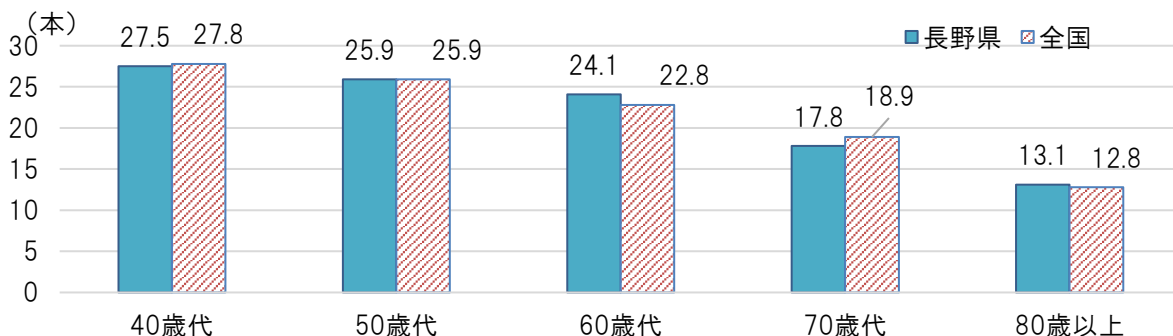
むし歯の健康格差の解消としては、とても有効な方法と言えるでしょう。



### (3) 成人期

- 成人期に入ると、1人平均現在歯数は年齢とともに少なくなっていく（図5）。各年代とも全国平均と比較して差はないものの、70歳代は17.8本と全国平均より少ない状況です。

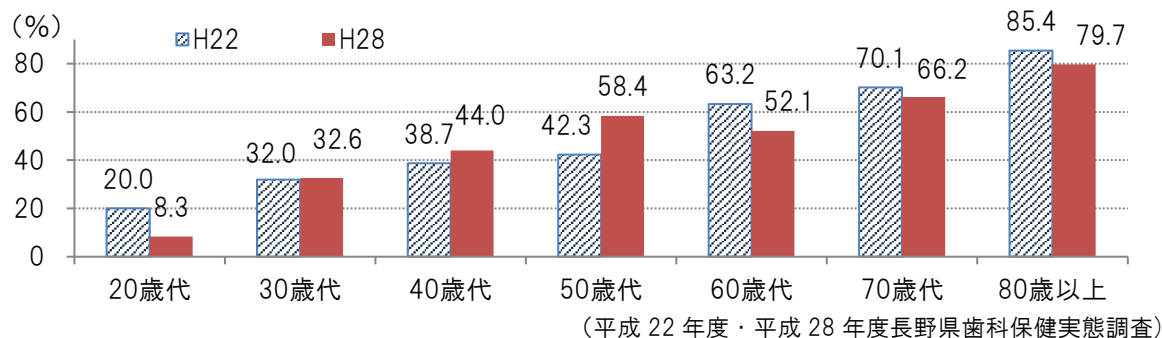
【図5】年代別1人平均現在歯数（平成28年度）



（全国：平成28年歯科疾患実態調査、長野県：平成28年度長野県歯科保健実態調査）

- 進行した歯周病（歯周ポケット4mm以上）を有する人の割合は、年齢とともに増加します。平成22年度(2010年度)と比べると、20歳代、60歳以上の年齢では減少していますが、30から50歳代では増加しています（図6）。

【図6】 進行した歯周病を有する人の割合



- 歯科健診\*を実施している市町村数は表4のとおりです。

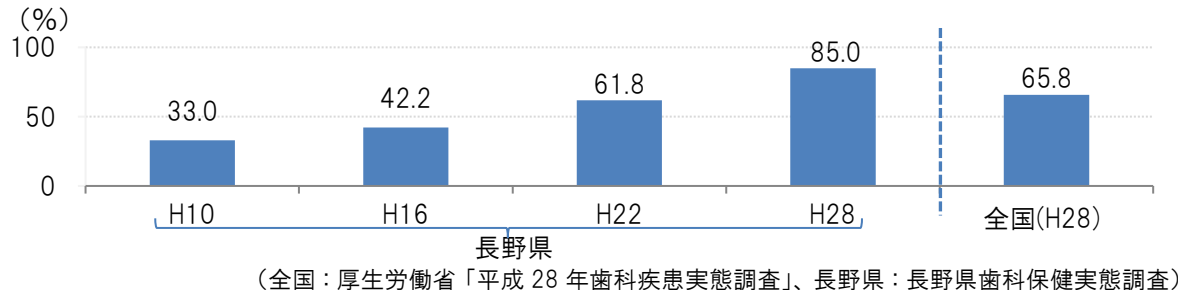
【表4】 歯科健診実施市町村数\* (平成28年度) (単位：市町村)

健診（検診）年齢	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
市町村数	16	13	45	45	44	36

※40歳代以降は健康増進法に基づく歯周疾患検診含む（保健・疾病対策課調べ）

- 60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合は年々増加傾向にあり、平成28年度の調査では85.0%に達しています（図7）。

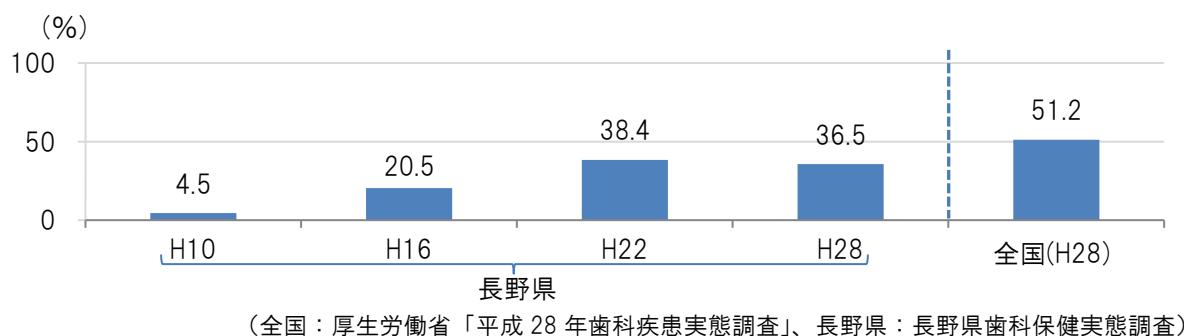
【図7】 60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合



#### (4) 高齢期

- 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は年々増加していましたが、平成28年度は36.5%と、平成22年度の値や平成28年度の全国平均を下回っています（図8）。

【図8】 80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合



- 口腔機能向上に関する介護予防事業を実施している市町村の状況は表5のとおりです。1つの事業のみ実施している市町村が33と最も多くなっていますが、22の市町村では複数の事業を実施しています。

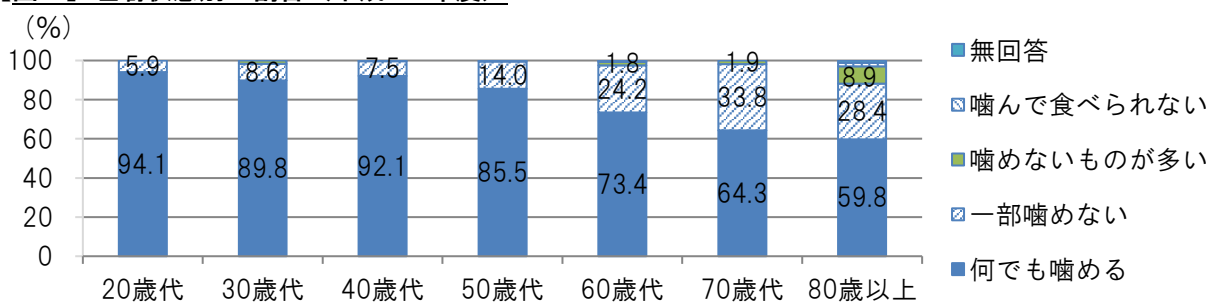
**【表5】介護保険制度に基づく介護予防事業のうち口腔機能向上に関する事業を実施している市町村数（平成28年度）**  
（単位：市町村）

事業数	実施なし	1事業	2事業	3事業	4事業	5事業以上
市町村数	22	33	9	5	3	5

（保健・疾病対策課調べ）

- 何でも嚙んで食べられる人の割合は年齢とともに減少し、70歳以上の約4割の人が「嚙めない食べ物がある」と回答しています（図9）。

**【図9】咀嚼状態別の割合（平成28年度）**



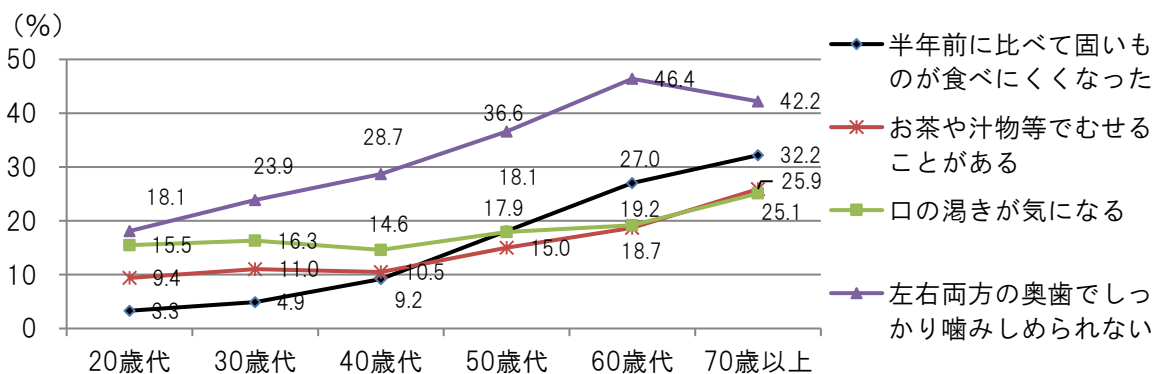
（平成28年度県民歯科保健実態調査）

### オーラルフレイルと摂食嚥下障がい

口腔機能における軽微な衰え（滑舌の低下、食べこぼし、むせ、嚙めない食品が増える等）からオーラルフレイルが始まりますが、これが全身のフレイルの入り口となるとされています。些細な口のトラブルから始まる口腔機能の負の連鎖を早期に発見し改善することは、摂食嚥下障がいへの進行を予防することにも繋がります。

これまでのような、むし歯や歯周病に代表される歯科口腔疾患の予防だけではなく、口腔機能の低下を予防するというパラダイムシフトが、健康寿命の延伸に寄与すると考えられており、加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって、健康障がいに対する脆弱性が増した状態であるフレイルへの対応は、今後非常に重要であり、より早期からの包括的予防が求められます。

**【食べ方や食事の様子】**



（平成27年国民健康・栄養調査）

### 3 特別に支援の必要な分野

#### (1) 要介護高齢者

- 要介護高齢者で自分の歯を 20 本以上有する人の割合は 19.4%と、80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合と比較して少ない状態です（表 6）。

【表 6】要介護高齢者と 8020 達成者の割合の比較

	要介護高齢者(平均年齢 85.7 歳)	8020 達成者
20 本以上有する人の割合	19.4%	36.5%

(要介護高齢者：平成 26 年度要介護者歯科保健実態調査、高齢者：平成 28 年度長野県歯科保健実態調査)

- 要介護高齢者への歯科口腔保健事業のうち、3 市町村で在宅・施設入所のいずれかに支援策を行っています（表 7）。

【表 7】要介護高齢者への歯科口腔保健事業を実施している市町村数（平成 28 年度）（単位：市町村）

区分	訪問歯科検診	歯科口腔保健指導
在宅要介護高齢者	3	3
施設入所要介護高齢者	0	1

(保健・疾病対策課調べ)

#### (2) 障がい者

- 障がい者（身体・知的障がい）で自分の歯を 24 本以上有する人の割合は 57.4%（平均年齢 66.7 歳）と、60 歳で 24 本以上自分の歯を有する人の割合と比較して低くなっています（表 8）。

【表 8】障がい者（身体・知的障がい）と 6024 達成者の割合の比較

	障がい者（身体・知的障がい）	6024 達成者
24 本以上有する人の割合	57.3%	85.0%

(障がい者：平成 26 年度要介護者歯科保健実態調査、6024 達成者：平成 28 年度長野県歯科保健実態調査)

- 在宅療養中の重度心身障がい児者を訪問し、歯科健診を行う事業が平成 16 年度から実施されています。近年の実施者数は表 9 のとおりです。

【表 9】在宅重度心身障がい児者の訪問歯科健診実施者数（単位：人）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施者	45	44	37	45	52

(保健・疾病対策課調べ)

- 障がい者への歯科口腔保健事業のうち、10 市町村で在宅・施設入所のいずれかに支援策を行っています（表 10）。

【表 10】障がい者への歯科口腔保健事業を実施している市町村数（平成 28 年度）（単位：市町村）

区分	訪問歯科検診	歯科口腔保健指導
在宅障がい者	3	6
施設入所障がい者	0	7

(保健・疾病対策課調べ)

- 精神障がい者、発達障がい児者を含め、障がい者への歯科口腔保健の支援体制整備が課題となっています。



### (3) 生活習慣病等の合併症を有する者

- 糖尿病や心血管疾患等の生活習慣病は、歯科疾患の憎悪と連動して重症化するとされています。  
こういった全身疾患は、日常からの歯科健診（検診）や正しい口腔ケア等がより重要であり、充実した普及啓発やかかりつけ医等との連携体制の整備が課題となっています。

#### 歯科口腔保健と生活習慣病との関係

むし歯・歯周病は、放置すると生活習慣病の要因となることがわかっています。

むし歯の原因となる糖質を頻繁に過剰に摂取すると高血糖状態が続き、Ⅱ型糖尿病になる確率が高くなります。歯周病では、歯周病菌由来の毒素や腫れた歯ぐきなどから出る炎症性物質が身体の中に入り込み、全身の様々な代謝を阻害したり、血管の細胞に障害を与えたりして動脈硬化を促進します。心臓の内膜に歯周病菌が付着すると心内膜炎を引き起こすことがあります。

また、糖尿病の人は、免疫能力が低下して歯ぐきの炎症が起こりやすいため、歯周病が重症化します。歯周病菌から出される炎症サイトカインが血糖値を下げる働きを妨げ、糖尿病のコントロールが困難となり、同時に歯周炎も進行していくという悪循環に陥ります。

むし歯、歯周病の予防、よく噛むことは、生活習慣病を予防するためにもとても需要です。日常の口腔ケアを欠かさず、定期的な歯科医院での検診を受けましょう。

## 第2 目指すべき方向と施策の展開

**歯科口腔疾患の予防、口腔機能の維持向上により「健康長寿」の延伸を目指します。**

### 1 目指すべき県民の健康状態等

- むし歯のある人を減らすこと。
- 歯周病のある人を減らすこと。
- 60歳で24本以上、80歳で20本以上自分の歯がある人を増やすこと。
- 何でも噛んで食べられる人を増やすこと。

### 2 県民の取組として望まれること

- 噛むことの重要性や、オーラルフレイル予防等を含めた歯や口の健康づくりに関する正しい知識の習得。
- 適切な歯みがきの習得とフッ化物応用の実施。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診（検診）や必要な歯科治療の受診。

### 3 関係機関・団体の取組として望まれること

#### (1) 市町村

- 歯科口腔保健や食育、歯科口腔疾患と全身の健康との関連等に関する普及啓発や健康教育の充実。
- 歯科口腔保健計画の策定及び歯科口腔保健を取り扱う協議会の開催。
- 歯科健診（検診）、指導及びフッ化物応用の機会の拡充。

## (2) 関係機関・団体

- 歯や口腔の健康と全身の健康との関連等についての正しい知識の普及啓発。
- 多職種が連携した口腔機能低下予防のための取組の充実。
- 歯科口腔保健に関わる関係機関・団体との連携体制の構築及び強化。

## 4 県の取組(施策の展開)

長野県歯科保健推進センターを中心に、以下の施策を推進します。

### (1) 普及啓発の強化

- 関係機関・団体と連携して、県民に対する歯科口腔保健の重要性についての普及啓発を強化する取組を実施します。

### (2) 歯科健診(検診)の充実

- 健康づくり県民運動信州ACE(エース)プロジェクトと連働し、全てのライフステージに対するかかりつけ歯科医での定期的歯科健診(検診)を推進します。
- 要介護高齢者や障がい者等、特別に支援を要する人の歯科健診(検診)を推進します。

### (3) フッ化物応用の機会の拡充

- 市町村における子どもたちへのフッ化物応用を関係機関・団体と連携して推進します。

### (4) オーラルフレイル対策の充実

- 歯・口腔の機能が虚弱になる「オーラルフレイル」について、フレイル対策と連動し、多職種で予防する取組を図ります。

### (5) 県民、関係機関・団体との連携体制の構築・強化

- 関係機関・団体と幅広く連携し、歯科口腔保健推進体制を強化します。
- 歯科口腔保健対策の実態把握や施策の検証、新たな課題の把握を行います。

### 新しい歯科健診プログラム『生活歯援プログラム』

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す。

これまでの健診と大きく異なるのは歯科医師による口腔診査がないということです。

20の質問に回答することで、受診者に適した保健指導を行うと共に、受診行動を含めた行動変容を促し、最終的に生活習慣と口腔内状態の改善を目指します。

パソコンだけでなくタブレット等の携帯情報端末を利用するWeb版も公開しており、地域健診や屋外での各種イベント等においても気軽に本プログラムが利用可能となりました。歯科医師がいなくても健診が出来る画期的なシステムです。

<https://www.jda.or.jp/dentist/program/> (生活歯援プログラム)

### 第3 指標・目標

#### 1 県民の健康状態等

指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
3歳でむし歯のない幼児の割合	85.0% (H27)	(90%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	厚生労働省「3歳児健康診査」
12歳でむし歯のない生徒の割合	67.6% (H28)	(70%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	長野県学校保健統計調査
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	44.0% (H28)	(40%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	長野県歯科保健実態調査
60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	85.0% (H28)	(90%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	長野県歯科保健実態調査
80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	36.5% (H28)	(50%)	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に準ずる	長野県歯科保健実態調査
何でも噛んで食べることができる人の割合	<u>79.7%</u> (H28)	<u>79.7%以上</u>	<u>現状より増加とする</u>	<u>長野県歯科保健実態調査</u>

#### 2 県民の取組

指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
かかりつけ歯科医を持つ者の割合	75.4%	80%	現状より増加とする	県民医療意識調査
毎年歯科医院で定期的に歯科健診(検診)を受ける者の割合	24.7% (H28)	<u>50%</u>	全国平均に近づける	長野県歯科保健実態調査

#### 3 関係機関・団体の取組

指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
歯科保健計画策定市町村数	64市町村 (H28)	77市町村	全市町村で策定	保健・疾病対策課調査
フッ化物応用(洗口)実施市町村数 未就学児施設 (保育所、幼稚園、認定子ども園)	9	<u>18</u>	<u>現状の2倍とする</u>	保健・疾病対策課調査
小学校	13	<u>26</u>		
中学校	8 (H28)	<u>16</u>		

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
歯科健診（検診）実施市町村数	3 市町村	3 市町村以上	現状より増加とする	保健・疾病対 策課調査
要介護高齢者	45 市町村	45 市町村以上		
40 歳代	45 市町村	45 市町村以上		
50 歳代	44 市町村	44 市町村以上		
60 歳代	36 市町村	36 市町村以上		
70 歳代	(H28)			

#### 4 長野県の実施

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
歯科保健推進県民会議の開催	2 回	2 回	現状を維持する	保健・疾病対策 課調査
在宅重度心身障害児者の歯科健 診実施者	58 名 (H28)	60 名	現状より増加とする	保健・疾病対策 課調査

### 長野県歯科保健推進センター

平成 28 年 4 月 1 日、県庁内に「長野県歯科保健推進センター」を設置しました。

「長野県歯科保健推進条例」（平成 22 年制定）に基づき、乳幼児期から高齢期まで、また特別に配慮が必要な障がい者等も含めた全ての県民が、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成 23 年法律第 95 号)第 15 条に規定する機関として位置づけるとともに、総合的・計画的に歯科口腔保健施策を展開しています。

《イメージ図》

