

(2013年度～2022年度)

長崎市歯科 口腔保健 推進計画



ヒトは離乳食の時期から、五感を使った日々の練習（食事）で、食べることができるようになります。食べることで成長し、食べることで幸せを感じます。しかし、歯を失ったり脳卒中になったりすることで、うまく食べられなくなることがあります。

この計画は、個人が食べる機能を獲得・維持・回復するために必要な社会の活動の方向性や役割分担を定め、全ての長崎市民がいつでも幸せを噛みしめることができることを支援する目的で策定しました。

平成25年3月

長 崎 市

噛みしめるまち
幸せを

はじめに

歯と口腔^{こうくう}の健康づくりは、豊かな人生を送るための基礎となるものです。



子どもたちの食べる能力の低下、高齢者の誤嚥性肺炎の増加等が社会的に注目され、少子・超高齢社会の中で歯科口腔保健の守備範囲が、従来のむし歯や歯周疾患の予防や治療だけでなく、口腔機能の獲得・維持・回復、口腔衛生による気道感染予防等まで拡大しています。このような状況の中で、子どもから高齢者までの一貫した歯科口腔保健施策を総合的かつ計画的に推進するため、長崎市歯科口腔保健推進計画を策定いたしました。

この計画では、計画の最終目標を「誰もが、おいしく食べ・楽しく話し・明るく笑える人生を送る」と定め、その実現のために各種目標及び施策を設定しております。そして、5年間で特に「歯・口の健康についての啓発」、「むし歯予防のためのフッ化物の利用」、「かかりつけ歯科医等での定期的な歯科健診・保健指導（口腔ケアを含む）を受ける人の増加」、「定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な方への歯・口の健康支援」、「歯・口の健康を推進するために必要な社会環境の整備」を重点的に推進することとしています。

計画の方針に従い、市民の皆様並びに関係する団体・組織の皆様と協力し、効果的な施策を実施することで、計画の最終目標の実現に努めてまいりたいと思いますので、皆様のご支援、ご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にご尽力を賜りました「長崎市歯科口腔保健推進委員会」の皆様に対し、厚く御礼申し上げます。

平成25年3月

長崎市長 田上 富久

目次

1. 長崎市歯科口腔保健推進計画の体系

○計画の枠組み	1
○具体的指標の数値目標【平成34年度(2022年度)までの10年間】	2
○目標達成のための施策及び活動一覧【平成29年度(2017年度)までの5年間】	3

2. 各目標項目について

(1) 歯科疾患の予防

ア 乳幼児期(就学前)	4
イ 学齢期(高等学校等を含む)	7
ウ 成人期(妊産婦を含む) 高齢期	11

(2) 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上

ア 乳幼児期、学齢期(高等学校等を含む)	15
イ 成人期、高齢期	16

(3) 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な方への支援

ア 障害者	19
イ 要介護高齢者	19
誤嚥性肺炎	21

(4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

※歯科保健に関連する事業一覧	27
----------------	----

3. 長崎市歯科口腔保健推進計画について

(1) 計画の必要性	32
(2) 計画の基本的な考え方	32
(3) 計画の期間	33
(4) 計画の性格と位置付け	33

資料

1. 長崎市歯科口腔保健推進計画策定の経緯
2. 長崎市歯科口腔保健推進委員会設置要綱
3. 長崎市歯科口腔保健推進委員会委員名簿
4. 歯科口腔保健の推進に関する法律
5. 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例
6. 平成 23 年度長崎市歯科疾患実態調査報告書

1. 長崎市歯科口腔保健推進計画の体系

○計画の枠組み

最終目標	最終目標達成のための各目標と具体的指標			
	分類	対象	目標	具体的指標
口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健における健康格差の縮小 (誰もが、おいしく食べ・楽しく話し・明るく笑える人生を送る)	(1) 歯科疾患の予防	ア 乳幼児期 (就学前)	健全な歯・ 口腔の育成	むし歯(乳歯)がない3歳児の割合
		イ 学齢期 (高等学校等を含む)	口腔状態の 向上	むし歯(永久歯)がない9歳児の割合 むし歯(永久歯)がない12歳児の割合 12歳児の1人平均のむし歯の本数 歯肉に炎症がない中学生の割合
		ウ 成人期 (妊産婦を含む)	健全な口腔 状態の維持	20歳代で歯肉に炎症がない人の割合 40歳で歯を1本も失っていない人の割合 40歳代で進行した歯周疾患がない人の割合 40歳で治療が必要な歯がない人の割合
		高齢期	歯の喪失防 止	60歳で24本以上の歯がある人の割合 60歳代で進行した歯周疾患がない人の割合 60歳で治療が必要な歯がない人の割合 80歳で20本以上の歯がある人の割合
	(2) 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上	ア 乳幼児、 学齢期(高等学校を含む)	口腔機能の 獲得	歯並びに問題がない(しっかり噛むことができる)3歳児の割合
		イ 成人、 高齢期	口腔機能の 維持・向上	問題なく食べることができる60歳代の割合
	(3) 定期的に歯科検診、歯科医療を受けることが困難な方への支援	ア 障害者	定期的な 歯科検診、 歯科医療の 推進	障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率
		イ 要介護 高齢者		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
	(4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備		歯科口腔保健の推進体制の整備	

※歳と歳代について：例：40歳；35 - 44歳、40歳代；40 - 49歳

長崎市歯科口腔保健推進計画では、「口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健における健康格差の縮小(誰もが、おいしく食べ・楽しく話し・明るく笑える人生を送る)」を計画の最終目標とし、その実現を「(1) 歯科疾患の予防」等4つに分類した項目内に設定した各目標の達成により図ることとしています。

○具体的指標の数値目標【平成34年度（2022年度）までの10年間】

【現状値（平成23年度）→目標値（平成34年度）】

分類	対象／目標	具体的指標	数値目標	No
(1) 歯科疾患の予防	ア 乳幼児期 健全な歯・口腔の育成	むし歯（乳歯）がない3歳児の割合	73.4% → 90%	①
	イ 学齢期 口腔状態の向上	むし歯（永久歯）がない9歳児（小学4年生）の割合	81.3% → 90%	②
		むし歯（永久歯）がない12歳児（中学1年生）の割合	62.9% → 70%	③
		12歳児の1人平均のむし歯の本数	1.2本→ 1本未満	
	ウ 成人期 健全な口腔状態の維持 高齢期 歯の喪失防止	歯肉に炎症がない中学生の割合	66.6% → 80%	④
		20歳代で歯肉に炎症がない人の割合	6.3% → 40%	⑤
		40歳で歯を1本も失っていない人の割合（親知らずを含まず）	73.9% → 80%	⑥
		40歳代で進行した歯周疾患がない人の割合	34.5% → 75%	⑦
		40歳で治療が必要な歯がない人の割合	70.1% → 90%	⑧
		60歳で24本以上の歯がある人の割合	77.9% → 80%	⑨
		60歳代で進行した歯周疾患がない人の割合	18.7% → 50%	⑩
		60歳で治療が必要な歯がない人の割合	69.5% → 90%	⑪
(2) 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上	ア 乳幼児、学齢期 口腔機能の獲得	歯並びに問題がない（しっかり噛むことができる）3歳児の割合	68.4% → 90%	⑬
	イ 成人、高齢期 口腔機能の維持・向上	問題なく食べることができる60歳代の割合	78.8% → 90%	⑭
(3) 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難なかたへの支援	ア 障害者	障害（児）者入所施設での定期的な歯科健診実施率	25% → 100%	⑮
	イ 要介護高齢者 定期的な歯科健診、 歯科医療の推進	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率	18.4% → 60%	⑯
誤嚥性肺炎の減少				⑰
(4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	歯科口腔保健の推進体制の整備	歯科口腔保健を推進するネットワーク等連携の推進		⑱

各目標を実現するために、各目標に対応した具体的指標を掲げ、その指標に10年後の数値目標を設定しています。また、長崎市としての特徴として計画の項目に「誤嚥性肺炎の予防」を掲げています。

さらに、各数値目標を達成するため必要と思われる5年間の施策及び活動を設定しています。（次のページ）

○目標達成のための施策及び活動一覧【平成 29 年度（2017 年度）までの 5 年間】

【現状値（平成 23 年度）→目標値（平成 29 年度）】

対応指標	内 容
歯・口腔の健康についての啓発に努めます。	
①～⑱	「歯と口の健康週間（旧歯の衛生週間）」にあわせ行っているイベント等での市民向けの啓発活動を秋のいい歯の日（11月8日）にも実施します。〔歯〕
①～⑫	健診等により幼児期から歯磨き習慣を定着させ、「自分の体は自分で守る」意識の醸成を図ります。
①⑤～⑧	「歯っぴいベビー（妊産婦歯科保健指導）」を産婦人科の協力を得て充実します。
①⑬	歯科健康教室等で、噛むことの重要性、顎の発育に影響する習癖等について啓発します。
①②⑱	学校歯科医及び保育所・幼稚園嘱託歯科医師への研修を充実します。〔歯〕
①②	保育所・幼稚園嘱託歯科医師による講話を充実します。〔歯〕
①	「むし歯予防教室」等の内容の充実及び開催場所を検討します。
②～④	学校歯科医による学校での歯科保健指導をより充実します。〔歯〕
⑱⑱	「口腔ケア研修会」の内容を充実します。
⑭⑱⑱	「歯つらつ健康教室」等地域支援事業への参加者の増加を図ります。
⑬	事故やスポーツによる歯の脱臼や破折等への対応についてホームページ等で啓発します。
⑭	口腔がんに関する情報を市民及び歯科医療従事者に発信します。
むし歯予防のためのフッ化物の利用を推進します。	
①	「歯育て健診」（40.8→80%）・「2歳児歯科健診」（55.2→70%）の受診率向上を図り、3歳児健診までに2回以上フッ化物塗布を受ける幼児を増加します（40.8→80%）。
②③	保育所、幼稚園、小学校等の保護者及び職員等に対し、集団フッ化物洗口に関する情報を長崎市歯科医師会等関連団体の協力のもと提供します。
②③	長崎市歯科医師会で集団フッ化物洗口開始予定保育所、幼稚園、小学校等への支援体制を確立します。〔歯〕
②③	集団フッ化物洗口（保育所、幼稚園、小学校等）を行っている、こどもの数を増加します。
かかりつけ歯科医等で定期的に歯科健診・保健指導（口腔ケアを含む）を受けの人を増やします。	
①⑬	「歯育て健診」の受診率を向上し、かかりつけ歯科医を持つ幼児を増加します。（40.8→80%）
①⑤～⑧	「ママの歯っぴいチェック（妊産婦歯科健診）」の受診率を向上します（14.1→30%）。
⑤～⑫	歯周疾患と糖尿病や早産等との関連について医療機関の協力を得て啓発し、歯周疾患検診の受診率を向上します（3.8→12%）。
⑤⑦	大学等で20歳に対する歯周疾患検診の実施を検討します。〔歯〕〔大〕
⑤～⑫	事業所等での歯科健診の実施を拡大します。〔歯〕〔事〕
⑥～⑪	特定健診の機会を利用した歯科健診の実施を検討します。
⑤～⑫⑱	医療機関や薬局と連携し、喫煙者に歯周疾患検診の受診勧奨を行います。〔歯〕〔薬〕〔医〕
⑫⑱	「おおいきいき健康支援（口腔ケア）事業」の受診率を向上します。
定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な方の歯・口腔の健康を支援します。	
⑱⑱	身近な歯科診療所で健診、治療が受けやすいよう協力歯科医制度を構築します。〔歯〕
⑮～⑱	障害者・要介護高齢者入所施設での効果的な口腔ケアについて調査・検討し、普及を図ります。
⑱⑱	在宅の障害者及び要介護高齢者に対する訪問口腔保健指導の利用者を増加します。
歯・口腔の健康を推進するために必要な社会環境を整備します。	
⑱⑱	長崎市歯科口腔保健推進委員会で計画実現のためのネットワークについて協議し、その構築を推進します。
⑱⑱	既存のボランティアを活用し、地域での口腔ケアの普及体制を推進します。
⑱	大規模災害時の歯科口腔保健ネットワークについて同委員会で協議・検討します。
②③⑱	学校等での歯科健診の精度向上のためのモデル的事業を実施します。〔歯〕〔大〕

掲載した施策及び活動は市民の皆様、関連団体、地域の組織、企業等と長崎市が協力し実施していきますが、その中でも中心となると思われる団体・組織等を、以下のように略し示しています。

〔歯〕；市歯科医師会、〔医〕；市医師会、〔薬〕；市薬剤師会、〔大〕；長崎大学、〔事〕；事業所

2. 各目標項目について

(1) 歯科疾患の予防

ア 乳幼児期（就学前）

【目 標】健全な歯・口腔の育成

(具体的指標とその目標値)

指 標		現状値 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)
むし歯（乳歯）がない 3歳児の割合	市	73.4%	90%
	県	69.6%	85%
	国	77.1% (平成21年度)	90%

(参考値)

参考的指標		現状値 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)
むし歯（永久歯）がない 6歳児の割合	市	95.2%	100%

(現状と課題)

長崎市では、幼児期からのむし歯予防習慣の確立がその後の歯科疾患予防の基礎となるとの考え方から、関係機関と協力し、乳幼児に対する各種事業を展開してきました。その結果、むし歯がない3歳児の割合は年々増加してきましたが(図1)、全国と比較するとまだ少ない状況です(市:73.4%、国:78.5%、平成23年度)。また、3歳児のむし歯の状況には格差が認められます(図2)。そして、それは地域でも認められます(図3)。

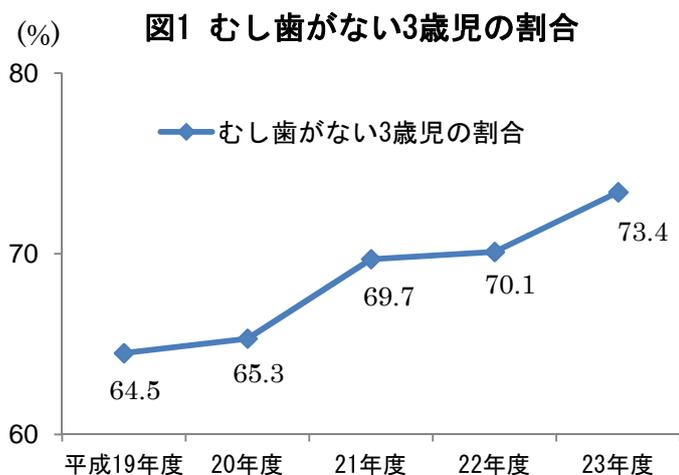
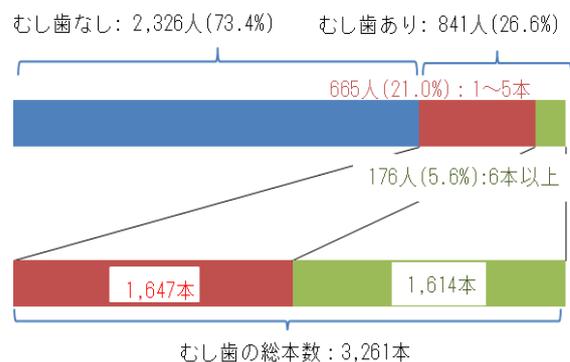


図2 3歳児のむし歯の保有状況
(平成23年度、幼児数:3,167人)



3,167人の3歳児中、「むし歯なし」が2,326人、「むし歯あり」が841人です。そして、841人中176人には6本以上のむし歯があり(1人平均9.2本)、その総本数が長崎市のむし歯の総本数の半数を占めています。

図3 平成23年度長崎市中学校区別
むし歯がない3歳児の状況

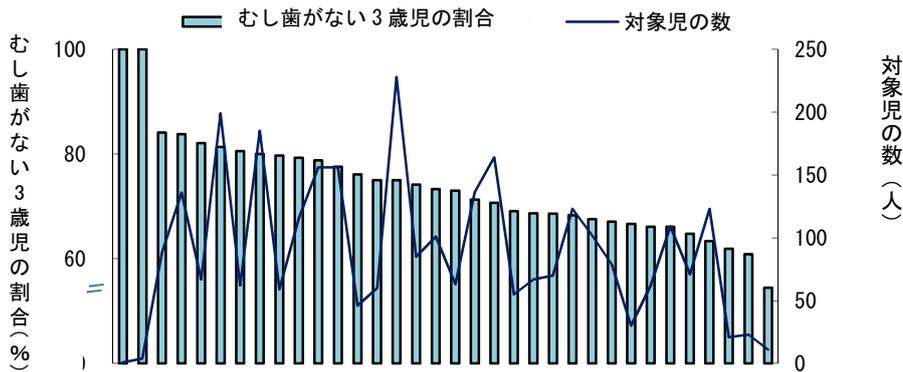
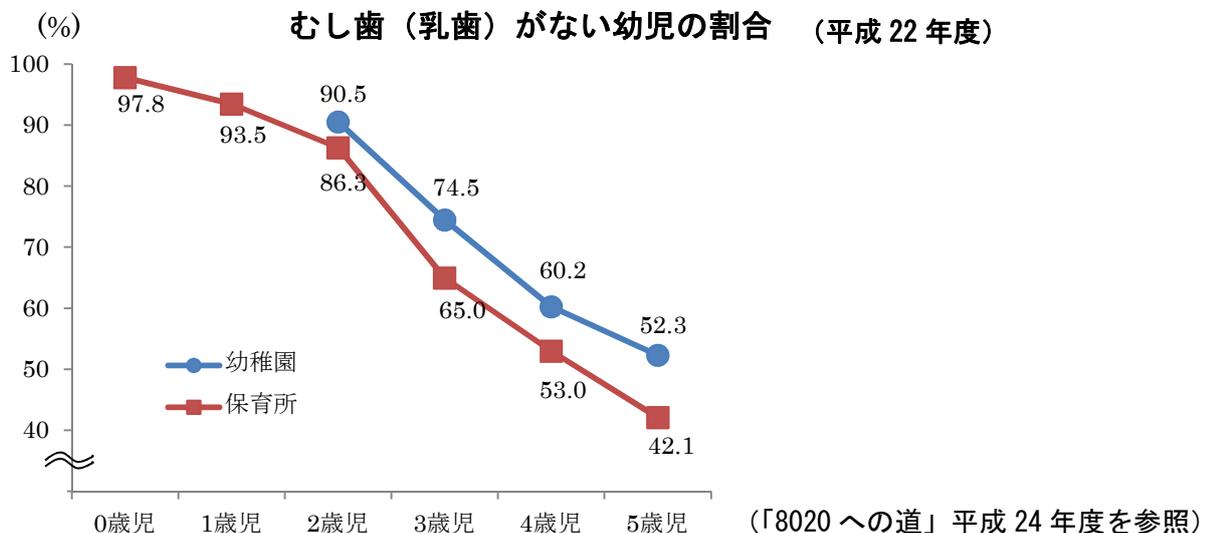


図1・2・3：長崎市の保健行政（平成24年度）

図4 長崎市における年齢・施設別の
むし歯（乳歯）がない幼児の割合（平成22年度）



保育所、幼稚園では、年齢が上がるに従い、むし歯がない幼児が減少してきています(図4)。各保育所・幼稚園では、食後の歯みがきの指導や嘱託歯科医による健診だけでなく、歯の大切さについての教育も行われています。また、嘱託歯科医協力のもと、集団でのフッ化物洗口を実施している施設もあります(表1)。

集団フッ化物洗口は、全ての子どもたちが平等にむし歯を予防できる方法であることからその推進が望まれますが、その実施に際しては、フッ化物洗口についての情報を保護者や保育所・幼稚園職員に充分周知し、保護者、保育所・幼稚園の嘱託医師・歯科医師及び保育所・幼稚園職員間の共通認識による協力が必要です。

表1 長崎市内の保育所、幼稚園における集団フッ化物洗口の実施状況

施設名	保育所		幼稚園	
	市立	私立	市立	私立
施設数	1/9ヶ所中	17/93ヶ所中	2/2園中	11/48園中
洗口法	7園(週1回法)を除き、週5回法			

(長崎県 平成23年 フッ化物洗口実施施設) 一覧参照

(目標達成のための施策及び活動一覧)

方向性	内容(目標:23年度現状値 → 5年後の目標)
歯・口腔の健康についての啓発に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ○健診等により幼児期から歯磨き習慣を定着させ、「自分の体は自分で守る」意識の醸成を図ります。 ○「歯っぴいベビー(妊産婦歯科保健指導)」を産婦人科の協力を得て充実します。 ○学校歯科医及び保育所・幼稚園嘱託歯科医師への研修を充実します。(歯) ○保育所・幼稚園嘱託歯科医師による講話を充実します。(歯) ○「むし歯予防教室」等の内容の充実及び開催場所を検討します。
むし歯予防のためのフッ化物の利用を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> ○「歯育て健診」(40.8→80%)・「2歳児歯科健診」(55.2→70%)の受診率向上を図り、3歳児健診までに2回以上フッ化物塗布を受ける幼児を増加します(40.8→80%)。 ○保育所、幼稚園、小学校等の保護者及び職員等に対し、集団フッ化物洗口に関する情報を長崎市歯科医師会等関連団体の協力のもと提供します。 ○長崎市歯科医師会で集団フッ化物洗口開始予定保育所、幼稚園、小学校等への支援体制を確立します。(歯) ○集団フッ化物洗口(保育所、幼稚園、小学校等)を行っている、こどもの数を増加します。
かかりつけ歯科医等で定期的に歯科健診・保健指導(口腔ケアを含む)を受けの人を増やします。	<ul style="list-style-type: none"> ○「歯育て健診」の受診率を向上し、かかりつけ歯科医を持つ幼児を増加します。(40.8→80%) ○「ママの歯っぴいチェック(妊産婦歯科健診)」の受診率を向上します(14.1→30%)。

トピックス：歯科と児童虐待(ネグレクトと体罰等)の関係

いくつかの地域の調査で、虐待等が疑われるこどもは、むし歯の割合及びむし歯の治療を受けていない割合が他のこどもより高いことがわかっています。

極端にむし歯が多い、適切な治療を受けていない、顔面または口腔内に外傷等があるこどもには、上記の可能性もあることを医療従事者やこどもに関わる職種のかたは踏まえて対応することが必要です。

虐待が疑われるこどもを発見した場合の通告は法律で定められた義務です。そして、それにより守秘義務違反になることはなく、また通告したかたの秘密は守られます。

(児童虐待に係る通告)

第六条 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

3 刑法(明治四十年法律第四十五号)の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

第七条 市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所が前条第一項の規定による通告を受けた場合においては、当該通告を受けた市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所の所長、所員その他の職員及び当該通告を仲介した児童委員は、その職務上知り得た事項であって当該通告をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

イ 学齢期（高等学校等を含む）

【目 標】口腔状態の向上

（具体的指標とその目標値）

指 標		現状値（平成23年度）	目標値（平成29年度）
むし歯（永久歯）がない9歳児（小学4年生）の割合	市	81.3%	90%
	県	—	—
	国	—	—
むし歯（永久歯）がない12歳児（中学1年生）の割合	市	62.9%	70%
	県	47.2%	65%
	国	54.6%	65%
12歳児の1人平均のむし歯の本数	市	1.2本	1本未満
	県	1.4本	1.2本（平成29年度）
	国	—	—
歯肉に炎症がない中学生の割合	市	66.6%	80%
	県	—	減少
	国	74.9%（平成17年）	80%

（現状と課題）

むし歯がない12歳児は年々増加し（図5）、全国平均よりも多い状況です。（市：62.9%、国：54.6%、平成23年度）。ただし、1人平均のむし歯の本数はここ数年改善されていません（表2）。このことは、むし歯があるこどもは少なくなっているが、むし歯があるこどもは複数のむし歯があり、むし歯の保有状況の格差を示していると考えられます（図6）。

市立の各学校では、6月の「歯と口の健康週間」の時期に集会や学級指導等で、また年間を通して、給食後の歯みがきを実施するなど、歯科保健指導に取り組んでいます。一部の小・中学校で集団フッ化物洗口が実施されています（表3）。

集団フッ化物洗口は、全てのこどもたちが平等にむし歯を予防することができる方法であることからその推進が望まれますが、その実施に際しては、フッ化物洗口についての情報を保護者や学校関係者に充分周知し、保護者、学校に関連する医師、歯科医師、薬剤師及び学校職員間の共通認識による協力が必要です。

学年が上がるに従い歯肉炎がない子どもが少なくなります（図7）。

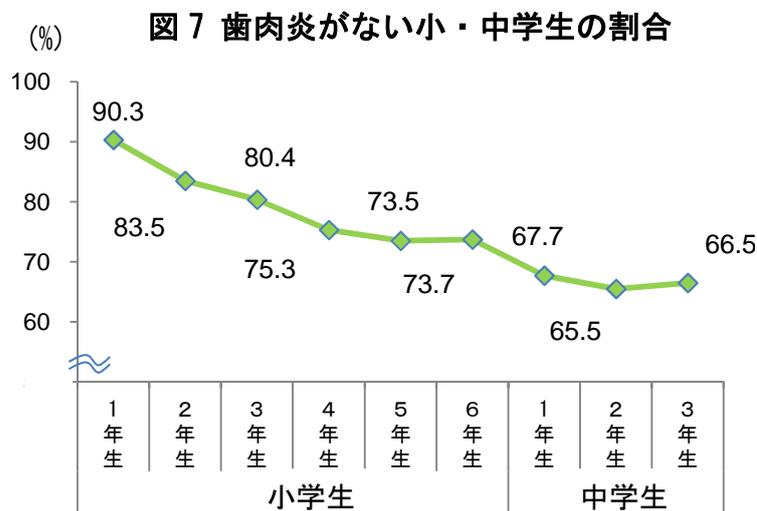
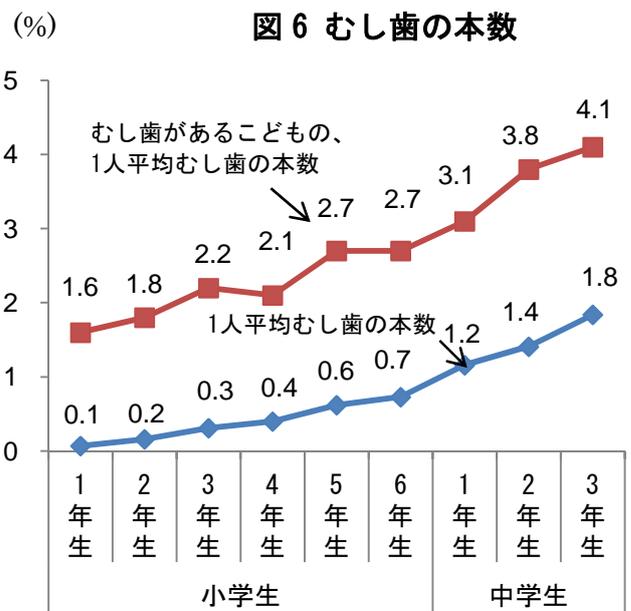
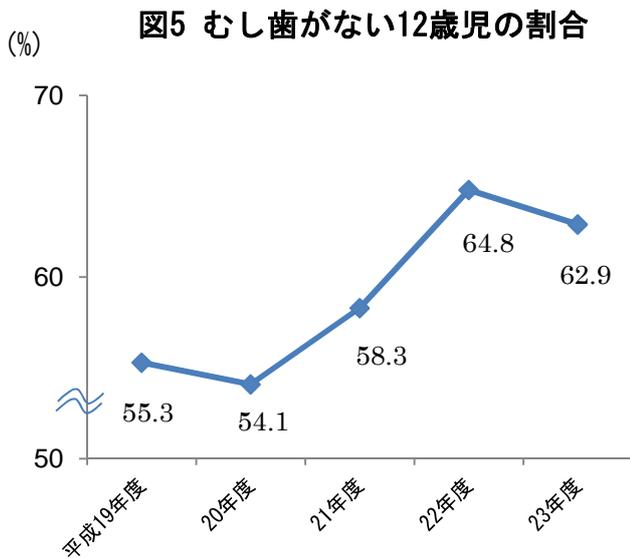
表2 12歳児の1人平均のむし歯本数の推移（単位：本）

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1.4	1.4	1.2	1.1	1.2

表3 長崎市内の小・中学校における集団フッ化物洗口の実施状況、

学校名	小学校		中学校	特別支援学校
公私	市立	私立	市立	公立
施設数	5/71校	1/4校	1/40校	2/3校
洗口法	週1回法			週1回・5回法

（私立施設、特別支援学校については「8020への道」平成24年度を参照）



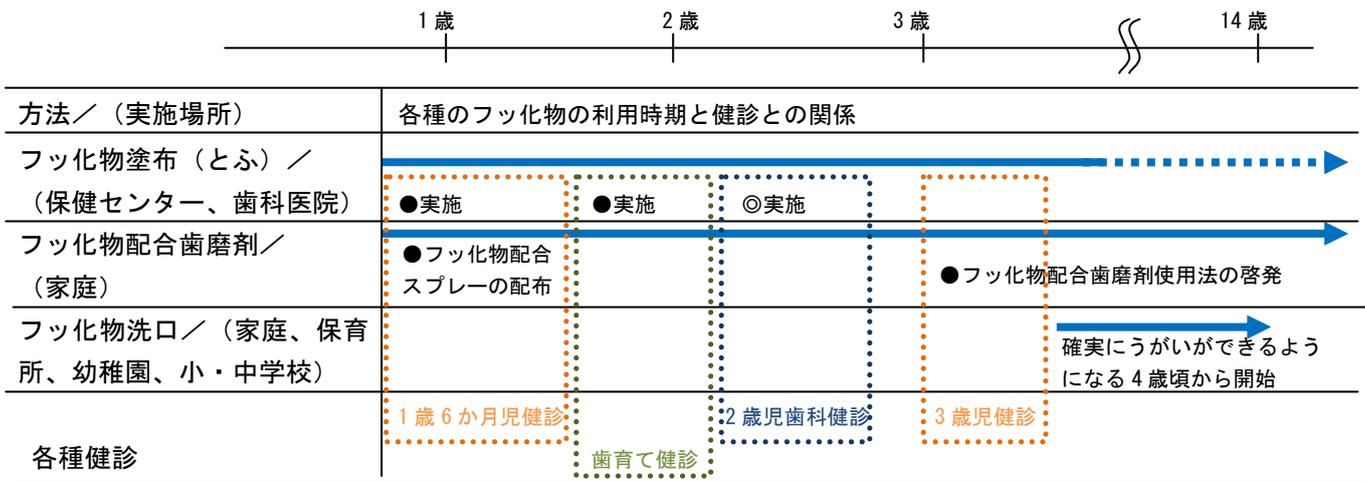
(表2、図5、6、7は長崎市立小中学校歯科疾患調査結果)

(目標達成のための施策及び活動一覧)

方向性	内容 (目標 : 23年度現状値 → 5年後の目標)
歯・口腔の健康についての啓発に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ○学校歯科医及び保育所・幼稚園嘱託歯科医師への研修を充実します。 (歯) ○学校歯科医による学校での歯科保健指導をより充実します。 (歯)
むし歯予防のためのフッ化物の利用を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> ○保育所、幼稚園、小学校等の保護者及び職員等に対し、集団フッ化物洗口に関する情報を長崎市歯科医師会等関連団体の協力のもと提供します。 ○長崎市歯科医師会で集団フッ化物洗口開始予定保育所、幼稚園、小学校等への支援体制を確立します。 (歯) ○集団フッ化物洗口 (保育所、幼稚園、小学校等) を行っている、こどもの数を増加します。

トピックス：むし歯を予防するためにはフッ化物を適切に利用することが有効です。

【年齢にあったフッ化物の利用方法と長崎市の健診との関係】



○フッ化物塗布：萌出後の歯に直接フッ化物溶液(9,000ppm)を作用させる方法、歯科医師、歯科衛生士により歯科医院、保健センター等で行われています。定期健診と併せて、3～4回／年行うことが一般的です。

○フッ化物配合歯磨剤（ハミガキ剤）：わが国を含め、多くの国で、フッ化物配合歯磨剤の市場シェアは90%に達しており、様々なフッ化物応用法の中で圧倒的に多数の人々に利用されています。わが国では、フッ化物配合歯磨剤は医薬部外品として位置づけられ、配合フッ化物はモノフルオロリン酸ナトリウム（MFP）、フッ化ナトリウム（NaF）、フッ化第一スズ（SnF2）、の3種類が承認されており、いずれの場合もフッ化物濃度は1,000ppm（0.1%）以下と規定されています。

○フッ化物洗口

フッ化物洗口液の組成と一回のフッ化物使用量（集団で実施する場合）

洗口方法	洗口液のフッ化物濃度		1回に使用するフッ化物量	
	フッ化ナトリウム濃度 (NaF) %	フッ化物濃度 (F ⁻) ppm	洗口液量 ml	フッ化物量 mg
週5回法（毎日法）	0.055	250	5～7	1.25～1.75
週1回法	0.20	900	10	9.00

※1%=1g/100ml, 1%=10,000ppm

低濃度のフッ化物水溶液で、30秒から1分間「ブクブクうがい」をする方法。一般的には、保育所・幼稚園では、週5回法（毎日法）、小学校では、週1回法で行われています。（家庭でも行うことができますが、継続できるか否かが鍵となります。）「ブクブクうがい」が確実にできる4歳頃から12歳臼歯が萌出する中学生まで（14歳）継続することで高い効果が期待できます。（新潟の研究では、4歳からの開始では78.9%、小学1年生からの開始では38.8%という「むし歯予防効果」の結果報告※もあり早期からの利用が推奨されます。）

むし歯予防効果(%) = (A-B/A) × 100,

A=フッ化物洗口未経験者のむし歯本数 B=フッ化物洗口経験者のむし歯本数

※境脩ら；「小学学童におけるフッ化物洗口法による17年間のう蝕予防効果」
（口腔衛生学会雑誌 38, 116～126, 1988）

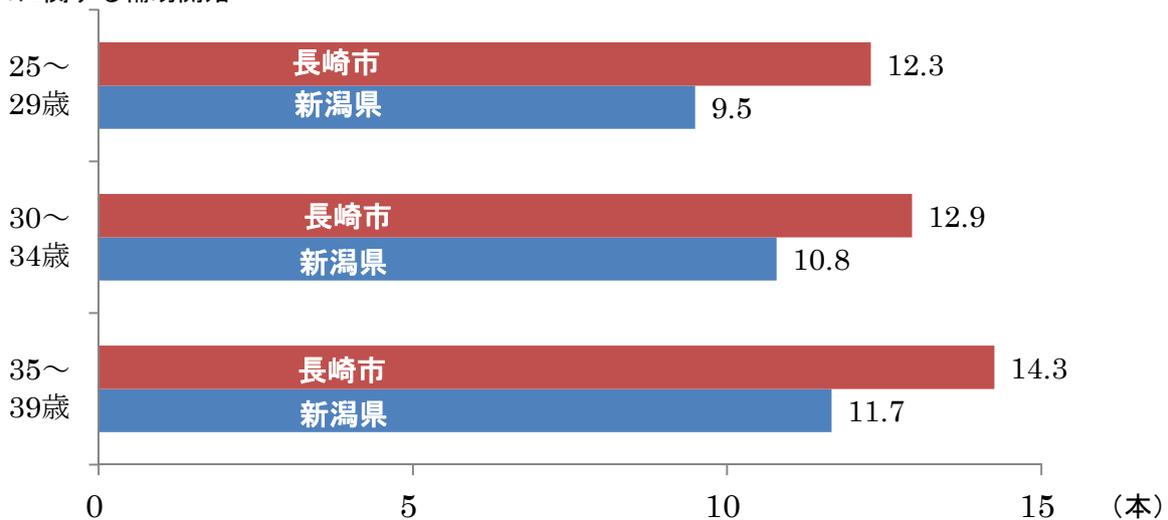
・「フッ素」と「フッ化物」について

フッ化物を用いたむし歯予防方法で、従来フッ素塗布・洗口という言い方がありましたが、フッ素は、天然に存在する元素で、反応性が高く、単独で存在することは、ほとんどなく、むし歯予防で利用するものもフッ化物イオンですので、現在は、「フッ化物」という呼称で統一されています。

下図は平成17年に1歳6か月児健診、3歳児健診に参加した幼児の母親を対象に実施した成人歯科保健調査結果です。長崎市のお母さん方は新潟県に比較して、年代には差がありますが、平均で2.1～2.8本多くむし歯を持っていることがわかりました。新潟県は集団フッ化物洗口を1970年代から開始し、現在12歳児のむし歯が最も少ない県です。新潟県のお母さん方はこどもの時からフッ化物洗口を行った世代と思われます。フッ化物洗口はこどものむし歯予防だけの問題ではありません。

長崎市と新潟県のむし歯本数の比較

新潟県では昭和45年（1970年）弥彦村からフッ化物洗口を実施し、昭和50年（1975年）から洗口に関する補助開始



分析人数：新潟県；712人、長崎市；254人

平成17年度全国成人歯科保健調査（乳児歯科健診参加幼児の母親対象）

※長崎市では、子どもの歯・口腔の健康の推進を図るため、集団フッ化物洗口の実施を希望する保育所（認可外保育施設を含む）、幼稚園、小・中学校に対し使用薬剤等を支給する「長崎市フッ化物洗口推進事業」を平成25年度から開始することを計画しています。

ウ 成人期（妊産婦を含む）高齢期

【目 標】成人期；健全な口腔状態の維持
 高齢期；歯の喪失防止

（具体的指標とその目標値）

指 標		現状値（平成23年度）	目標値（平成29年度）
20 歳代で歯肉に炎症がない人の割合 ※	市	6.3%	40%
	県	0%	75%
	国	68.3%（平成21年）	75%
40 歳で歯を 1 本も失っていない人の割合	市	73.9%	80%
	県	77.0%	80%
	国	54.1%（平成17年）	75%
40 歳代で進行した歯周疾患がない人の割合	市	34.5%	75%
	県	24.0%	75%
	国	62.7%（平成17年）	75%
40 歳で治療が必要な歯がない人の割合	市	70.1%	90%
	県	—	90%
	国	59.7%（平成17年）	90%
60 歳で 24 本以上の歯がある人の割合	市	77.9%	80%
	県	44%	70%
	国	60.2%（平成17年）	70%
60 歳代で進行した歯周疾患がない人の割合	市	18.7%	50%
	県	30.0%	55%
	国	45.3%（平成17年）	55%
60 歳で治療が必要な歯がない人の割合	市	69.5%	90%
	県	—	90%
	国	62.4%（平成17年）	90%
80 歳で 20 本以上の歯がある人の割合	市	53.5%	60%
	県	29.3%	50%
	国	25.0%（平成17年）	50%

※「20 歳代で歯肉に炎症がない人の割合」について

国は、平成 21 年国民健康・栄養調査の項目の一つである「歯ぐきの状態」において、「歯ぐきが腫れている」、「歯を磨いた時に血が出る」、のいずれかに該当するものを「歯肉に炎症所見を有する者」とし、集計している。県・市は、各平成 23 年度歯科疾患実態調査の結果を現状値としている。

（現状と課題）

この計画での現状値は平成 23 年度に実施した長崎市の歯科疾患実態調査を基にしていますが、その調査をイベントや他の健診の場で主に実施したことにより、歯の本数については県、国より良好な結果でした（上記具体的指標、図 8）。しかし、歯周疾患の状況は各年齢とも良好ではありません（上記具体的指標、図 9）。また、20 代で治療が必要な歯を持つ割合が高く（図 10）、働き盛りの世代の定期健診の割合が低い状況です（表 4）。

図 8 年代別の歯の本数

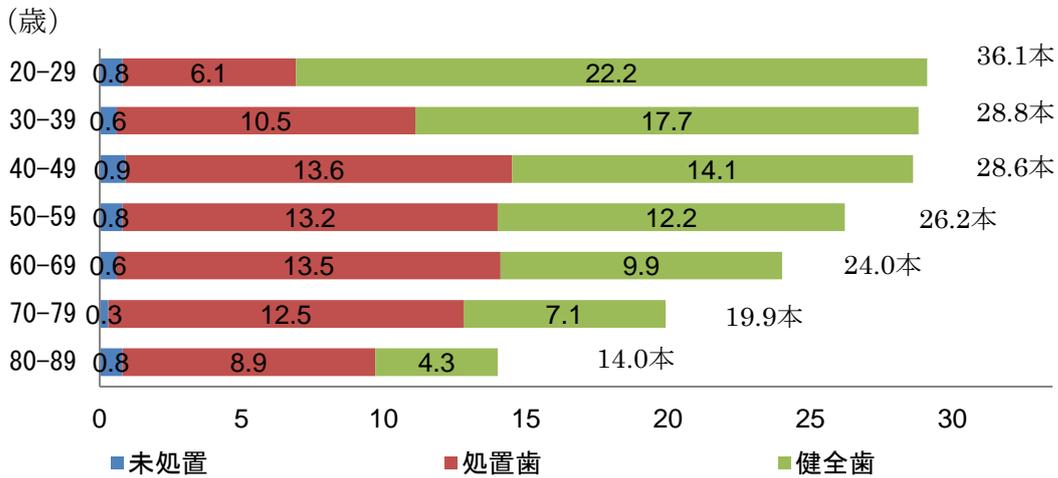


図 9 年齢別の歯周疾患の状況

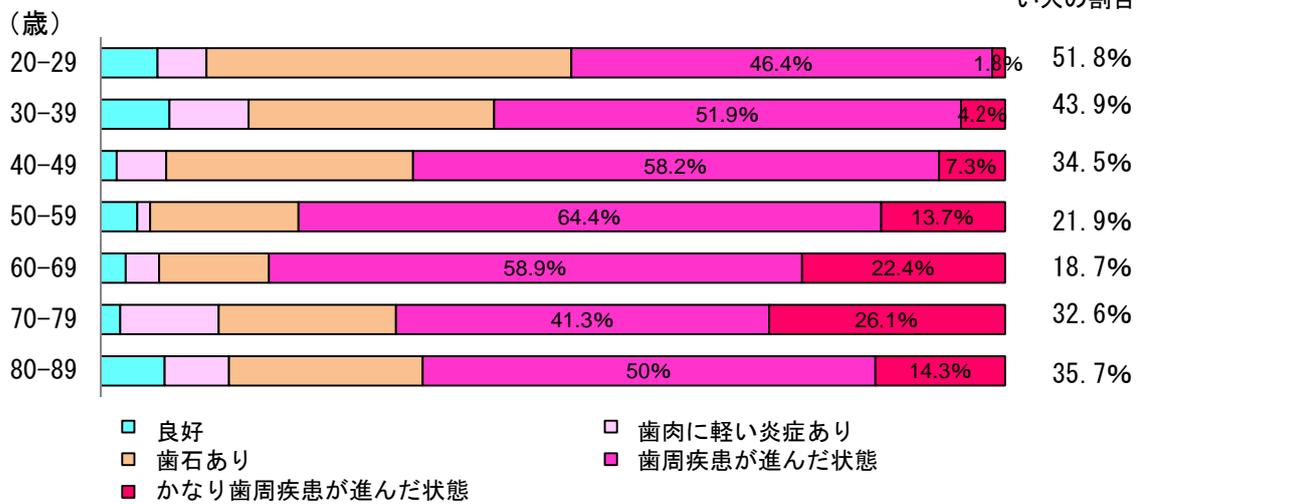


図 10 年代別の治療が必要な歯の有無

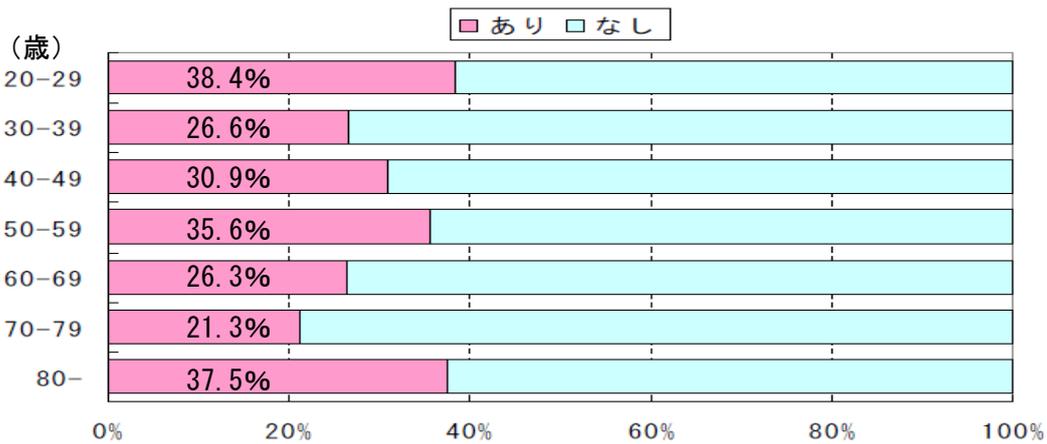


表 4 定期的に歯科検診を受けている人の割合

(単位：%)

年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
受診率	25.0	38.5	35.5	35.6	46.9	54.4	33.3

(図 8・9・10・表 4 平成 23 年度長崎市歯科疾患実態調査)

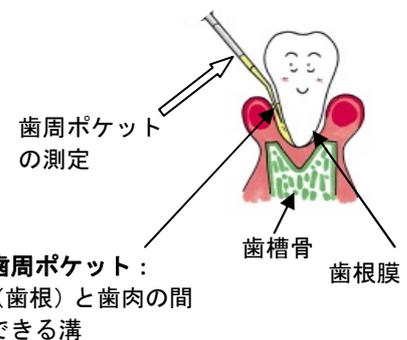
(目標達成のための施策及び活動一覧)

方向性	内容 (目標 : 23 年度現状値 → 5 年後の目標)
<p>かかりつけ歯科医等で定期的に歯科健診・保健指導(口腔ケアを含む)を受ける人を増やします。</p>	<p>○「ママの歯っぴいチェック (妊産婦歯科健診)」の受診率を向上します (14.1→30%)。</p> <p>○歯周疾患と糖尿病や早産等との関連について医療機関の協力を得て啓発し、「歯周疾患検診」の受診率を向上します (3.8→12%)。</p> <p>○大学等で 20 歳に対する「歯周疾患検診」の実施を検討します。④⑤</p> <p>○事業所等での歯科健診の実施を拡大します。④⑥</p> <p>○特定健診の機会を利用した歯科健診の実施を検討します。</p> <p>○医療機関や薬局と連携し、喫煙者に歯周疾患検診の受診勧奨を行います。④⑦⑧</p> <p>○「お口いきいき健康支援 (口腔ケア) 事業」の受診率を向上します。</p>

トピックス：歯周疾患について

歯周疾患とは、炎症により歯肉と歯を支えている組織（歯槽骨、歯根膜等）を破壊する病気の総称です。直接の原因は口の中のプラークですが、炎症が歯肉（歯茎）の範囲で止まっている歯肉炎と、歯槽骨等組織まで進んだ歯周炎に分類されます。

歯周疾患は歯肉の腫れや出血からはじまり、最終的には歯が抜けてしまうこともあります。初期の段階では自覚症状がほとんどありません。症状の進行により、**歯周ポケット***ができ、そこにプラークや歯石（プラークにカルシウムが沈着したもの）がたまりやすくなり、さらに歯周ポケットが深くなることで歯周疾患が進むので、その診断には歯周ポケットの測定が重要です。



歯周疾患検診の診断基準

歯周疾患検診では、歯周ポケットの深さを測り、以下の基準で診断し、歯周疾患の早期発見、治療に努めています。

（診断基準と注意事項）

診断基準	歯肉からの出血あり	歯石の付着あり	歯周ポケット 深さ4～5mm	歯周ポケット 深さ6mm以上
診断と 注意事項	歯肉に軽い炎症があります。歯周疾患の予防や改善の指導を受けましょう。	歯石が着いていません。歯周疾患の予防や改善の指導を受け、歯石を除去しましょう。	歯周疾患が進んでいます。早々に歯周疾患の改善の指導を受け、歯周疾患をくい止めましょう。	かなり歯周疾患が進んでいます。早々に歯周疾患の改善を受け歯を残すようにしましょう。

最近では歯周疾患が原因となり全身に影響することが指摘されています。（感染性心内膜炎、呼吸器疾患、心臓血管病、糖尿病、早産など）



歯周疾患を予防するには、

歯周疾患への予防対策として最も効果的な方法は、歯ブラシや歯間ブラシ、デンタルフロスなど歯の清掃用具を用いたプラークコントロールです。また、全身的な抵抗力の増強や喫煙やストレスなどを取り除くことも大切です

また、歯科医師・歯科衛生士による検診や歯石除去、歯面清掃も必要となります。

(2) 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上

ア 乳幼児、学齢期（高等学校等を含む）

【目 標】口腔機能の獲得

（具体的指標とその目標値）

指 標		現状値（平成23年度）	目標値（平成29年度）
歯並びに問題がない（しっかり噛むことができる）3歳児の割合	市	68.4%	90%
	県	83.9%	90%
	国	87.7%（平成21年）	90%

（現状と課題）

歯並びに問題がない3歳児の割合は県、国に比較し低い状況です。

[但し、歯並びに問題がある3歳児（31.6%）には「指しゃぶり」や「おしゃぶり」が原因で起こった歯並びの問題（開咬）があるもの（5.8%）を含んでいます。そして、これはその行為の終了により修復は可能です。]

顎の発育に影響する習癖等に対する保護者への啓発が充分とはいえません。

幼稚園、保育所、学校等で、けが等により歯を失うことも少なくありません。成長期の歯の喪失はその後の歯並びにも影響を与え、結果口腔機能の獲得の妨げともなります。長崎市では平成24年度より学校等において、脱臼した歯の救急保存液の設置を進めています。スポーツ（特に対戦相手の体に接触するコンタクトスポーツ）におけるマウスガード等での歯の外傷予防の啓発は充分ではありません。

（目標達成のための施策及び活動一覧）

方向性	内容
歯・口腔の健康についての啓発に努めます。	○歯科健康教室等で、噛むことの重要性、顎の発育に影響する習癖等について啓発します。 ○事故やスポーツによる歯の脱臼や破折等への対応についてホームページ等で啓発します。

イ 成人、高齢期

【目 標】口腔機能の維持・向上

(具体的指標とその目標値)

指 標		現状値 (平成23年度)	目標値 (平成29年度)
問題なく食べることができる60歳代の割合	市	78.8%	90%
	県	84.5%	90%
	国	73.4% (平成21年)	80%

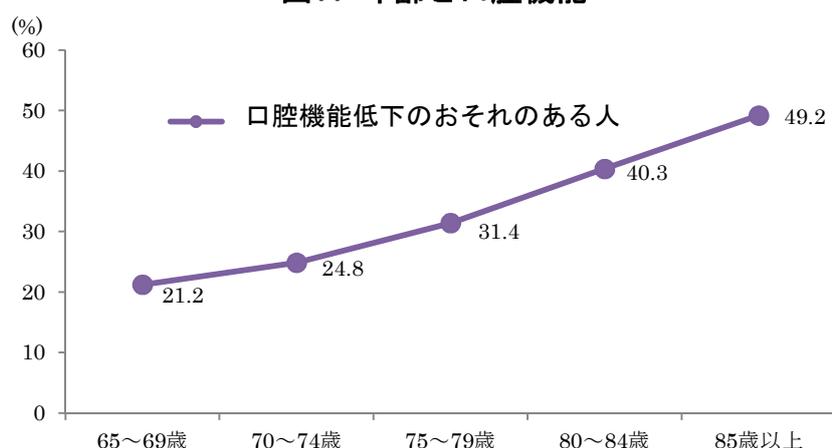
(現状と課題)

年齢が上がるに従い、口腔機能低下のおそれのある割合が増加しています(図11)。壮年期以降年齢の上昇にともない、一般的には食べる機能が衰える傾向にありますが、訓練により維持は可能です。

地域では、介護保険の地域支援事業として「歯つらつ健康教室」等教室が開催されています。また、長崎県後期高齢者医療広域連合では、被保険者を対象に「お口“いきいき”健康支援(口腔ケア)事業」を行っており、歯科医療機関で3回を限度にお口の健康指導を無料で受けることができます。これら事業の認知度は高くありません。

舌がん等口腔にできるがんは、他のがんと比較しその発症率は高くありませんが、増加しています。口腔のがんは本人による早期の発見が比較的可能です。しかし、手術が必要になった場合はその範囲が狭くても口腔機能に大きな影響を及ぼします。長崎市では平成24年度から、その啓発のために市民および歯科医療従事者向けに講習会を開始しましたが、今後も各種の機会を捉え更なる啓発が必要です。

図11 年齢と口腔機能



(長崎市日生活圈域ニーズ調査結果報告書 平成23年9月, 評価人数=7,535人)

(目的達成のための施策及び活動一覧)

方向性	内容
歯・口腔の健康についての啓発に努めます。	「歯つらつ健康教室」等地域支援事業への参加者の増加を図ります。 ○口腔がんに関する情報を市民及び歯科医療従事者に発信します。
かかりつけ歯科医等で定期的に歯科健診・保健指導(口腔ケアを含む)を受ける人を増やします。	「おいいき健康支援(口腔ケア)事業」の受診率を向上します。

トピックス：基本チェックリスト

下の表は、65歳以上の方を対象に実施している介護予防のチェックリストです。口腔機能関連の質問項目は13～15番で、その3項目中2項目に該当する方は口腔機能低下の可能性があるとして評価されます。図11の「口腔機能低下のおそれのある人」とは、2項目以上回答した方です。

口腔機能関連の
3項目

すこやかチェックリスト(基本チェックリスト)				
記入日： 年 月 日		電話番号	-	
NO	質問項目	回答		
1	バスや電車で1人で外出していますか(付き添いなしで)	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか(付き添いなしで)	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか(付き添いなしで)	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか(ひとりで)	0. はい	1. いいえ	
7	いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか(付き添いなしで)	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
11	6か月間で2～3Kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長 cm 体重 Kg BMI =			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか(付き添いなしで)	0. はい	1. いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	

お口の健康体操

毎日の健康はお口の運動から！

① 前準備



椅子に腰掛ける

② リラックス

食前の頸部や体幹のリラクゼーションは嚥下の防止につながります。

深呼吸



深呼吸を3回。大きくゆっくと。

肩の体操



肩を上下に10回動かします。

背筋・腕の体操



背伸びをして前後に3回、左右に3回傾けます。

首の体操



首を前後左右に傾けます。次にゆっくゆっくまわします。それぞれ3回行います。

③ 摂食・嚥下機能訓練

咀嚼や飲み込みをスムーズにするための訓練です

唇の体操



① 5回「ウー」「イー」と発音します。

頬の体操



② 3回ふくらませたり、へこませます。

舌の体操



③ 3回前後に動かします。



④ 3回左右に動かします。



⑤ 3回上下に動かします。



⑥ 3回左右のほっぺたを押します。

唾液腺のマッサージ



⑦ 人差し指から小指までの4本の指先を頬にあて、上の奥歯のあたりを後ろから前に向かって10回まわします。

⑧ 親指をあごの内側のやわらかい部分にあて、耳の下からあごの下まで、指をずらして、4箇所くらいを順番に押します。5回ずつ行います。

⑨ 両手の親指をそろえ、あごの真下のやわらかい部分を上に向かってゆっくゆっく10回押します。

④ 構音訓練

咀嚼から飲み込みまでの一連の動きをスムーズにします。

パ・タ・カラ

という言葉彙を順番に10回ずつはっきりと発音します。



発行 監修 長崎県歯科医師会

協力 長崎県歯科衛生士会

(3) 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な方への支援

ア 障害者

イ 要介護高齢者

【目 標】 定期的な歯科健診、歯科医療の推進

(具体的指標とその目標値)

指 標		現状値 (平成23年度)	目標値 (平成29年度)
障害(児)者入所施設での定期的な歯科健診実施率	市	25%	100%
	県	未把握	90%
	国	66.9%	90%
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率	市	18.4%	60%
	県	未把握	50%
	国	19.2%	50%

(現状と課題)

ア 障害者

障害者入所施設での定期健診の実施率は25%でした。(2施設/8施設中)

長崎市は長崎大学病院、長崎県口腔保健センターがあり、重度の障害等があっても歯科医療を受けることができる環境は整っていますが、定期健診や予防処置を受けることができる地域の歯科医療機関の情報は不十分です。身近な歯科診療所で健診、治療が受けやすいよう協力歯科医制度を構築することが必要です。

イ 要介護高齢者

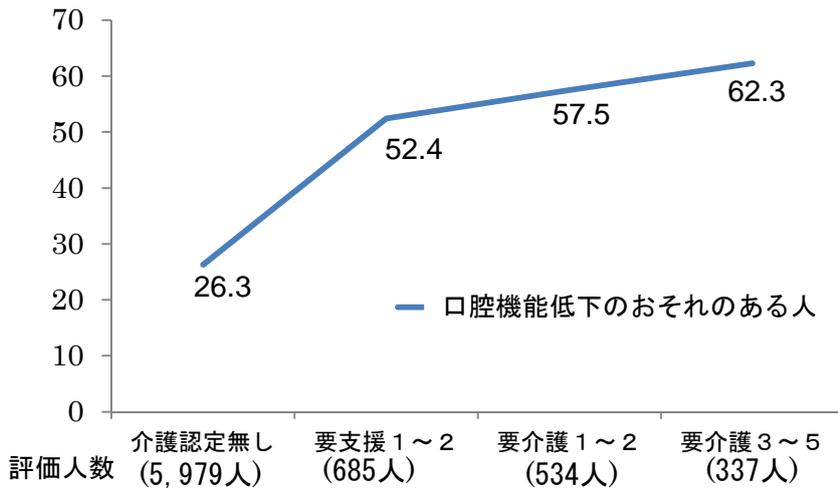
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期健診の実施率は18.4%でした。(7施設/38施設中)

介護度が上がるに従い、口腔機能低下のおそれのある方の割合が増加しています(図12)。障害者入所施設、介護老人福祉・介護老人保健施設に対するアンケート調査等によると、それらの施設では職員による口腔ケア及び協力歯科医師等による口腔疾患への往診治療等は実施されていますが、協力歯科医師による施設職員及び家族に対する口腔ケアの指導や口腔機能の評価も含めた歯科健診を定期的実施している施設は少ない状況です。

口腔ケアの方法だけでなく、利用可能な訪問歯科及び介護保険サービスの利用方法を含めた歯科医師会等を中心とした施設に対する支援体制の構築が必要です。

(%)

図12 要介護度と口腔機能



(長崎市日常生活圏域ニーズ調査結果報告書 平成 23 年 9 月, total=7,535 人)

(目標達成のための施策及び活動一覧)

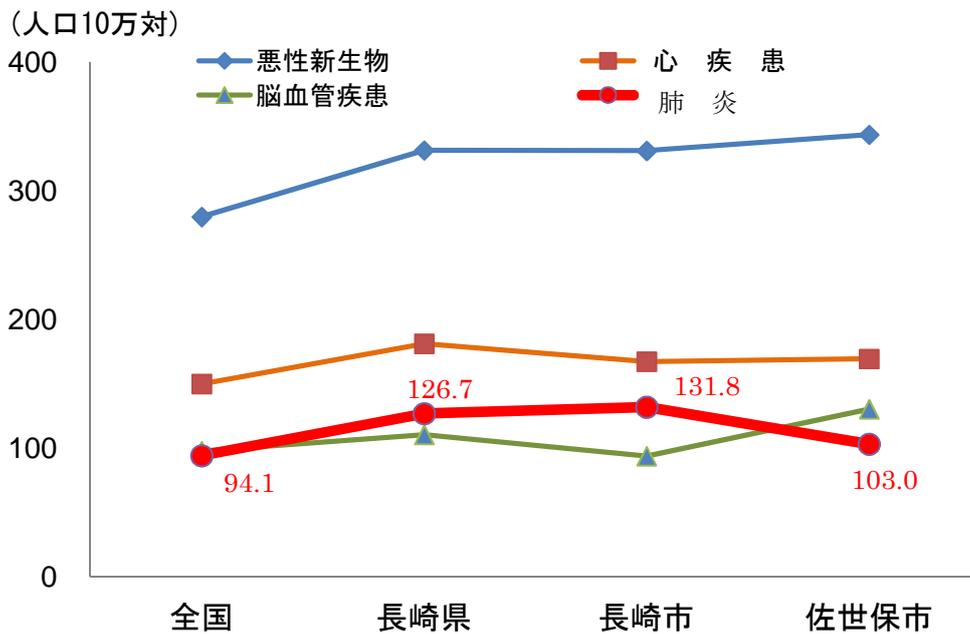
方向性	内容
歯・口腔の健康についての啓発に努めます。	○「口腔ケア研修会」の内容を充実します。
定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難なかたの歯・口腔の健康を支援します。	○身近な歯科診療所で健診、治療が受けやすいよう協力歯科医制度を構築します。④ ○障害者・要介護高齢者入所施設での効果的な口腔ケアについて調査・検討し、普及を図ります。 ○在宅の障害者及び要介護高齢者に対する訪問口腔保健指導の利用者を増加します。

誤嚥性肺炎

(現状と課題)

長崎市の特定死因の第3位は肺炎です(図13)。そして、高齢者の肺炎は誤嚥によるものが多く、その予防には口腔ケアが重要であるといわれています。長崎市には、誤嚥性肺炎を起こす可能性があるかたが要介護者を中心に5,000人以上いると思われまます(表5)。施設だけでなく居宅者に対する、既存の事業の活用も含めた地域での口腔ケアの普及対策が必要です。

図13 平成22年 特定死因(上位4疾患) 死亡率の比較



(長崎県衛生統計年報(人口動態編) 特定死因死亡数・率一市町別)

表5、誤嚥性肺炎を起こす可能性があるかたの推定値

(単位:人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
居宅	579	573	828	730	535	467	395	4,106
介護保険施設	0	0	37	96	200	364	472	1,169
合計	579	573	865	826	735	831	867	5,275

上記推定値は、介護保険制度の適正円滑な実施に資するための歯科口腔情報提供モデル事業報告書(全国国民健康保険診療施設協議会, 2000)で示された、介護度別の誤嚥性肺炎を起こす可能性があるかたの割合を長崎市の実数(長崎市「福祉部の事業概要」)に乗じたものです。

(目標達成のための施策及び活動一覧)

方向性	内容
歯・口腔の健康についての啓発に努めます。	○口腔ケア研修会の内容を充実します。 ○歯つらつ健康教室等地域支援事業への参加者の増加を図ります。
かかりつけ歯科医等で定期的に歯科健診・保健指導（口腔ケアを含む）を受ける人を増やします。	○「お口いきいき健康支援（口腔ケア）事業」の受診率を向上します。
定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な方の歯・口腔の健康を支援します。	○身近な歯科診療所で健診、治療が受けやすいよう協力歯科医制度を構築します。⑧ ○障害者・要介護高齢者入所施設での効果的な口腔ケアについて調査・検討し、普及を図ります。 ○在宅の障害者及び要介護高齢者に対する訪問口腔保健指導の利用者を増加します。
歯・口腔の健康を推進するために必要な社会環境を整備します。	○既存のボランティアを活用し、地域での口腔ケアの普及体制を推進します。

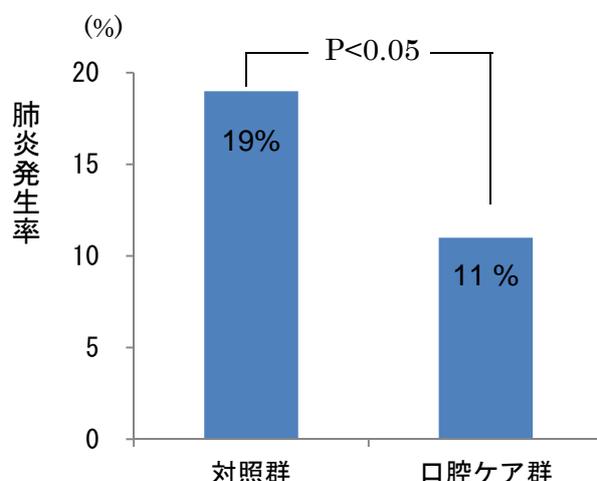
トピックス：誤嚥性肺炎と口腔ケア

誤嚥性肺炎は細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる、高齢者に多い肺炎です。その予防に口腔ケアが効果的であることが研究で明らかになっています。

口腔ケアとは、口腔の病気および気道感染・肺炎に対する予防を目的とする口腔清掃や口腔保健指導から、口腔の病気および機能障害に対する予防、治療、リハビリテーションを目的とする歯科治療及び機能訓練までを含みます。

口腔ケアを行うことで、誤嚥性肺炎の発症予防以外にも口臭予防や唾液分泌の促進等効果がありますが、食欲が増し、体力の維持・回復につながるものが最もその望まれる効果です。

2年間の肺炎発生率



Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999.

(4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

【目 標】 歯科口腔保健の推進体制の整備

(現状と課題)

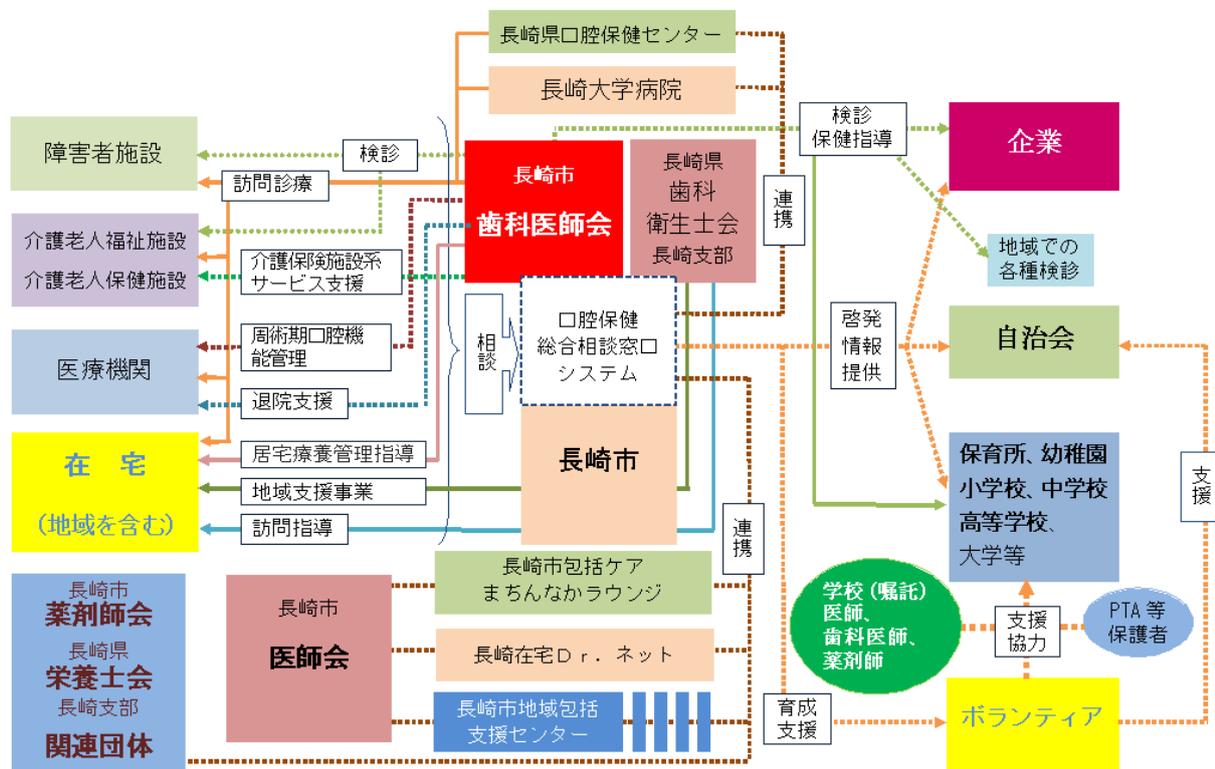
歯科口腔保健を推進する方向性を踏まえたネットワークづくりが直近の課題と考えられます。歯科口腔保健を推進するボランティアの育成支援や、大規模災害を想定した歯科口腔保健のネットワーク体制についても今後の検討課題となっています。

(目標達成のための施策及び活動一覧)

方向性	内容
歯・口腔の健康を推進するために必要な社会環境を整備します。	○長崎市歯科口腔保健推進委員会で計画実現のためのネットワークについて協議し、その構築を推進します。 ○既存のボランティアを活用し、地域での口腔ケアの普及体制を推進します。 ○大規模災害時の歯科口腔保健ネットワークについて同委員会で協議・検討します。 ○学校等での歯科健診の精度向上のためのモデル的事業を実施します。⑧⑨ (25~27年度)

図 14 歯科口腔保健を推進するために必要と思われるネットワーク

実線；既に実施
波線；不十分



上図は歯科口腔保健を推進するために望まれるネットワークの案を示しています。超高齢社会によって拡大した口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の発生予防という歯科口腔保健の守備範囲（図 14、左の部分）を守るためには、むし歯や歯周疾患の予防を主眼としたネットワーク（図 14、右の部分）以上に地域での歯科医師間、他業種との連携が重要です。

長崎市歯科口腔保健推進委員会において、変動する社会の中での歯科口腔保健の役割をたえず確認し、必要な施策・連携について協議し、実践することで地域における歯科口腔保健の推進を図ることが必要です。

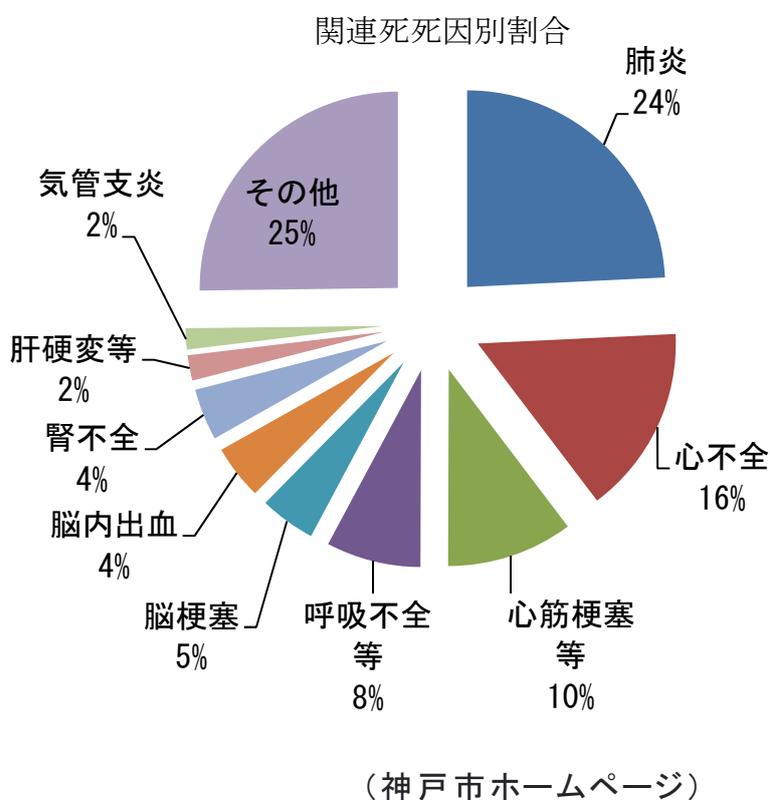
大規模災害時の歯科の役割としては、以下の内容があげられます。被災直後は外傷等の対応が中心となりますが、避難所等での生活が長くなると種々の歯科の問題が発生してきます。また、東日本大震災では、多くの歯科医師が身元確認作業に従事しました。

1. 災害による外傷、義歯紛失等及び一般的歯科治療への対応
2. 避難所での口腔保健活動（口腔ケア指導）
3. 歯科情報による身元確認（歯科的個人識別）作業

○被災者に対する口腔ケアの重要性

平成7年の阪神・淡路大震災による死亡者6,434人のうち、圧死などの直接死は5,512人。震災後2カ月以内に死亡した「震災関連死」922人中で、最も多かったのは、肺炎による死亡者223人（24%）でした。入れ歯の紛失、水不足による口腔清掃不良、劣悪な避難所の生活環境などにより、誤嚥性肺炎をおこしたことが大きな要因です。

その教訓を踏まえ、9年後の中越地震では、肺炎予防のための被災者への口腔保健活動が組織的に行われた結果、肺炎死亡は、非常に低く抑えられました。

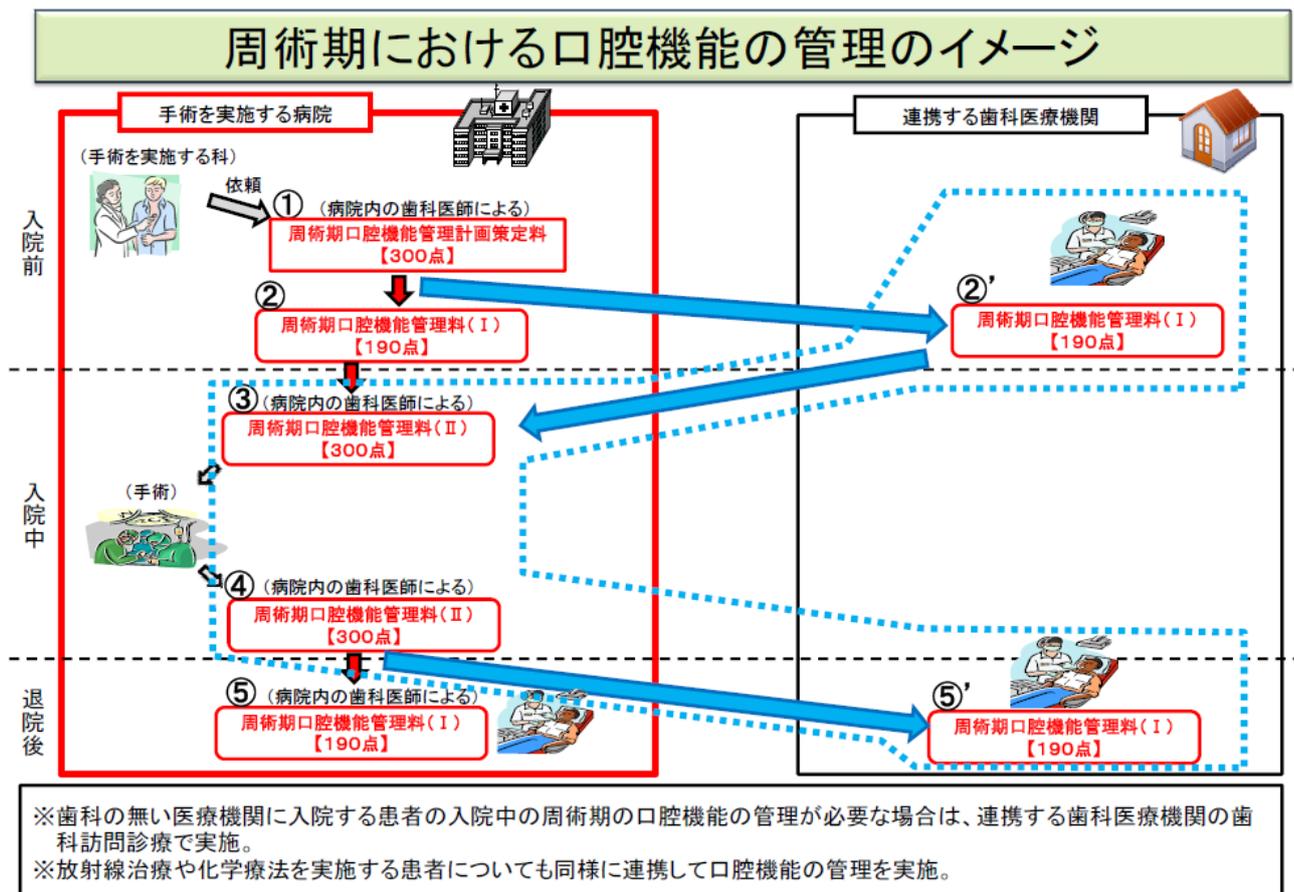


トピックス：周術期口腔機能管理

がん治療の際には、手術後の術後肺炎、抗癌剤治療・放射線療法中の口腔粘膜の炎症（口内炎等）、口腔乾燥が起こりやすく、それによりがんの治療を中断せざるを得ない場合があります。そして、その予防、重症化防止の為に、手術前のトラブルが発生する可能性がある歯の治療（歯周疾患を含む）や手術前・後の口腔ケアが必要なことがわかっています。

そして、2012年4月からの平成24年度診療報酬改定で、医科歯科の連携により行われる「周術期の口腔機能管理」という項目が新設されました。その内容としては、周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価する周術期口腔機能管理計画策定料、主に入院前後の口腔機能の管理を評価する周術期口腔機能管理料（Ⅰ）入院中の口腔機能の管理を評価する同管理料（Ⅱ）、放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価する同管理料（Ⅲ）周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価する、周術期専門的口腔衛生処置等があります。

周術期：手術前（入院）から手術中・術後（回復）を含む一定の期間。



(平成24年度診療報酬改定の概要：厚生労働省保険局医療課)

※歯科保健に関連する事業一覧

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

○歯っぴいベビー（妊産婦歯科保健指導）

産婦人科医院において、妊婦を対象に、本人と生まれてくる赤ちゃんの口腔保健の向上を目的として、地域の歯科医師、歯科衛生士により、歯科の講話（妊娠中の口腔ケア、赤ちゃんの歯の健康、ブラッシング指導等）を行っています。

	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
実施回数 (回)	94	80	81	72	65
参加者数 (人)	912	804	621	717	701

○ママの歯っぴいチェック（妊産婦歯科健診）

協力歯科医院において、妊産婦を対象に、妊婦時及び産婦時の歯の健康と健全な出産を支援することを目的として、歯科健診と歯科保健指導を行っています。なお、この健診では同伴幼児の保育も行っています。

(単位：人)

		21 年度	22 年度	23 年度
参加者数 (人)	妊婦	156	447	498
	産婦	170	485	453
合 計 (人)		326	932	951
保育件数 (被保育児数 (人))		50 件 (61)	107 件 (132)	63 件 (79)

○1 歳 6 か月児歯科健康診査

1 歳 6 か月児健康診査時に、全身の健診と同時に歯科健診と歯科保健指導を行っています。また、希望者に対しフッ化物塗布を行っています。

年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	1 人平均 う歯数(本)	う蝕有病 者率 (%)
19	3,455	3,362	0.10	3.8
20	3,398	3,304	0.08	3.0
21	3,409	3,314	0.10	3.6
22	3,426	3,336	0.08	3.1
23	3,339	3,241	0.09	3.3

○歯育て健診

1歳6か月児から3歳5か月児を対象に、幼児期からのむし歯予防習慣の定着を目的とし、協力歯科医院において同健診（歯科健診とフッ化物塗布）を行っています。1歳6か月児健診の際にその受診票を配布しています。

（単位：人）

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
参加者数	1,489	1,564	1,440	1,410	1,321

○2歳児歯科健診

1歳6か月児歯科健診により、将来むし歯になる可能性が高いと診断された幼児に対し2歳6か月になった時点で歯科健診とフッ化物塗布を行っています。

（単位：人）

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
参加者数	—	568	584	573	604

○3歳児歯科健康診査

3歳児健康診査時に、全身の健診と同時に歯科健診と歯科保健指導を行っています。

年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	1人平均 う歯数(本)	う蝕有病 者率(%)
19	3,544	3,197	1.5	35.5
20	3,390	3,141	1.4	34.7
21	3,499	3,173	1.1	30.3
22	3,491	3,172	1.1	29.9
23	3,427	3,167	1.0	26.6

○むし歯予防教室（歯科予防教室）

乳幼児を対象に、中央・北保健センター、行政センターにおいて、1歳6か月児健診以前に正しい歯科保健の情報を伝え、乳幼児のむし歯予防を図ることを目的として、歯科の講話（歯のみがき方含む）を行っています。

（単位：人）

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
実施回数(回)	12	20	20	20	22
参加者数(人)	486	506	463	510	440

○長崎市歯周疾患検診（対象：満 20・25・30・35・40・50・60・70・80 歳）

歯周疾患の予防及び重症化を目的に協力歯科医院で同検診を実施しています。平成24年度に25歳・35歳を対象年齢に加え、20歳から40歳までは5歳ごと、40歳から80歳は10ごとの節目の年齢のかたを対象としています。

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
参加者数(人)	74	630	1,442	1,298	1,446
受診率(%)	0.3	2.1	4.2	3.9	3.8

○おいいき健康支援（口腔ケア）事業（対象：75 歳以上）

この事業は、長崎県後期高齢者医療広域連合において、「歯磨きや口の中の清掃等により、誤嚥を予防する嚥下反射と咳反射を改善させ、誤嚥性肺炎や呼吸器系感染症等の疾病予防を図る」「口腔機能、嚥下機能を改善させ、食欲増進につなげて、身体機能の維持・向上を図る」「嚙む力の改善により、脳の活性化、発音の明瞭化等につなげ、QOLの向上を図る」ことを目的に実施しています。

長崎県内在宅の後期高齢者医療被保険者を対象に、申込があった被保険者に対し、歯科医院にて歯磨きや口の中の清掃等についての指導を受けるにあたっての 3 回分の受診券を交付している。被保険者は、年度内に 3 回を限度の前記指導を受診することができる。自己負担額は無料としています。

参加者数 (単位：人)

	長崎県全体	長崎市
21 年度	255	61
22 年度	669	297
23 年度	682	255

○国民健康保険歯科健診

協力歯科医院において、長崎市国民健康保険にご加入の満 18 歳から 75 歳未満のかたおよび満 2 歳から 6 歳までの未就学児を対象に、歯科疾患の予防を目的として、歯科健診と歯科保健指導を行っています。受診者に対しては、健診後も継続的に歯科疾患の予防をしていただけるよう、フッ化物スプレーを送付しています。

(単位：人)

	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
参加者数	78	84	65	126	135

○訪問口腔保健指導事業

寝たきり等により歯科医療機関に通院することができないかたを対象に歯科衛生士が訪問し口腔保健指導を行います。

(単位：人)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
参加者数	7	6	1	7	2

○歯つらつ健康教室（対象：65歳以上）

口腔機能向上のため、65歳以上の高齢者に対して、歯科衛生士による口腔機能・衛生評価、嚥下体操、ブラッシング指導などの教育、歯科医師による口腔ケアと全身の健康についての講話を実施している。

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
実施延べ回数（回）	126	81	60	43	57
参加延べ人数（人）	1009	789	764	651	1018

○口腔改善指導事業（対象：65歳以上）

口腔機能低下がみられる二次予防事業対象者に対して、歯科衛生士による口腔機能・衛生評価・嚥下機能チェック、嚥下体操、ブラッシング指導等を、対象者の自宅に訪問し実施している。

	21年度	22年度	23年度
指導延べ回数（回）	28	30	8
利用者数（人）	10	11	3

○介護予防事業におけるミニ講話

介護予防事業において、歯科衛生士による講話の時間を設けて実施している。

	21年度	22年度	23年度
実施回数（回）	68	79	81
延べ人数（人）	705	574	520

(参考) 介護保険における歯科保健に関連する給付

○居宅療養管理指導（歯科保健について）

在宅の利用者並びに同一建物居住者に対し、歯科医師が訪問診療等による計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対するケアプランの作成等に必要な情報提供及び利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行います。また、訪問診療を行う歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が訪問し、指導を行う。

3. 長崎市歯科口腔保健推進計画について

(1) 計画の必要性

長崎市の歯科に関する計画は、従来から健康長崎市民 21 等計画、次世代育成支援行動計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の一部としては存在しましたが、こどもから高齢者までの一貫したものではありませんでした。

これまで、歯科保健のターゲットはむし歯や歯周疾患の予防及び治療が主なものでしたが、歯周疾患と糖尿病や早産との関係、口腔機能の減退や口腔の不衛生による誤嚥性肺炎発生の問題等が医学的に証明され、超高齢社会の中で歯科口腔保健の守備範囲が、住民の生活、健康、生命を支援する内容に拡大しています。

この様な状況において、平成 22 年 6 月に長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例、平成 23 年 8 月に歯科口腔保健の推進に関する法律が制定され、社会全体として歯・口腔の健康についての見直しが進んできています。

そこで、長崎市としても全てのライフステージに共通し、経年的に蓄積することで健康を障害する歯科口腔疾患の予防施策を継続的かつ効果的に実施するために、地域の実情に即したこどもから高齢者までの一貫した計画を策定することが必要となりました。

(2) 計画の基本的な考え方

計画は国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を基礎としています。

同基本的事項の最終目標である、「口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健における健康格差の縮小」を長崎市では「誰もが、おいしく食べ、楽しく話し、明るく笑える人生を送る」とし、1. 「歯科疾患の予防」2. 「生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上」3. 「定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な方への支援」4. 「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」等を達成すること等によりその実現を目指します。

(3) 計画の期間

本計画は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間として 5 年後に中間見直しを行います。

	平成 24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	
長崎市歯科口腔保健推進計画 (策定) (中間評価) (調査)	◎				○	●				○	◎	
長崎市第 4 次総合計画 (平成 23 年度から)		→										
第 2 次健康長崎市民 21 計画		→										
長崎市次世代育成支援行動計画		→		(17~21 年：前期、22~26 年：後期)								
長崎市高齢者保健福祉 計画・介護保険事業計画		→										
長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画		→										

(4) 計画の性格と位置付け

①本計画は、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の規定に基づく基本的事項、「健康増進法」に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針、「地域保健法」の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針、長崎県歯・口腔の健康づくり条例を基に策定します。

②本計画は長崎市第 4 次総合計画、第 2 次健康長崎市民 21 計画、次世代育成支援行動計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性をとっています。