

「滋賀県歯科保健計画」の改定(案)に対する意見・情報の募集について

「滋賀県歯科保健計画」は、本県における歯科保健施策に関する総合的な計画として平成6年に策定し、この間二度の改定を行い、その推進を図ってきました。

平成24年度に現計画の目標年度を迎えるにあたり、引き続き直面する課題に対応するとともに、平成23年8月に策定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」やこれに基づく「歯科口腔保健の推進にかかる基本的事項」等を踏まえ、平成25年度から平成29年度までの計画として改定することとします。

この計画改定(案)について、「滋賀県民政策コメント制度に関する要綱」に基づき、次のとおり公表するとともに、県民の皆さんからのご意見・情報の募集を行います。

なお、お寄せいただいたご意見・情報は、整理した上で公表することとしております。個々のご意見・情報には直接回答いたしませんので、あらかじめご了承ください。

1. 公表する資料

- (1) 「滋賀県歯科保健計画」改定(案)の概要
- (2) 「滋賀県歯科保健計画」改定(案)

2. ご意見・情報の募集期間

(案) 平成24年12月27日(木)から 平成25年1月28日(月)まで

3. 公表の方法

滋賀県ホームページに掲載のほか、健康長寿課、県民活動生活課県民情報室および各県税事務所行政情報コーナーに資料を備え付けます。

4. ご意見・情報の提出方法

- (1) 郵 送 : 〒520-8577 (住所の記載は不要)
滋賀県健康福祉部健康長寿課
- (2) ファックス : 077-528-4857
- (3) 電子メール : ef00@pref.shiga.lg.jp

5. 提出・お問い合わせ先

滋賀県健康福祉部 健康長寿課 健康づくり担当
電 話 : 077-528-3615(直通)
ファックス : 077-528-4857

6. その他

- (1) ご意見・情報を提出いただく様式は特に定めていませんが、必ず住所、氏名、電話番号を明記してください。(ご意見・情報以外の内容は、公表しません)
- (2) ご意見・情報は、日本語で提出して下さい。
- (3) 電話によるご意見・情報はお受けできませんので、ご了承ください。

「滋賀県歯科保健計画」改定(案)の概要

計画の期間

平成25年度～平成29年度
目標値は国の計画に合わせ平成34年度までとし、5年後の平成29年度にその達成状況を検証し、評価します。



計画の構成

- 第1章 総論
1. 計画改定の趣旨
2. 基本理念
3. 計画の位置づけと役割
4. 計画の期間

第2章 各論

1. ライフステージに応じた取組
(1) 乳幼児・学齢期
ア. 現状
イ. 課題
ウ. 達成目標
エ. 具体策
(2) 成人期
ア. 現状
イ. 課題
ウ. 達成目標
エ. 具体策
(3) 高齢期
ア. 現状
イ. 課題
ウ. 達成目標
エ. 具体策
2. 支援強化が必要な取組
(1) 障害者(児)への支援
ア. 現状
イ. 課題
ウ. 達成目標
エ. 具体策
(2) 児童虐待に対する歯科からの支援
ア. 現状
イ. 課題
ウ. 達成目標
エ. 具体策
(3) 災害時における対応
ア. 現状
イ. 課題
ウ. 達成目標
エ. 具体策

第3章 計画の推進体制と評価

1. それぞれの役割
2. 関係機関への情報の提供
3. 進行管理と評価

計画の位置づけと役割

- ・歯科口腔保健の推進に関する法律第十三条に基づく計画
- ・「滋賀県保健医療計画」の「歯科保健医療」の分野、「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」の「歯・口腔の健康」の分野の実施計画
- ・県をはじめ市町・関係団体・県民・教育・医療・福祉・介護・職域関係者などが一体となって歯科保健の推進に取り組むための具体的な目標を設定し、施策を定めるもの

計画の目的

心身ともに健やかで、歯つらつと、心豊かな生活ができる社会の実現

総合的な
歯科保健対策の推進

基本方針

<歯科疾患の予防の推進>

歯科疾患は、予防が可能である疾患であるため、原因や予防方法についての知識の普及などの取組を推進します。

<乳幼児期から高齢期におけるそれぞれの特性に応じた効果的な施策の推進>

適切な時期に、適切な対象を絞ったうえで、生涯を通じた切れ目ない歯科保健医療対策を推進します。

<関係機関の連携による取組の推進>

歯科保健に関わる関係者が同じ目的をもって、連携しながら、効果的にそれぞれの取組を推進します。

<個人の取組と社会全体の取組の推進>

個人が取り組む歯科疾患の予防や重症化予防の推進とともに、施設等集団で行う取組の推進や、人材育成、医療体制の整備など、社会全体としての取組を推進します。

取組の視点

歯科疾患の予防の強化

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上

歯科口腔保健を推進するために必要な環境の整備

ライフステージに応じた取組

乳幼児・学齢期

- <主な目標>
●3歳児、12歳児でむし歯のない人の割合の増加
【3歳児 80.3%→90%】【12歳児 61.0%→75%】
●高校3年生の歯肉の有視見者の割合の減少
【22.4%→20%】
- <主な施策の内容>
○むし歯予防…かかりつけ歯科医の推進、食生活指導、フッ化物の応用、健診データの分析
○歯肉炎予防…歯磨き習慣の定着、ブラッシング指導
○口腔機能獲得保持への支援…
・乳幼児歯科健診時の不正咬合診査基準の作成

成人期

- <主な目標>
●定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加
【30歳代 14.5%→20%】【50歳代 20.5%→40%】
●60歳代で24本以上の歯がある人の割合の増加
【49.5%→60%】
- <主な施策の内容>
○歯周病予防…かかりつけ歯科医推進の啓発、
歯科健診の機会の確保、大学生への啓発
○職域での対策の充実…事業所への情報提供、
産業医、産業保健師等への研修
○妊産婦への対策…歯科と産婦人科の連携、
妊婦への情報提供

高齢期

- <主な目標>
●80歳以上で20本以上の歯がある人の割合の増加
【15.5%→50%】
●訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合の増加
【15.9%→30%】
- <主な施策の内容>
○口腔ケアの推進…口腔機能の重要性の啓発、
脳卒中やがん患者等へのケア、
○介護予防としての口腔機能向上の推進…
地域支援事業、介護保険事業所での取組推進
○在宅歯科診療の推進…関係者の連携体制構築、
ケアマネジャーによるアセスメントの強化

支援強化が必要な取組

障害者(児)への支援

- <主な目標>
●障害者通所事業所の定期的な歯科健診の実施率増加
【33%→50%】
●地域の病院歯科において、障害者(児)の歯科治療を行う病院数
【1圏域に1か所以上】
- <施策の内容>
○むし歯、歯周病予防…かかりつけ歯科医の推進、
歯科医療機関間の連携体制構築、
歯科健診・歯科保健指導の体制整備

児童虐待への歯科からの支援

- <主な目標>
●虐待の疑いを発見した際の対応について理解する歯科医療関係者の増加【年1回以上の研修会開催の継続】
●要保護児童対策地域協議会に歯科医師を委員とする市町の増加
【4市町→すべての市町】
- <施策の内容>
○虐待予防の推進…
早期発見のための歯科関係者への研修
○要保護児童への支援の充実…
支援ネットワークへの歯科医師の参画

災害時における対応

- <主な目標>
●被災者への対応が行える体制づくり
●災害時における歯科口腔保健の重要性について知っている人の増加
- <施策の内容>
○口腔ケア体制の整備…誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアについて平常時からの啓発、
災害発生時の啓発リーフレット等の作成等、
関係者の研修

計画の進行管理と評価

・生涯歯科保健協議会において、毎年進捗状況を確認し評価を行うとともに、目標を達成するための対策について検討を行う

・計画に関する基礎データについては、滋賀県歯科保健実態調査により把握する

(仮称)

滋賀県歯科保健計画(案)

平成25年 月

滋 賀 県

目 次

第1章 総論

1. 計画改定の趣旨	2
2. 基本方針	3
3. 計画の位置づけと役割	4
4. 計画の期間	4

第2章 各論

1. ライフステージに応じた取組	
(1) 乳幼児・学齢期	
ア. 現状	5
イ. 課題	14
ウ. 達成目標	15
エ. 具体策	16
(2) 成人期	
ア. 現状	18
イ. 課題	22
ウ. 達成目標	23
エ. 具体策	24
(3) 高齢期	
ア. 現状	26
イ. 課題	28
ウ. 達成目標	29
エ. 具体策	30
2. 支援強化が必要な取組	
(1) 障害者(児)への支援	
ア. 現状	31
イ. 課題	35
ウ. 達成目標	36
エ. 具体策	37
(2) 児童虐待への歯科からの支援	
ア. 現状	39
イ. 課題	39
ウ. 達成目標	39
エ. 具体策	40
(3) 災害時における対応	
ア. 現状	41
イ. 課題	41
ウ. 達成目標	41
エ. 具体策	42

第3章 計画の推進体制と評価

1. それぞれの役割	43
2. 関係機関への情報の提供	45
3. 進行管理と評価	45

第1章 総論

1. 計画改定の趣旨

滋賀県（以下「県」という）では、健康でいきいきとした生活を送るために、「食べる」「話す」等の機能を果たす口腔の健康が重要であるとの認識から、平成6年より歯科保健に関する計画を策定しました。以後、二度の改定を行い、市町、教育、歯科関係団体等の協働により総合的な歯科保健対策を体系的に実施してきました。

この間、むし歯は大幅に減少し、歯周病に関する適切な歯科保健行動を行う県民が増加した結果、歯の保有状況は改善し、口腔に関する困りごとのある県民はだんだん少なくなってきました。

しかし、高齢者人口の増加や疾病構造の変化、経済状況の悪化等、県民を取り巻く社会環境は大きく変化しています。地域間や個人間、集団間における口腔の健康状態の差の縮小、在宅歯科医療の推進、障害者歯科保健医療の充実、職域での歯科保健対策、医科歯科連携、口腔機能の維持向上への対策等さらなる施策の充実が求められています。

このようななか、国においても総合的な歯科保健対策を進めるため、平成23年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、平成24年7月には、「歯科口腔保健の推進にかかる基本的事項」が制定されました。

この基本的事項においては、「口腔の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小」「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」「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」を基本的な方針とし、目標や計画が体系的に定められています。

県においては、これまでの滋賀県歯科保健計画の評価を踏まえ、新たに示された「歯科口腔保健の推進にかかる基本的事項」に鑑み、県の現在の状況から、課題を新たに整理し、今後5年間の取組をまとめ、県の「歯科保健の推進にかかる基本的事項」とすべく、計画を策定しました。

2. 基本方針

この計画は、生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の維持向上を通じて、全ての県民が心身ともに健やかで、歯つらつと、心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、総合的な歯科保健医療対策を推進するための計画を示すものとしす。

次の四つの基本方針をもとに、具体的な施策については、取組の視点を、「歯科疾患の予防の強化」「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持向上」「歯科口腔保健を推進するために必要な環境の整備」の三つとし、ライフステージごとの取組と支援強化が必要な取組の枠組みに分けて検討しました。

< 歯科疾患の予防の推進 >

むし歯や歯周病等の歯科疾患は予防が可能であり、また、歯磨きや食生活習慣の改善等、比較的取り組みやすい要因によりリスクを下げることができます。

むし歯や歯周病の原因や予防方法についての知識の普及等を行うことにより、歯科疾患のない社会を目指します。

< 乳幼児期から高齢期におけるそれぞれの特性に応じた効果的な施策の推進 >

それぞれのライフステージにおいて、むし歯や歯周病のリスクが異なるため、それぞれの罹患状況も、年代により異なっています。

このような歯科疾患の特徴を踏まえ、適切な時期に、適切な対象を絞ったうえで、切れ目のない歯科保健医療対策を推進します。

< 関係機関の連携による取組の推進 >

効果的、効率的に歯科保健に関する課題を解決するためには、県や市町のみでなく、医療、福祉、介護、職域、教育関係者等の様々な関係機関が連携して取組を行うことが必要です。

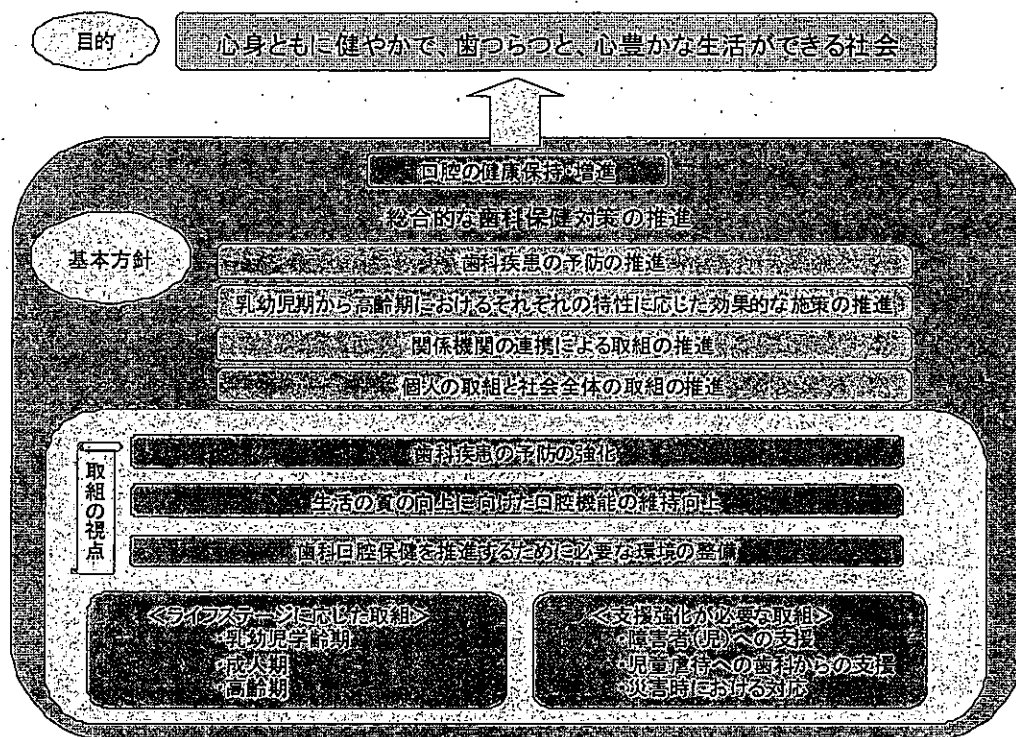
関係者が同じ目的をもって、取組がすすめられるよう、それぞれが独自に行う取組と連携して行う取組について検討しました。

< 個人の取組と社会全体の取組の推進 >

近年、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）が指摘されています。

「自分の健康は自分が守る」ことを基本にしながらも、個人ではなかなか取り組めない環境におかれている場合や個人で取り組むことが難しい課題もあることから、個人が取り組む歯科疾患の予防や重症化予防をすすめるとともに、施設や園、学校、会社等集団で行う取組の推進や、人材育成、医療体制の整備等を通じて社会全体としての取組を行います。

<計画概念図>



3. 計画の位置づけと役割

- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律第十三条に基づく県の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」です。
- ・ 「滋賀県保健医療計画」の「歯科保健医療」の分野、「健康いきいき 21—健康しが推進プラン—」の「歯・口腔の健康」の分野を推進するための実施計画です。
- ・ 県をはじめ市町・関係団体・県民・教育・医療・福祉・介護・職域関係者等が一体となって歯科保健の推進に取り組むための具体的な目標を設定し、施策を定めています。

4. 計画の期間

- ・ 計画の実施期間は平成 25 年度から平成 29 年度とします。目標値については国の基本的事項に合わせ、平成 34 年度を達成年度とし、計画の最終年度である 29 年度に達成状況を評価し、計画の見直しを行います。

第2章 各論

1. ライフステージに応じた取組

(1) 乳幼児・学齢期

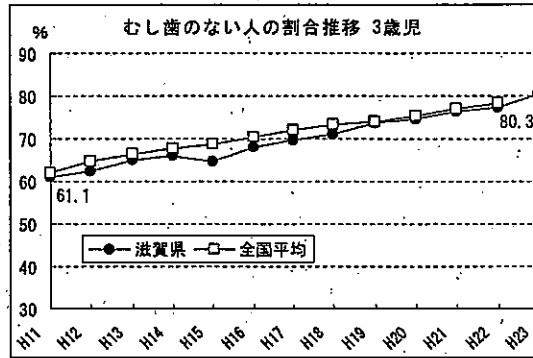
ア. 現状

歯科健診結果の状況

【3歳児】(3歳6か月児歯科健診結果より)

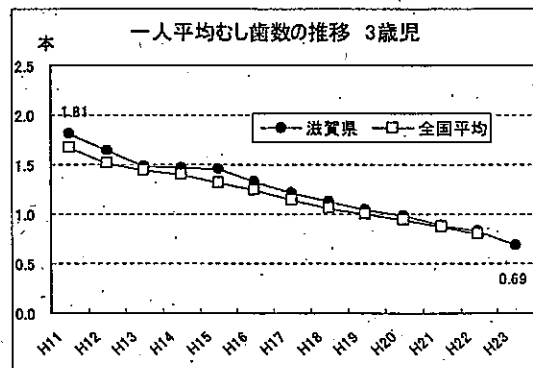
- ・ むし歯のない人の割合は、61.1% (H11年度)から80.3%(H23年度)と増加しています。

図1



- ・ 一人平均のむし歯数は、1.81本 (H11年度)から0.69本 (H23年度)に減少しています。

図2



- ・ 県全体ではむし歯は減少傾向ですが、圏域ごとには差がある状況です。(H23年度)

図3

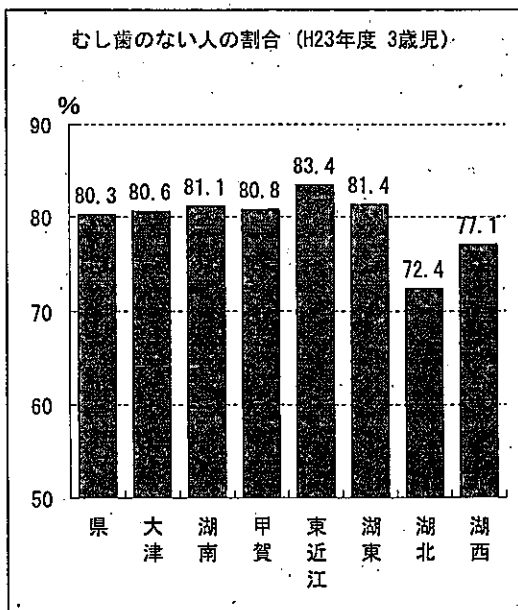
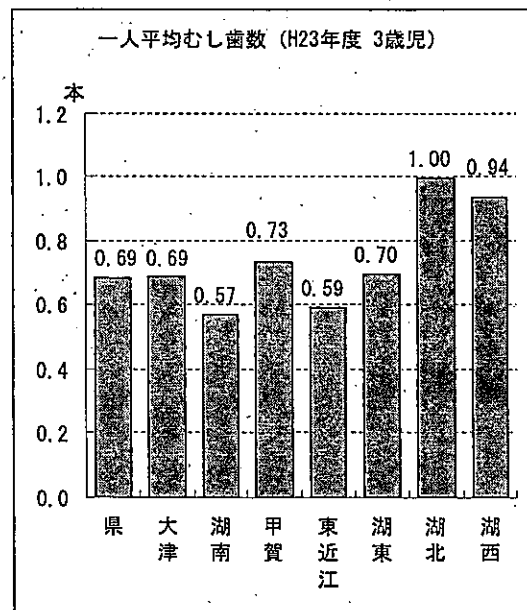


図4

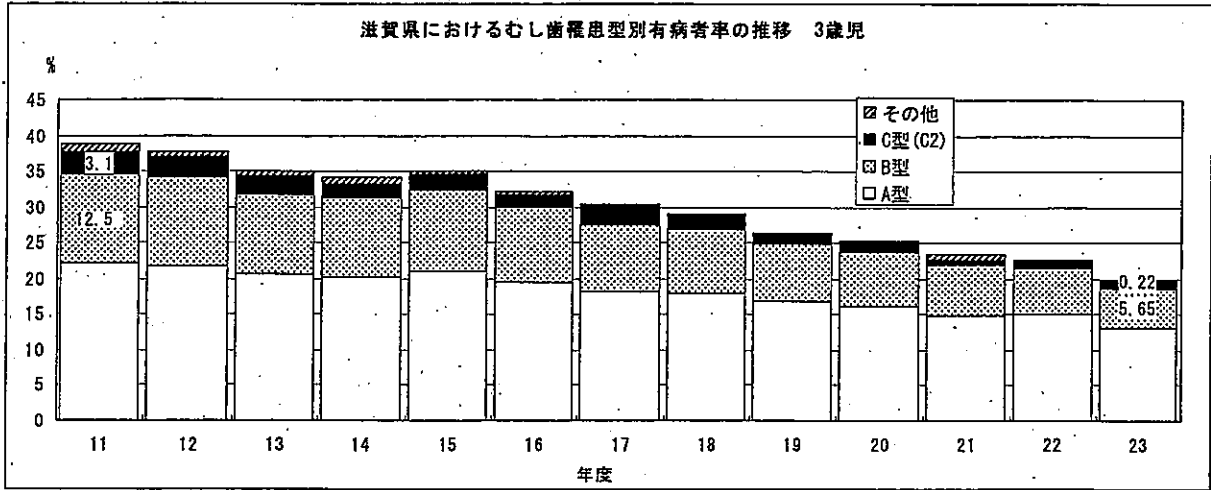


- ・むし歯の罹患リスクが高い人(B型およびC2型)*の割合は減少しています。

※ B型：臼歯部(奥歯)および上顎前歯部にむし歯のある人

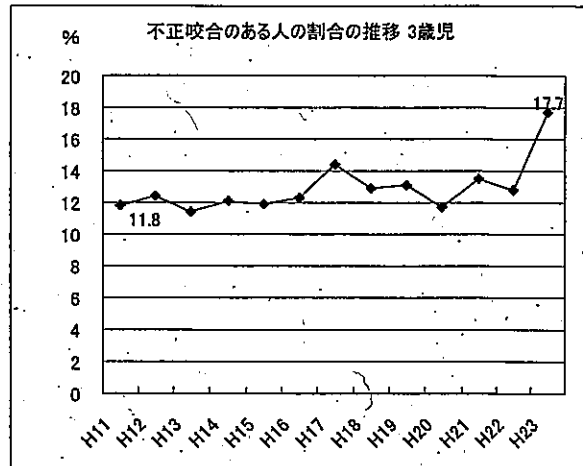
※ C2型：下顎前歯部を含む他の部位にむし歯のある人

図5



- ・噛むことや発音等に影響する咬合に不正がある人については、17.7%となっています。(H23年度)

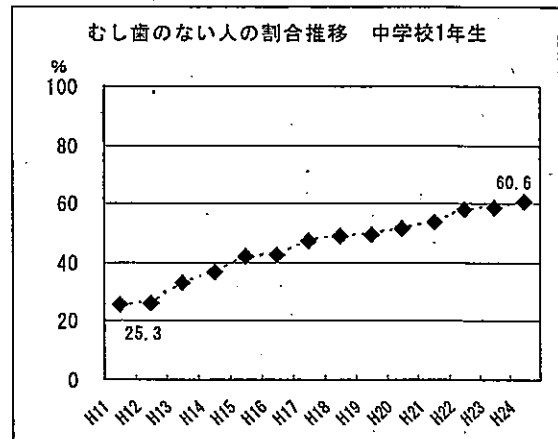
図6



【12歳児(中学校1年生)】(滋賀県歯科保健資料集より)

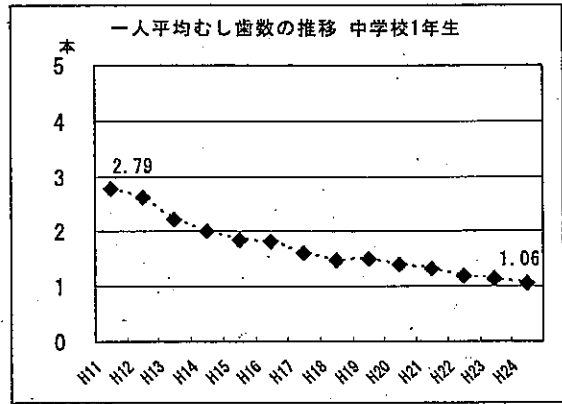
- ・むし歯のない人の割合は、25.3%(H11年度)から60.6%(H24年度)に増加しています。

図7



- 一人平均のむし歯数は、2.79本(H11年度)から1.06本(H24年度)に減少しています。

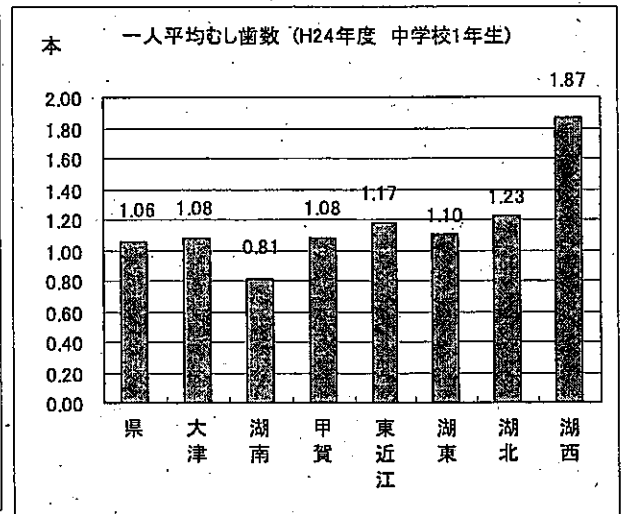
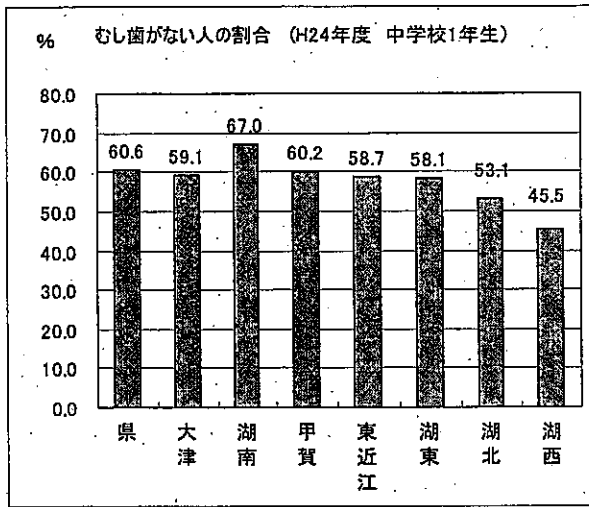
図 8



- 県全体でむし歯は減少傾向ですが、圏域ごとでは差がある状況です。

図 9

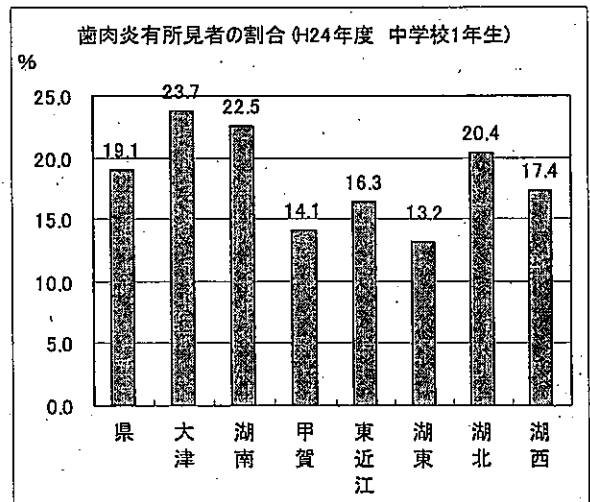
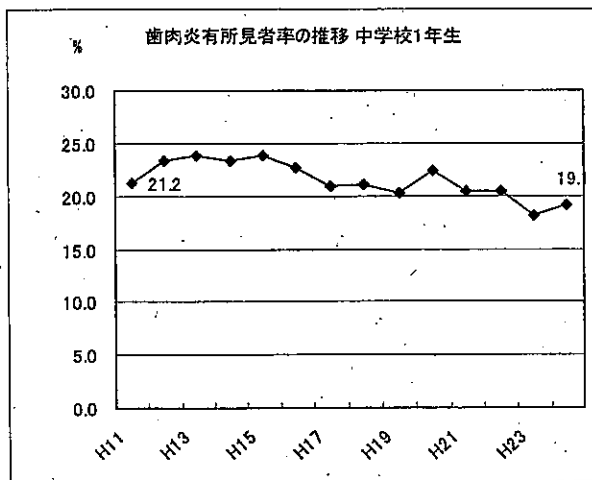
図 10



- 歯肉の有所見者率は、わずかな減少しかみられません。

図 11

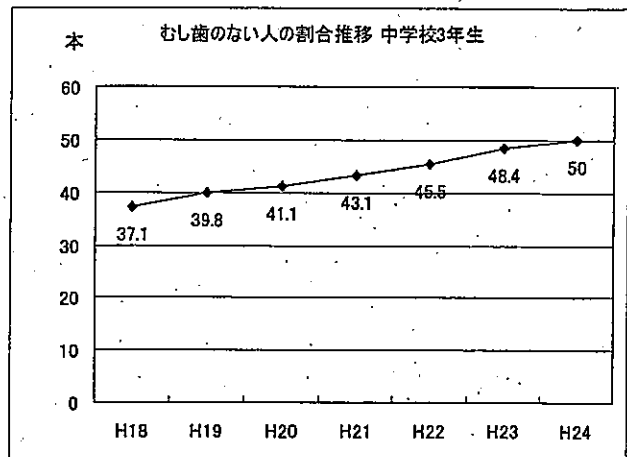
図 12



【中学校3年生】(滋賀県歯科保健資料集より)

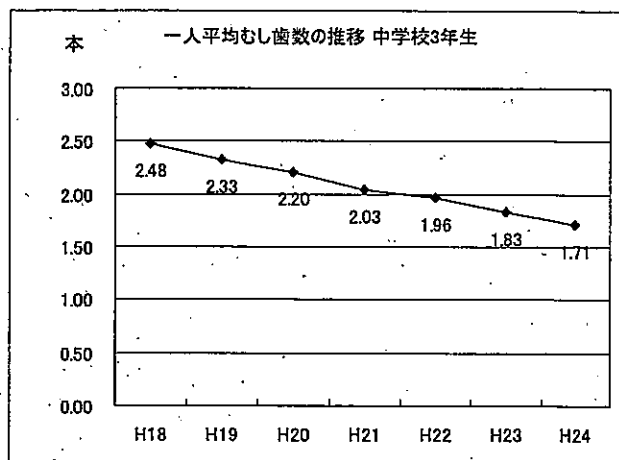
- ・ むし歯のない人の割合は、37%(H18年度)から50%(H24年度)に増加しています。

図 13



- ・ 一人平均のむし歯数は、2.48本(H18年度)から1.71本(H24年度)に減少しています。

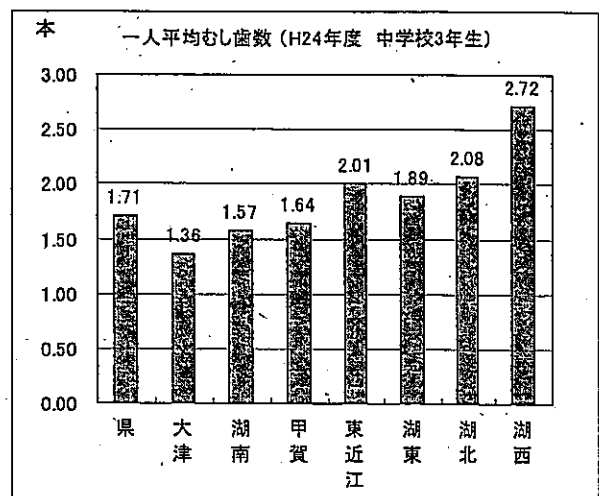
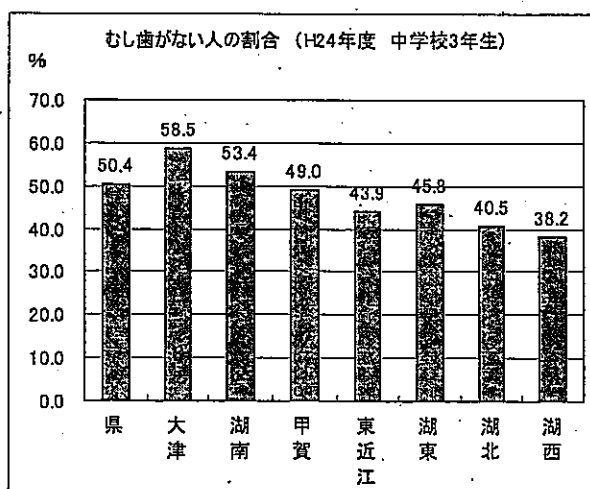
図 14



- ・ 県全体でむし歯は減少傾向ですが、圏域ごとでは差がある状況です。

図 15

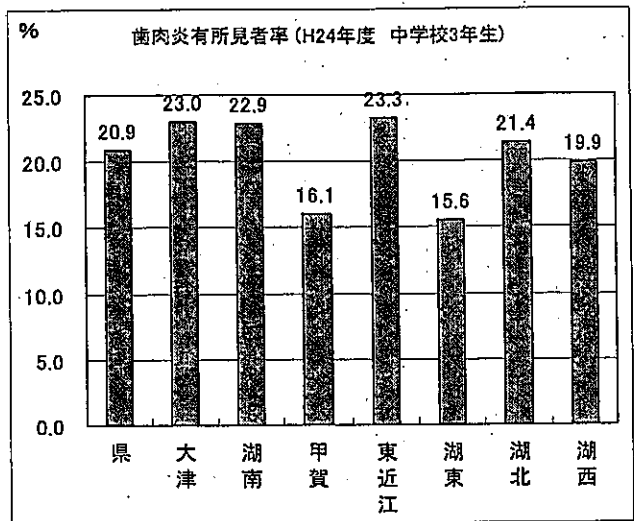
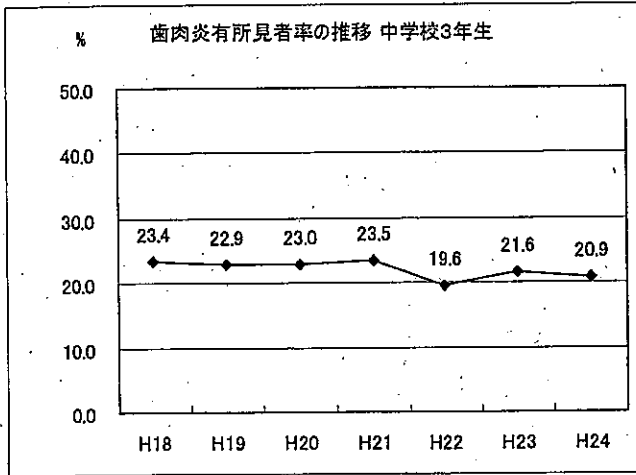
図 16



- ・ 歯肉の有所見者率は、わずかな減少傾向がみられます。

図 17

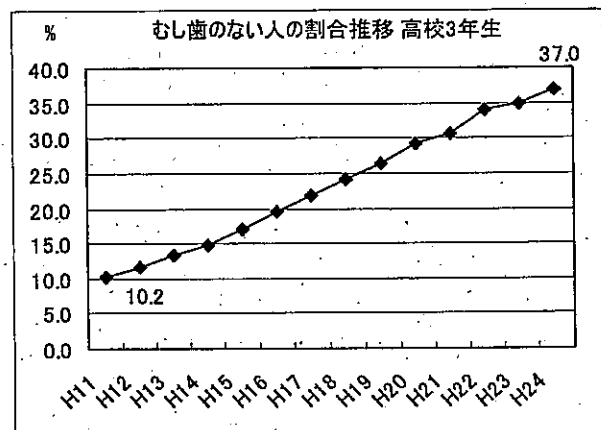
図 18



【高校3年生】(滋賀県歯科保健資料集より)

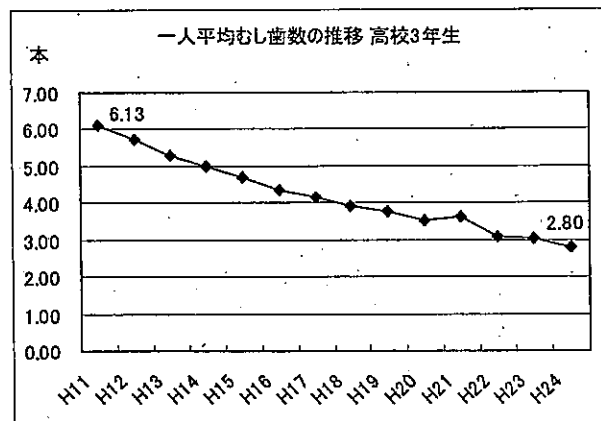
- ・ むし歯のない人の割合は、10.2%(H11年度)から37.0%(H24年度)と増加しています。

図 19



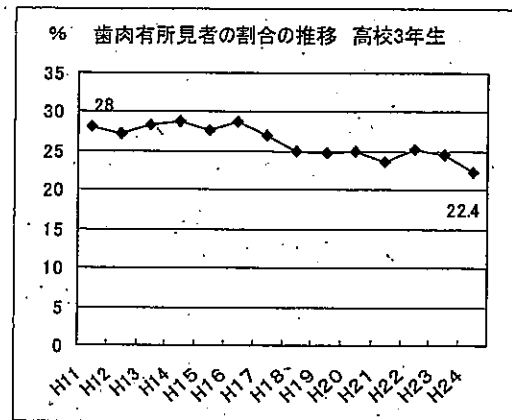
- ・ 一人平均のむし歯数は、6.13本(H11年度)から2.80本(H24年度)に減少しています。

図 20



- ・ 歯肉の有所見者率はわずかな減少傾向がみられます。

図 21



むし歯の保有数分布の状況

- ・ むし歯のない人が増えている一方で、一人でも多数のむし歯をもつ人もいます。

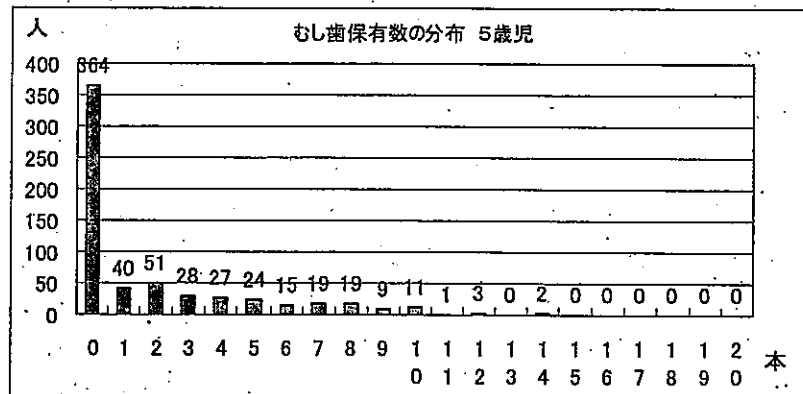


図 22

(平成24年度保育所歯科健康診断に関する調査より)

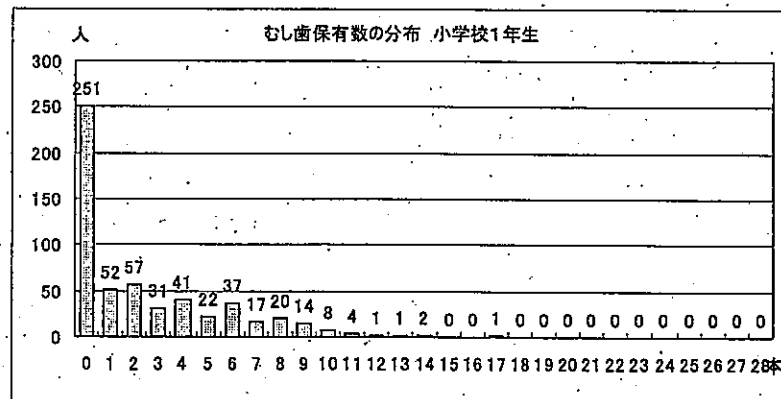


図 23

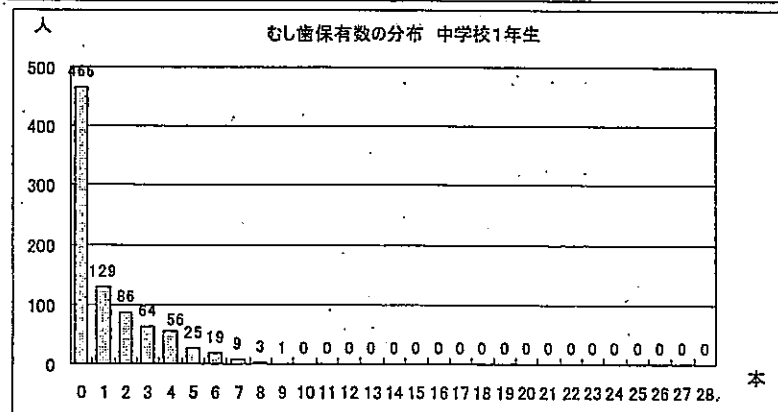


図 24

(平成24年度幼児・児童・生徒定期健康診断(歯科)に関する実態調査より)

保健行動について (滋賀県歯科保健実態調査結果より)

【3歳児】

- ・ おやつについて、1日3回以上おやつを食べる人は約10%であり、おやつの時間を決めている人は約70%です。

図 25

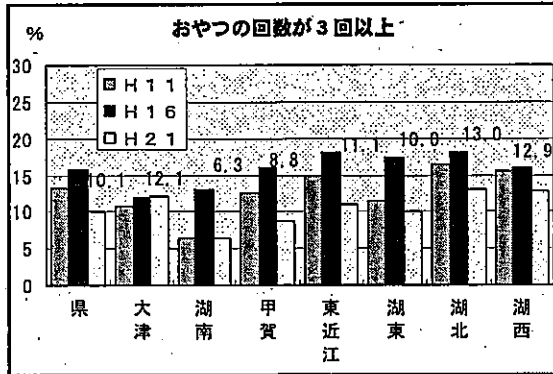


図 26

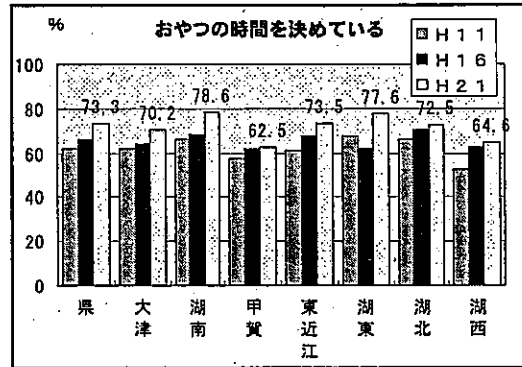


図 27

- ・ むし歯のリスクとなるジュース、乳酸菌飲料、スポーツ飲料等をよく飲む人の割合は、それぞれ17.0%、11.6%、6.9%です。(平成21年度)

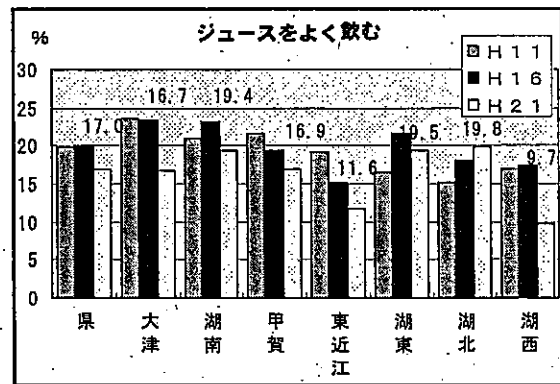


図 28

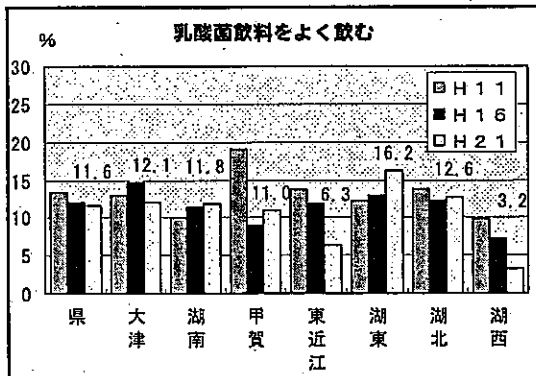
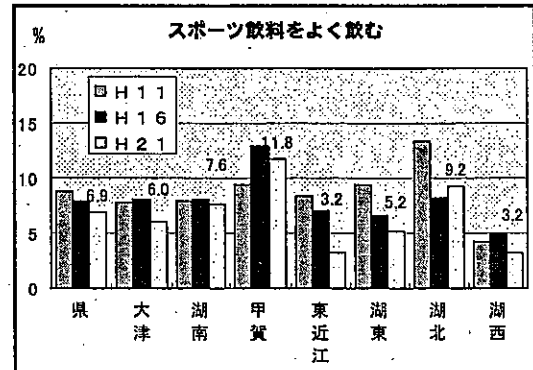


図 29



- 定期的に歯科健診やフッ化物塗布を受けている人は増えてきている状況です。

図 30

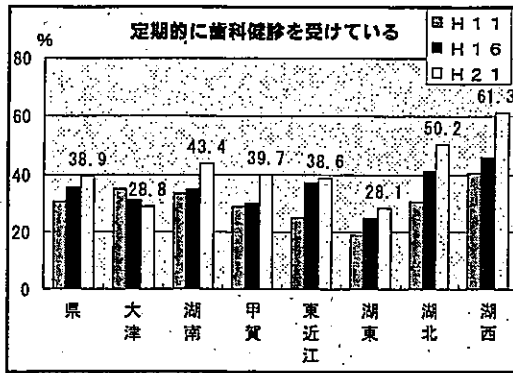
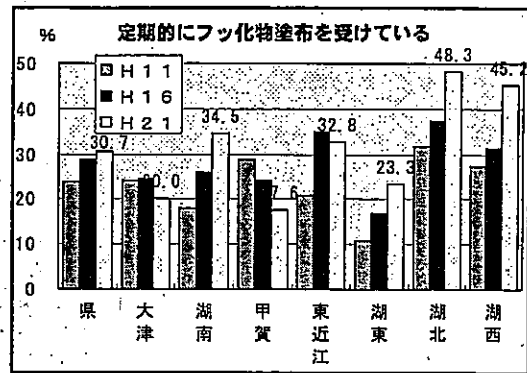
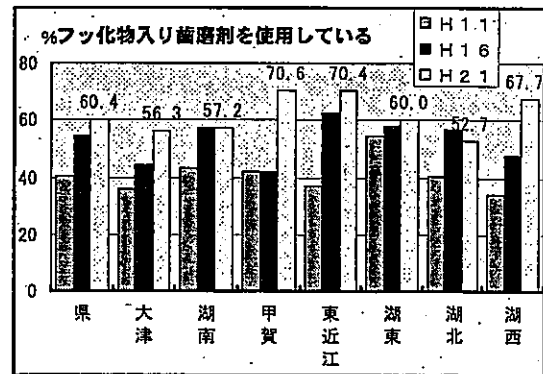


図 31



- フッ化物入り歯磨き剤を使用する人は、約60%で年々増えてきている状況です。

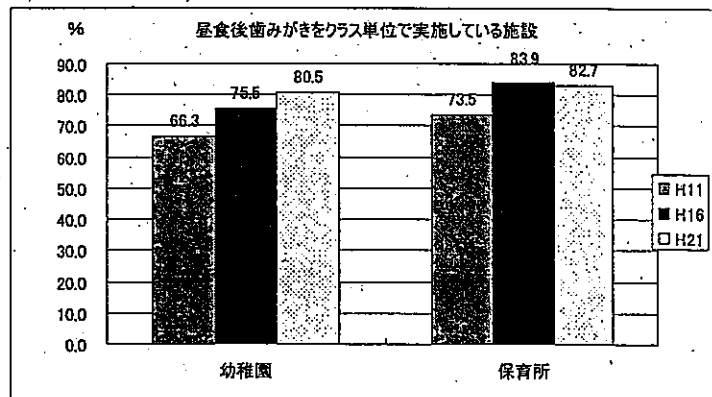
図 32



【保育所、幼稚園】

- 昼食後、歯みがきをクラス単位で実施している保育所・幼稚園は約80%です。

図 33



【小学生・中学生】

- 1日3回磨く人は中学生になると減っています。

図 34-1

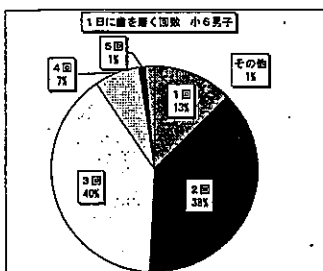


図 34-2

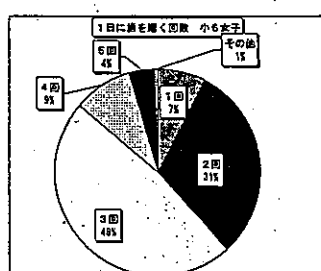


図 34-3

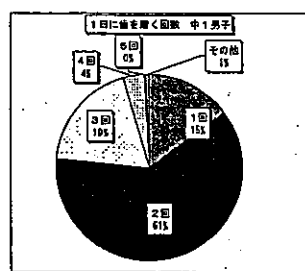
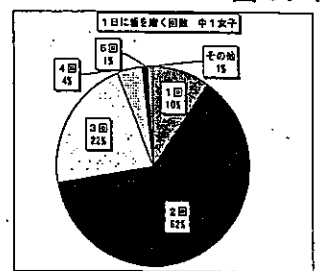


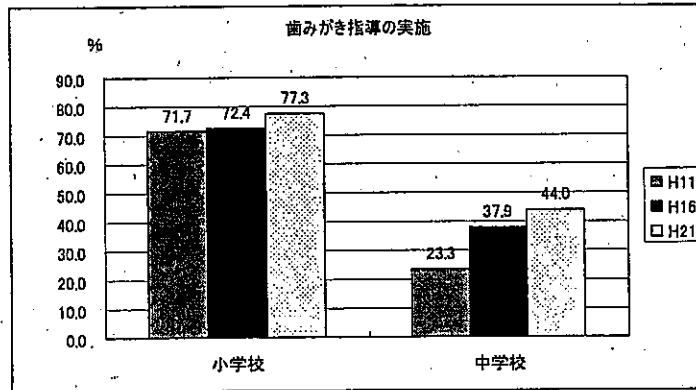
図 34-4



歯磨き指導の実施状況 (滋賀県歯科保健実態調査結果より)

- ・ 小学校、中学校における歯磨き指導の実施については、小学校では約 70%の実施ですが、中学校ではおおよそ 45%と低い状況です。

図 35



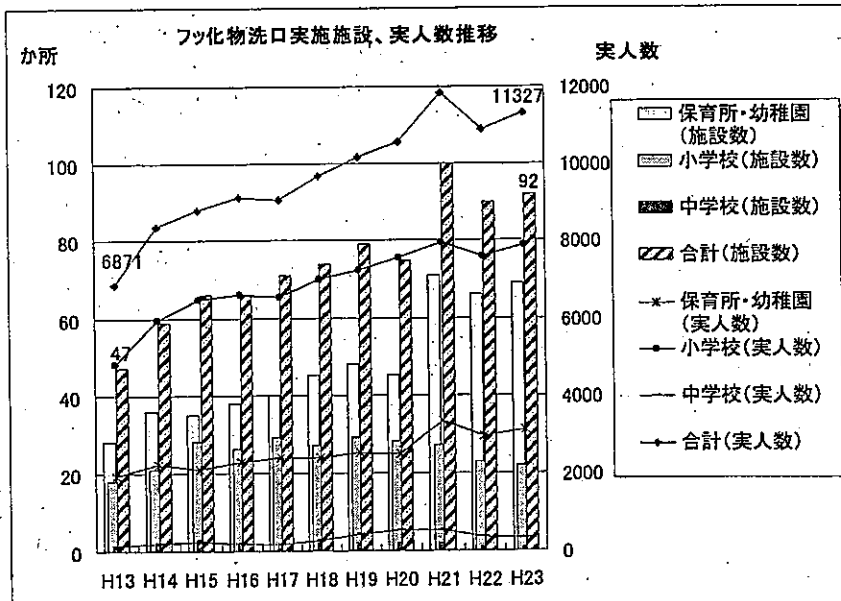
市町でのフォロー事業やフッ化物塗布

- ・ 幼児健診後のフォロー事業は、平成 24 年度では 12 市町/19 市町で実施されています。 (滋賀県歯科保健計画に関する調査より)
- ・ 乳幼児歯科健診時のフッ化物塗布は 1 歳 6 か月児で 16 市町/19 市町、3 歳 6 か月児で 14 市町/19 市町で実施されています。 (3 歳 6 か月児歯科健診結果より)

フッ化物応用

- ・ 歯の衛生協会では、県委託事業としてフッ化物応用推進事業におよびフッ素で歯をつつ推進事業に取り組み、フッ化物応用についての出前講座やフッ化物洗口実施のための支援を行っています。
- ・ フッ化物洗口に取り組む市町は、7 市町となっており、施設別では、保育所・幼稚園は 69 か所(17.5%)、小学校・中学校では、23 か所(6.7%)の実施となっています。 (フッ化物洗口実施調査より平成 23 年度末現在)

図 36



フッ化物洗口とは…
 毎日または週 1～2 回の頻度でフッ化物の配合された液でうがいをする方法。
 幼稚園や学校等の集団の場で実施することで、好ましい結果が得られている。
 全国的にも、取り組む施設が増えてきている。

啓発について

- ・ 県では、保育所・幼稚園を通じて、5歳児の保護者にリーフレットを配布し、噛むことや永久歯の大切さについて啓発する噛め食め歯（かめはめは）運動を実施しています。
- ・ 滋賀県歯科医師会、県および各市町において、親子でいい歯コンクールを実施し、口腔衛生に関する啓発を行っています。
- ・ 滋賀県歯科医師会では、図画ポスター展や作文コンテストを実施し、口腔衛生に関する啓発を行っています。
(滋賀県歯科保健計画に関する調査より)
- ・ 滋賀県教育委員会では、歯科保健優良校を表彰しています。

関係者の人材育成・確保

- ・ 様々な団体により研修が行われています。(平成 23,24 年度)

<各機関による研修の実施状況>

表 1

分野	実施主体	テーマ
口腔機能	滋賀県歯科医師会、各支部、 滋賀県歯科衛生士会、健康福祉事務所（保健所）	「食育について」や「幼児期の食と口腔機能」「呼吸が引き起こす様々な病気とその対応」
学校歯科健診の精度管理	滋賀県歯科医師会、各支部	「COの取り扱いについて」「より精度の高いスクリーニングのために」

イ. 課題

- ・ むし歯はどの年代も減少していますが、圏域（市町）や個人において差があります。
- ・ ジュースを飲んだりおやつを食べる頻度の多い人が約10%います。
- ・ 歯肉の有所見者については、年代が上がることに増えている状況で、むし歯と異なり、大幅な減少は見られません。
- ・ 乳幼児歯科健診における不正咬合の診査については、明確な基準がなく、正確な状況が把握できていません。
- ・ フッ化物洗口については、保育所および幼稚園での実施は増加してきていますが、小学校および中学校での実施はあまり増えていない状況です。

ウ. 達成目標

結果目標

	目標項目	現状値	目標値
①	3歳児でむし歯のない人の割合の増加	80.3%	90%
②	12歳児(中学校1年生)のむし歯のない人の割合の増加	61.0%	75%
③	12歳児(中学校1年生)の一人平均むし歯数の減少	1.06本	0.5本
④	12歳児(中学校1年生)で一人平均むし歯数が1.0未満の圏域の増加	1圏域	すべての圏域
⑤	中学校3年生、高校3年生の歯肉の有所見者の割合の減少	中3 20.9% 高3 22.4%	20%

経過目標 (結果目標を達成するための目標)

	目標項目	現状値	目標値
⑥	スポーツ飲料や乳酸菌飲料、ジュース等をよく飲む人の割合の減少	ジュース 17.0% スポーツ飲料 6.9% 乳酸菌飲料 11.6%	5%
⑦	フッ化物配合歯磨剤を利用する人の割合の増加	3歳児 60.4% 成人 44.8%	3歳児 90% 成人 80%
⑧	フッ化物洗口実施施設数の増加	92施設	150施設
⑨	フッ化物洗口に取り組む市町の増加	7市町	14市町
⑩	乳幼児歯科健診における不正咬合診査基準の作成	—	作成

工. 具体策

啓発

- ・ 県および歯科医師会は、親子でいい歯コンクールや健康フェスティバルを開催し、子どもの歯の健康管理を通じ、親自身の歯科保健に対する意識を高めます。

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

- ・ むし歯は、食生活、歯磨き習慣を含むフッ化物の応用等により発症リスクが異なります。市町が行う乳幼児健診においては、むし歯発症のリスク分けを行い、ハイリスクの児に対してフッ化物塗布、受診の徹底等の丁寧なフォロー、さらに健診の未受診者対策を行います。
- ・ スポーツ飲料を含むジュースやおやつを頻回に摂取することは、むし歯のリスクとして、大きな要因となります。市町の乳幼児健診等の歯科保健指導の場において、歯科衛生士による積極的な指導（支援）を行います。
- ・ 一方、むし歯リスクは全ての人にあるため、ハイリスク児だけでなく、幼少時からのかかりつけ歯科医推進や、食生活の指導、フッ化物洗口等のポピュレーションアプローチを合わせて行うことが重要です。

口腔機能獲得、保持への支援

- ・ 国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」では、3歳児での不正咬合等が認められる人の減少について目標が定められていますが、県においてはこの時期における健診における不正咬合の診査基準がなく、正確な状況を把握できていません。歯科医師会は、この基準を作成し、県や市町等とともに今後の支援の方向性を検討します。
- ・ おしゃぶりや指しゃぶりについては、口腔機能の獲得期において影響を与えるリスクがありますが、子どもの心の安定への効果があることも事実です。母子歯科保健マニュアルの活用を通じて、乳幼児歯科健診や保育所、幼稚園等において、子どもや保護者を支援する人が統一した見解で、おしゃぶりや指しゃぶりの指導（支援）をすることができるよう、研修等を行います。
- ・ 県は、永久歯が生えてくる頃の5歳児の保護者を対象に、保育所、幼稚園を通じて、永久歯の大切さや噛むことの大切さを啓発するためのリーフレットを配布します。
- ・ 小学校や中学校では、食育推進をするなかで、噛むことの大切さ等について啓発します。

歯磨き

- ・ 歯磨き習慣を定着させ、自分で自分の歯を磨けることは、歯周病予防やむし歯予防のみならず、自分の健康は自分で守るという意識付けをするうえでも大切なことです。小学校や中学校、高校生を対象に、むし歯予防や歯周病予防の知識の普及とともにブラッシングの習慣化についての指導を行います。

フッ化物応用

- ・ むし歯を予防するには、規則正しい食生活や歯磨き習慣の定着とともに、歯質を強化するためのフッ化物の応用が効果的です。現在、フッ化物配合歯磨き剤や、フッ化物配合ジェル、フッ化物スプレー等多数の商品が販売されています。歯科医師、歯科衛生士は、これらを口の機能や発達に応じて効果的に利用できるよう、指導します。
- ・ 県内では、一部の保育所、幼稚園、小学校、中学校において、集団的にフッ化物洗口が行われており、効果も明確となってきています。地域の歯科保健に関する協議会等において、関係者で問題の共有や解決策としてのフッ化物洗口の導入について検討します。

歯科保健データの分析と情報提供

- ・ 幼児歯科健診や学校歯科健診で得られたデータは、歯科保健活動の評価や対策の検討、啓発材料等になり、重要なものとなります。乳幼児・学齢期のデータについては、比較的データ集積が出来ている分野ですが、県、健康福祉事務所（保健所）は、歯科関係者とともにこのデータを分析し、市町や住民にわかりやすいかたちで情報提供をします。

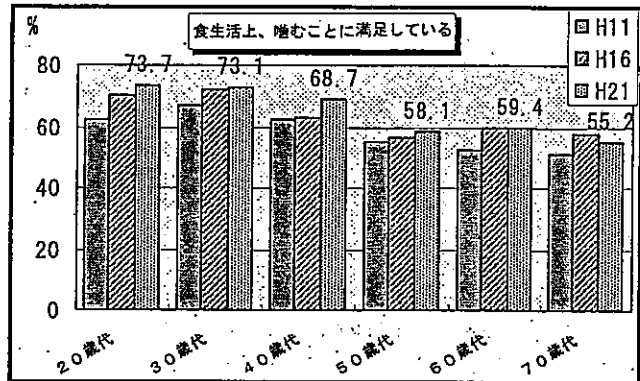
(2) 成人期

ア. 現状

□腔の機能と QOL (滋賀県歯科保健実態調査より)

- ・ 食生活上噛むことに満足している人は年々増加していますが、年代別にみると、40歳代から減少しはじめており、70歳代では55.2%と約半数となっています。

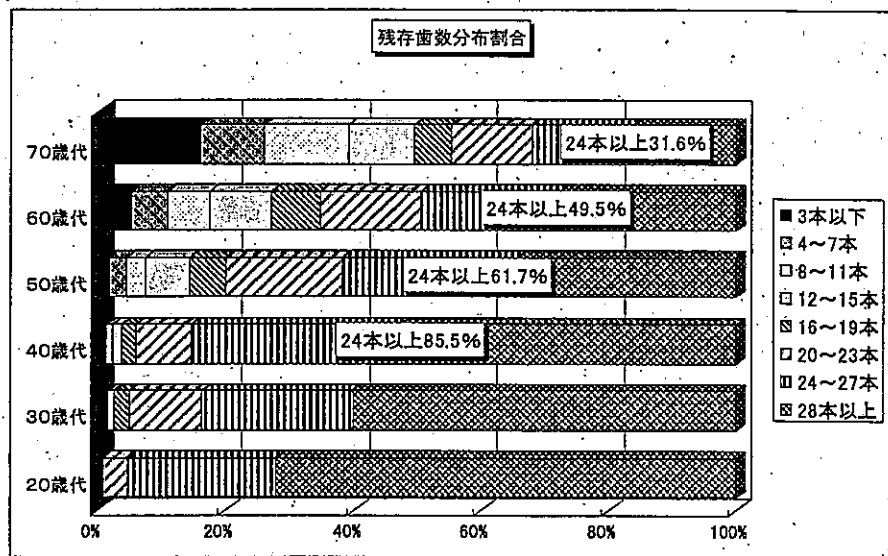
図 37



□腔の状況 (滋賀県歯科保健実態調査より)

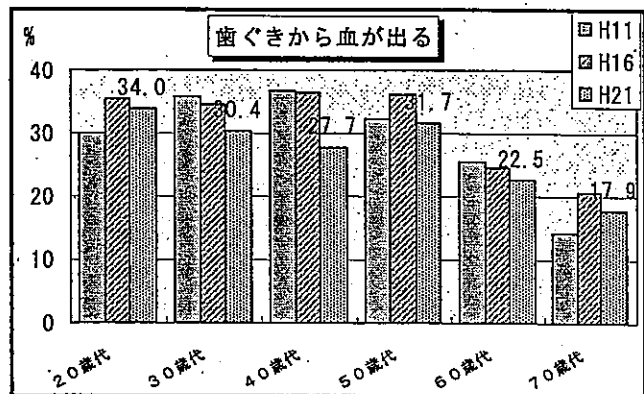
- ・ 8020 達成の前提として、60歳代で24本以上の歯がある人の割合は、49.5%です。

図 38



- ・ 「歯ぐきから血が出る」という自覚症状がある人は、20歳代から50歳代では約30%で、60歳代、70歳代では約20%となっています。

図 39



よく噛んで食べる人の状況 (滋賀の医療福祉に関する県民意識調査より)

- よく噛んで味わって食べる等、食べ方に關心のある人については、平成 24 年度 53.9%となっています。

歯科保健行動 (滋賀県歯科保健実態調査より)

- 定期的に歯科健診を受ける人やデンタルフロス、歯間ブラシを使用している人の割合は年々増加しており、特に 40 歳代以降の増加が著しい状況です。

図 40

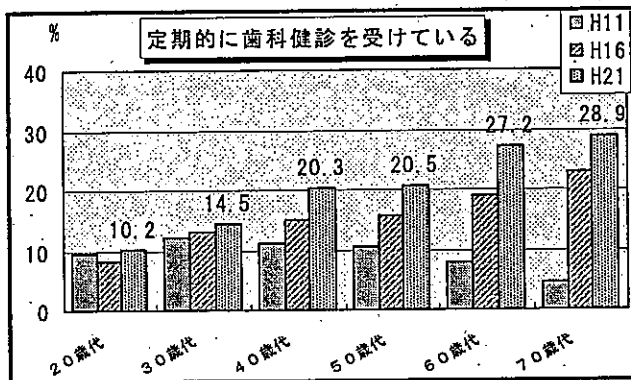


図 41

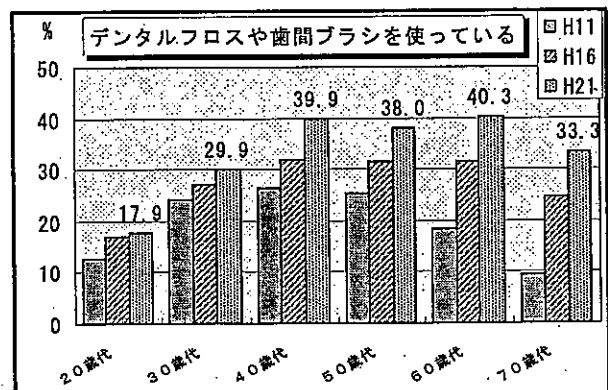
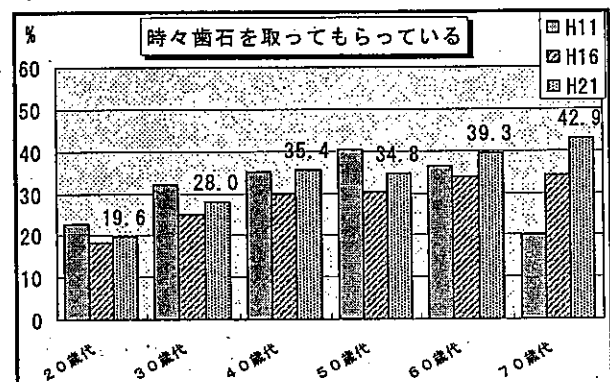


図 42

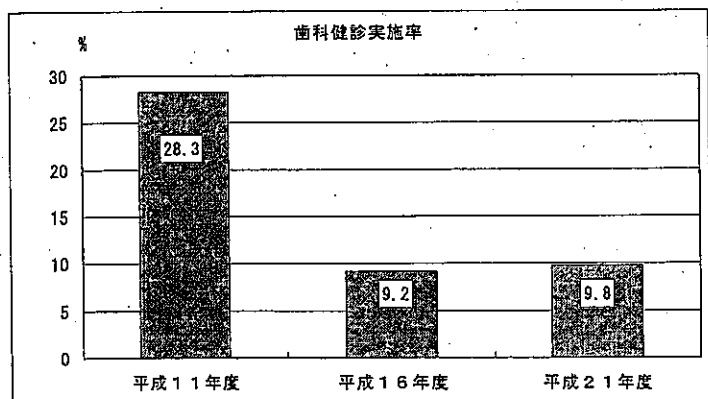
- 時々歯石を取ってもらっている人の割合は、年代があがるごとに増えている状況です。



職域での歯科保健対策 (滋賀県歯科保健実態調査より)

- 一般事業所(従業員 100 人以上の事業所)での歯科健診の実施率は約 10%となっています。

図 43



市町における成人期歯科保健対策（平成 24 年度滋賀県歯科保健計画に関する調査より）

- ・ 市町においては、健康増進法に基づく歯周疾患検診のほかに、妊産婦に対する歯科保健対策や、特定健診特定保健指導の受診者、乳幼児健診受診児の保護者への歯科保健対策等様々な機会をとらえて対策が行われています。

＜市町での成人期歯科保健対策実施状況＞

表 2

対策		実施市町 (H24)
妊産婦 に対す る対策	歯科健診の実施	5市町/19市町
	歯科保健指導の実施	10市町/19市町
	啓発リーフレットの配布	17市町/19市町
	その他	母子健康手帳交付時の指導
健康増進法による歯周疾患検診の実施		10市町/19市町
乳幼児歯科健診時の保護者健診の実施		5市町/19市町
特定健診・特定保健指導時の歯周病に関する情報提供		9市町/19市町
健康増進法による禁煙支援プログラム実施時の歯周病予防 についての指導		2市町/19市町
健康フェスティバル等での啓発		15市町/19市町

＜その他の取組＞

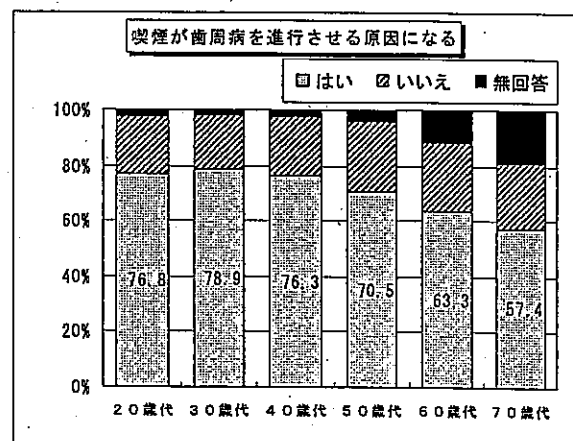
- ・ 妊婦・満35歳・40歳・45歳の方を対象に歯周疾患検診の実施
- ・ 公民館のセミナーにて歯科医師と歯科衛生士の講座の開催
- ・ 集団総合健診の待ち時間に歯科の健康教育を実施

たばこと歯周病

- ・ たばこは歯周病を悪化させる要因になりますが、たばこが歯周病を進行させる原因になると知っている人は、全体で72%となっています。

（滋賀県歯科保健実態調査より）

図 44



- ・ 県の成人の喫煙率は、平成 21 年度男性 38.4%、女性 7.4%となっています。また、喫煙している人のうち、男性 29.6%、女性 41.3%の人は「たばこをやめたい」と考えています。（滋賀の健康栄養マップ調査より）
- ・ 禁煙支援を実施する歯科医療機関数は平成 24 年度 197 診療所となっており、平成 21 年度の 177 診療所より増えている状況です。（医療機能情報調査より健康長寿課調べ）

医科歯科連携について

- 平成 22 年度から滋賀県歯科医師会では、県委託事業「糖尿病と歯周病に係る歯科医科連携推進事業」を実施し、連携実態の把握、連携様式や連携方法の検討等を行うとともに、研修会の開催等を行っており、糖尿病治療における医科歯科連携に関して、関係者の知識や意識が高まっています。
- 各地域において糖尿病における医科歯科連携を推進するための検討会が立ち上がってきており、継続して連携の課題を検討する場ができつつあります。
- 糖尿病治療における医科と歯科の連携状況としては、歯科診療所では 31 診療所 (6.5%)、病院歯科では 15 病院(100%)で、1 件以上の連携がある状況です*1。また、医科の一般診療所では 69 診療所(10.7%)、病院では 38 病院(77.6%)で糖尿病治療において歯科と連携している状況です*2。

<糖尿病治療における医科と歯科の連携割合>

表 3

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	県
歯科診療所 ※1	5.2%	5.3%	2.4%	15.1%	1.9%	3.4%	19.0%	6.5%
一般診療所 (医科)※2	12.4%	6.3%	9.8%	11.9%	10.3%	10.0%	24.2%	10.7%

(※1 医科から歯科・歯科から医科への患者情報提供状況調査より 平成 24 年 3 月現在)

(※2 医療機能および医療連携実態調査より 平成 24 年 8 月現在)

関係者の人材養成・確保

- 様々な団体により研修が行われています。(平成 23,24 年度)

<各機関による研修の実施状況>

表 4

実施主体	テーマ
健康福祉事務所(保健所)	「歯周病のメカニズム」
滋賀県歯科医師会彦根支部	「歯科における歯周病の位置づけ」
滋賀県歯科衛生士会	「スケーリングルートプレーニングに必要な知識と技術」 「病院論から再考する歯周治療」「口腔検査の知識と技術」

～モデル事業紹介～

滋賀県歯科医師会は、平成 23 年度県委託事業「大学生等青年層に対する歯周病対策事業」を実施しました。内容は、モデル大学において歯科健診および歯科保健指導を実施するとともに、学生にポスターを募集し、最優秀作品を県内大学や市町等への配布を通じて、歯周病予防の啓発を行うというものでした。この歯科健診では、約 8 割の学生に歯周病がみられるという結果となり、青年期からの対策の必要性が明らかとなりました。

また、県内大学へ歯周病対策に対するアンケートを行い、対策の状況を把握したところ、歯科健診の実施や今後予定している大学は無い状況でしたが、多くの大学から「セルフチェック票の配布」については今後取り組みそうと回答がありました。歯周病は軽度では自覚症状がないことから、セルフチェック票の活用等で早期から“気づき”を促し、若い頃から良好な保健行動や定期的な歯科受診ができるよう勧奨していく必要があります。

イ. 課題

- ・ 60 歳代で 24 本以上の歯がある人の割合が、49.5%と少ない状況です。
- ・ 食生活上、噛むことに満足している人については、40～50 歳代から減少していく状況となっており、20～30 歳代からの歯科疾患の予防が必要です。
- ・ 定期的に歯科健診や歯石取りを受ける人は少しずつ増えていますが、まだ少ない状況です。
- ・ 健康増進法に基づく市町での歯周疾患検診では受診する人が少なく、職域での歯科健診は実施するところが少なく、さらに、職域の歯科健診の実施については減少している状況です。
- ・ 歯科診療所や一般診療所における糖尿病治療に関する医科と歯科の連携率が低い状況です。
- ・ たばこに関する知識の普及や禁煙支援は歯周病予防に有効であり、さらなる支援体制の構築が必要です。
- ・ 妊産婦に対する歯周病対策については、出産後の子どもへの口腔ケアの認識を高めるためにも重要ですが、市町によっては働きかけを行っていないところがある状況です。

ウ. 達成目標

結果目標

	目標項目	現状値	目標値
①	60歳代で24本以上の歯がある人の割合の増加	49.5%	60%
②	60歳代で噛むことに満足している人の割合の増加	59.4%	70%
③	20歳代で歯ぐきから血が出る人の割合の減少	34.0%	25%

経過目標 (結果目標を達成するための目標)

	目標項目	現状値	目標値
④	定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	30歳代 14.5% 50歳代 20.5%	30歳代 20% 50歳代 40%
⑤	時々、歯石を取ってもらっている人の割合の増加	30歳代 28.0% 50歳代 34.8%	30歳代 45% 50歳代 65%
⑥	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合の増加	30歳代 29.9% 50歳代 38.0%	30歳代 45% 50歳代 65%
⑦	よく噛んで味わって食べる等食べ方に関心のある人の割合の増加	53.9%	75%
⑧	妊産婦に対する歯周病対策をする市町の増加	17市町	すべての市町
⑨	乳幼児歯科健診時の保護者健診を実施する市町の増加	5市町	10市町
⑩	糖尿病治療においての医科歯科連携を行う医療機関の割合の増加	6.5% (歯科診療所) 10.7% (一般診療所)	増加させる
⑪	特定健診・特定保健指導時の歯周病に関する情報提供を実施する市町の増加	9市町	すべての市町

工. 具体策

啓発

- ・ 成人期は、時間的な制約から、歯科健診や歯科保健指導を受けることがおろそかになる傾向があります。定期的に歯科健診を受けている人は少しずつ増えている状況ですが、さらにかかりつけ歯科医をもつ人を増やすため、県、市町、歯科医師会等は、ポスター、リーフレットの配布等歯科保健知識の普及や啓発を行います。
- ・ また、市町や歯科医師、歯科衛生士は、乳幼児健診や特定健診保健指導、診療の場等あらゆる機会を活用し、かかりつけ歯科医の機能について啓発します。

青年期からの対策の実施

- ・ 高等学校以降歯科健診の機会は少なくなりますが、歯周病は予防が可能であることや、歯を支えている骨（歯槽骨）まで病気が至っていなければ、適切な歯磨きや歯石除去により健康な歯肉に回復することが可能なことから、県や健康福祉事務所（保健所）は、関係機関と連携しながら、大学や職域の若い世代等ターゲットを絞った出前講座（歯周病予防、咀嚼、ブラッシング*等について）の開催等対策を検討し、実施します。
*歯をすり合わせたり、かみしめたりする癖のこと。

歯科健診の機会の確保

- ・ 健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施する市町は約半数であり、実施している市町では受診者が少ないことが課題です。市町においては、この他に乳幼児歯科健診受診の保護者や妊産婦等様々な工夫がなされていますが、県および健康福祉事務所（保健所）は、このような効果的な取組が、多くの市町に広まるよう事業の情報収集および情報提供を行います。

職域での対策の充実

- ・ 職域での歯科健診の実施率は低下しており、歯科健診以外の取組についても実態の把握が出来ていない状況です。県は、全国健康保険協会滋賀支部や健康保険組合等と連携し、取組の実態について把握するとともに、職域での効果的かつ実施可能な取組の普及について検討します。
- ・ 具体的には、各健康福祉事務所（保健所）で実施している地域職域連携推進事業において、労働監督署と連携しながら、事業所の食堂等へのポスター掲示やリーフレット設置、また健診の結果返しの機会等を通じての歯周病と全身疾患との関係や歯周病の予防方法についての情報提供、啓発を行う事業所を増やします。
- ・ 歯周病は、歯磨き方法の改善や歯間ブラシの使用等保健行動の改善により、効果が顕著に表れやすく、このことはよい保健指導のモデルとなります。これらのことを、滋賀県産業保健推進連絡事務所のセミナー等の機会を通じ、事業所の保健師等産業保健を支えるスタッフに啓発、研修を行います。

たばこ対策の推進

- ・喫煙が歯周病をはじめ、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、周産期の異常等の原因となることについて、市町や歯科医師、歯科衛生士は、乳幼児健診や特定健診保健指導、診療の場等あらゆる機会を活用し、普及します。
- ・禁煙が歯周病の治療の改善の大きな要因になることや、たばこによる歯面着色の清掃を行える等、歯科受診は禁煙支援のよい機会となります。これらのことから、歯科医師、歯科衛生士は、医師、薬剤師、看護師等様々な職種や関係機関と連携し、禁煙する人を支援します。

糖尿病対策の推進

- ・歯周病治療および糖尿病治療の相互の治療充実のため、医師は糖尿病で通院中の患者に歯科受診を薦め、歯科医師は歯科に受診中で糖尿病の疑われる方に内科受診を薦める等、医科歯科連携による糖尿病および歯周病の治療を推進します。
- ・地域の一般診療所と歯科診療所での連携や歯科のない病院と地域の歯科診療所との連携をさらにすすめるため、事例検討会の開催等を通じ、歯科医師、医師をはじめ、関係者の顔の見える関係づくりを行います。

妊産婦への対策

- ・歯周病が低出生体重児出産や早産等に影響することから、これらのことについて、多くの関係者が知識を習得できるための研修を行うとともに、市町における母子健康手帳交付時や産科における妊婦健診時に妊産婦への情報提供を行います。
- ・また、県は先進地事例の収集等を行い、歯科と産婦人科の連携について推進します。

(3) 高齢期

ア. 現状

お口の状態

- 80歳以上で20歯以上の自分の歯がある人は平成21年度15.5%です*。

(滋賀の健康栄養マップ調査より)

※ 県では、滋賀の健康栄養マップ調査により、自記式アンケートを行い、歯の保有本数のデータを算出しています。国では、歯科疾患実態調査の結果より80歳の歯の保有本数を推計値として算出しており、県のデータは国の算出方法とは異なります。

市町での介護保険事業と歯科保健医療

- 地域支援事業の介護予防における予防サービス事業において、口腔機能向上事業実施市町（複合プログラムを含む）は平成24年度19市町中13市町となっており、平成21年度の26市町中12市町より少し増えています。（介護予防事業ヒアリング結果より健康長寿課調べ）
- 介護認定審査会への歯科医師の参加については、平成24年度10月現在43人となっています。
- 地域包括支援センター運営協議会への歯科医師の参加については、平成24年度10月現在13人となっています。

介護保険等の高齢者施設での取組

- 特別養護老人ホーム等高齢者の入所施設での歯科健診実施率は、平成21年度17.2%で、平成16年度の5.1%より増えている状況です。

(滋賀県歯科保健実態調査より)

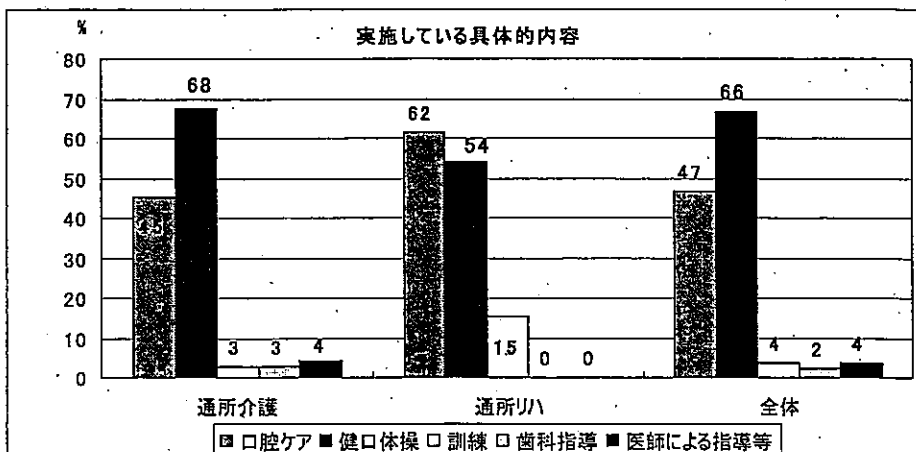
- 口腔機能維持管理体制加算を算定している入所施設は43%、口腔機能維持管理加算を算定している施設9.9%です。

(平成24年8月実績 滋賀県国民健康保険団体連合会調べより)

- 口腔機能向上事業を実施する体制のある通所介護事業所や介護予防通所介護事業所は約17%となっています。（介護保険指定事業所管理システムより）
- 加算申請をしていない事業所においても、約8割の事業所で口腔機能向上サービスを提供しており、実施内容としては、「健口体操」が約7割の事業所で実施されており、「口腔ケア」については約半数の事業所で実施されています。

(口腔機能向上サービス実施状況調査結果より 平成21年度)

図 45



- ・ 滋賀県歯科医師会湖北支部では、老人保健施設への口腔ケアを行っています。
(滋賀県歯科保健計画に関する調査より)
- ・ 滋賀県歯科医師会大津支部では、介護保険事業所や高齢者入所施設にて歯科健診を行う「かむかむ健診事業」を行っています。
(滋賀県歯科保健計画に関する調査より)
- ・ 滋賀県歯科医師会湖南支部では、デイケアで歯ブラシをひろめよう運動を行っています。
(滋賀県歯科保健計画に関する調査より)
- ・ 南部健康福祉事務所（保健所）では、介護予防における口腔機能向上事業の普及を目的に「介護予防のためのお口歯つつ支援事業」を実施しています。

介護予防における口腔機能向上の認知度

- ・ 介護予防における取組として口腔機能向上を知っている人は、平成 24 年度 7.4% であり、運動の 34.5% や閉じこもりの 36.0% と比べて認知度が低い状況となっています。
(滋賀の医療福祉に関する県民意識調査より)

訪問歯科診療について

- ・ 滋賀県歯科医師会各支部では、訪問歯科治療のための医療機器を 2 台ずつ設置しています。平成 24 年 10 月現在訪問歯科診療の実施歯科医療機関は 586 診療所中 109 診療所 (18.6%) となっています。
(歯科医師会保険部データより)
- ・ また、滋賀県歯科医師会では、訪問歯科診療の相談窓口を設置するとともに、ホームページでも情報提供を行っています。住民の利用状況は、相談窓口よりもホームページの方が多い状況となっています。
- ・ 在宅または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在宅療養支援歯科診療所は平成 24 年 10 月現在 6 か所となっています。
- ・ 滋賀県歯科医師会および滋賀県歯科衛生士会が協力し、訪問歯科診療に同行する歯科衛生士の数を確保するため、在宅ケア歯科衛生士登録システムが立ち上げられています。
- ・ 在宅歯科診療を推進するために、草津、甲賀圏域では、歯科医療機関マップを作成しています。

医科歯科連携について

- ・ 平成 24 年度診療報酬改定により「周術期口腔機能管理料」が新設され、がん診療における口腔ケアの推進が求められています。
- ・ 高齢者は、持病等の疾患の治療を優先し、歯科受診については後回しになっているのが現状のため、医科歯科連携による口腔ケアの推進が求められています。

関係者の連携体制の確保

- ・ 滋賀県歯科医師会では、県委託事業「高齢者口腔機能向上プロジェクト事業」を実施し、県全体および各圏域において検討会の開催、研修会の開催、施設訪問等を通じて、関係者との連携構築に取り組んでいます。また、リーフレット、クリアファイルを作成、配布し、訪問歯科診療やかかりつけ歯科医の必要性について啓発を行っています。
(事業実施報告書および計画書より)

関係者の人材育成・確保

- ・ 日本歯科衛生士会の在宅療養指導および嚥下リハビリテーションおよび老年歯科分野の認定歯科衛生士数は平成 24 年 10 月現在 48 人と、平成 21 年度の 35 人より増加している状況です。
- ・ 様々な団体により研修が行われています。

<各機関による研修の実施状況>

表 5

実施主体	テーマ
健康福祉事務所 (保健所)	「高齢者の口腔の変化と訪問歯科診療」「高齢者の口腔ケアの実際」「訪問歯科診療の実際～気づきから訪問治療の依頼、フォローまで」「現場からみた訪問歯科診療」
滋賀県歯科医師会 大津支部湖南支部、 彦根支部	「認知症に対する対応について」「高齢者の口腔機能のアセスメント」「病院歯科における口腔ケア活動の状況」「訪問歯科診療について」
滋賀県歯科衛生士会	「摂食嚥下の観察ポイントと評価」「摂食嚥下障害とリスク管理」
滋賀県栄養士会	「食事と口腔ケア・酸蝕歯について」
滋賀県歯科衛生士会 滋賀県栄養士会	「在宅高齢者のための栄養と歯科の連携」「歯科衛生士の今、これから」

イ. 課題

- ・ 80 歳以上で 20 本以上の自分の歯がある人の割合が少ない状況です。
- ・ 介護予防における口腔機能維持・向上事業について、各地域や団体が独自に行っており、県全体としての取組が少ない状況です。
- ・ 多職種が連携した口腔機能維持・向上支援体制の整備が必要です。
- ・ 口腔機能の大切さや訪問歯科診療についての周知が不十分であり、訪問歯科診療の普及が十分ではありません。
- ・ 介護を必要とする高齢者の歯科診療を専門的に学ぶ歯科保健関係者が少ない状況です。
- ・ 脳卒中やがん診療等における医科歯科連携による口腔ケアの推進体制の整備がされていません。

ウ. 達成目標

結果目標

	目標項目	現状値	目標値
①	80歳以上で20本以上の歯がある人の割合の増加	15.5%	50%
②	70歳代で噛むことに満足している人の割合の増加	55.2%	70%

経過目標 (結果目標を達成するための目標)

	目標項目	現状値	目標値
③	介護予防における取組として口腔機能向上を知っている人の割合の増加	7.4%	35%
④	口腔機能維持管理体制加算を算定する施設の割合の増加	43%	70%
⑤	在宅ケア歯科衛生士登録システムの登録人数の増加	—	25名
⑥	訪問歯科診療実施歯科医療機関の割合の増加	18.6%	30%

工. 具体策

啓発

- ・平成 18 年度の介護保険改正により、口腔機能向上サービスが導入される等、少しずつ口腔の機能に関する普及が進んできていますが、引き続き、歯科医師会および歯科衛生士会等関係職種が連携して、口腔機能の役割や口腔ケアの必要性について、啓発します。
- ・要介護高齢者では、口腔ケアや歯科治療について、本人はもとより家族の理解が重要なことから、家族への啓発を行います。

介護保険等の高齢者施設での取組の推進

- ・県および健康福祉事務所（保健所）は、研修会の開催や巡回相談等を通じて、介護保険入所施設や、介護保険通所事業所における歯科医師、歯科衛生士等専門職種による口腔ケア（口腔機能訓練含む）について、推進します。

アセスメントの強化

- ・介護保険や地域支援事業での口腔ケアや口腔機能の維持向上サービスを行うには、ケアマネジャーのアセスメントが重要です。ケアマネジャーの口腔機能に対するアセスメントを強化するための、研修会の開催やチェックリストの活用等を検討します。

関係者の連携体制の構築

- ・脳卒中やがん医療における口腔ケア体制の整備について、検討します。
- ・食べる機能や話す機能の維持向上には、歯科治療のみならず、口腔ケアが大切なことから、歯科医師、歯科衛生士が連携して行う訪問歯科診療を普及します。
- ・在宅療養支援チームの一員として歯科専門職が効果的に関わるため、歯科医師や歯科衛生士の退院時カンファレンスやサービス調整会議の参加を推進します。
- ・医師、歯科医師、ケアマネジャー、介護保険事業所等の合同研修会や、連携事例の検討会の開催を通じて、関係者の連携体制を構築します。

関係者の人材養成・確保

- ・歯科医師会および歯科衛生士会において、摂食嚥下や訪問歯科診療についての研修会を開催します。
- ・日常の口腔ケアについては、介護職が実施することも多いことから、介護職対象の口腔ケアについての研修を実施します。
- ・歯科衛生士会は、潜在歯科衛生士の掘り起こしを行い、在宅ケア歯科衛生士の登録システムの周知および活用をします。
- ・歯科医師会、歯科衛生士会、県、健康福祉事務所（保健所）、市町等は、地域歯科保健活動を行う歯科衛生士への支援を行います。

2. 支援強化が必要な取組

(1) 障害者（児）への支援

ア. 現状

口腔の状況

県では、地域療育教室（児童デイサービス事業所）の通所児を対象に、歯科健診および歯科保健指導を実施しています。受診児の状況は、県平均と比べてむし歯が少ない状況となっています。

図 46

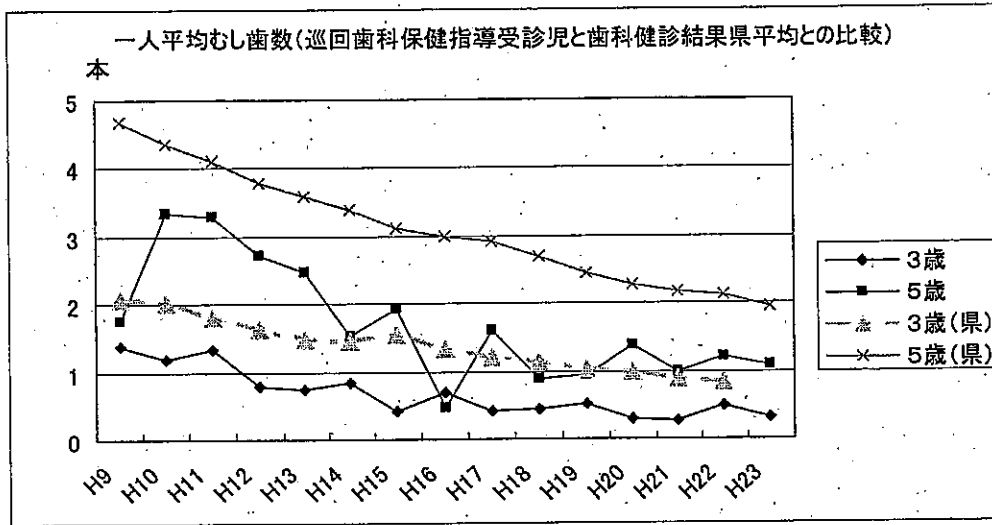


図 47

特別支援学校の小学1年生のむし歯は、県平均と同様にむし歯のない人が増加し、一人平均のむし歯数も減少していましたが、近年横ばいとなってきています。

(滋賀県歯科保健資料集より)

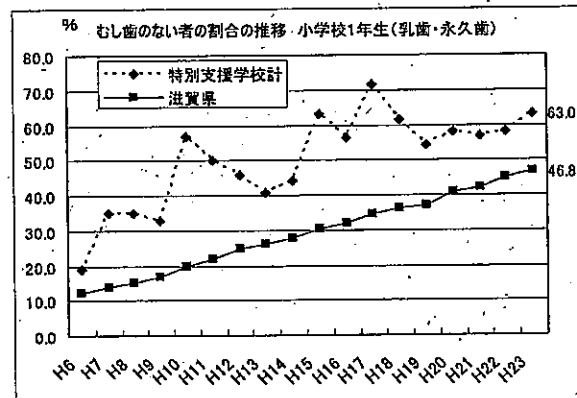


図 48

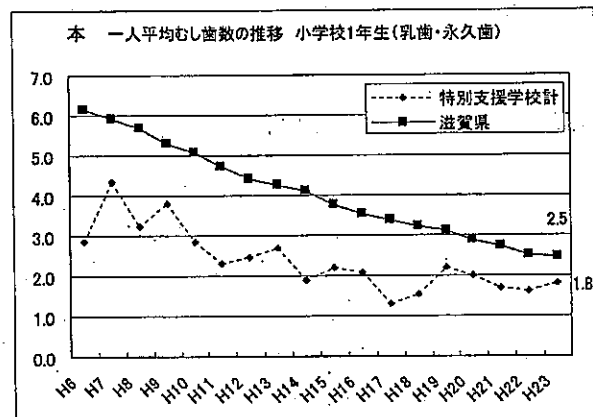


図 49

特別支援学校の中学1年生のむし歯は、むし歯の無い人は増加していますが、一人平均むし歯数はここ数年横ばい状態にあります。

(滋賀県歯科保健資料集より)

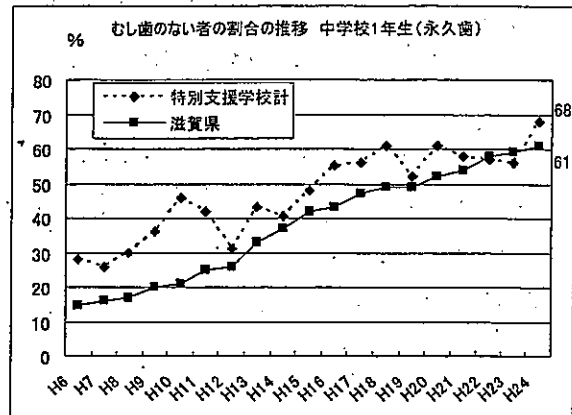
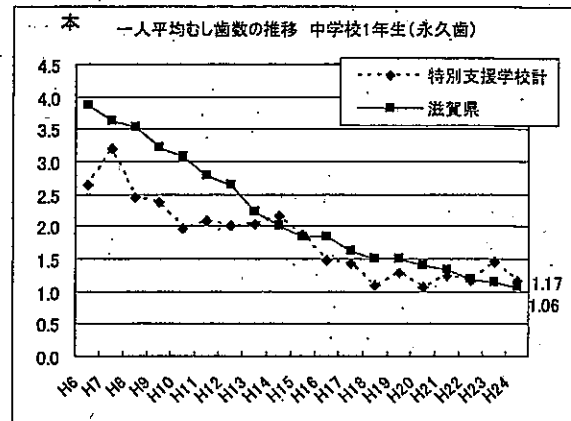


図 50



特別支援学校の中学1、3年生の歯肉の有所見者率は、県平均より高い傾向にあります。

(滋賀県歯科保健資料集より)

図 51

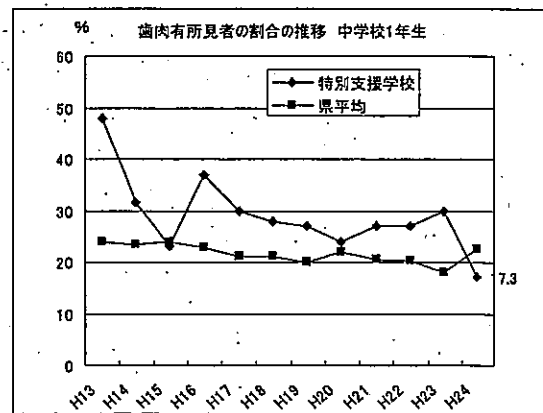


図 52

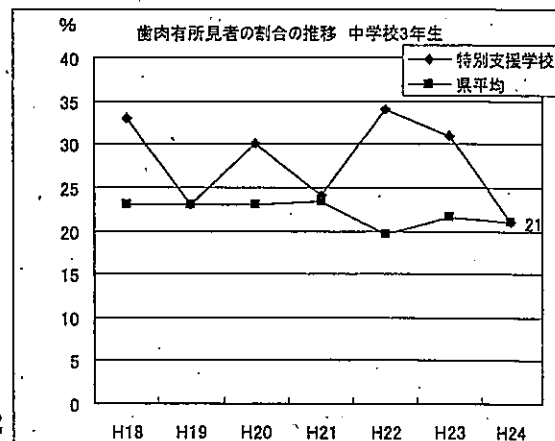


図 53

- 県では、障害者支援施設の入所者等に対して歯科健診および歯科保健指導を実施しています。
- むし歯の状況については、あまり変化がありませんが、児童、成人施設とも、歯周病のある人が増えています。
(口腔衛生センター診療内容・患者数および歯科衛生教育出動状況より)

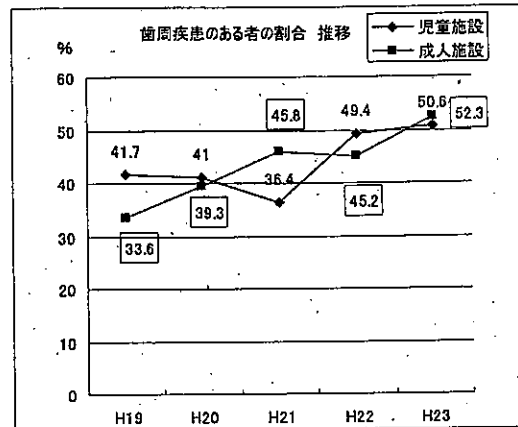


図 54

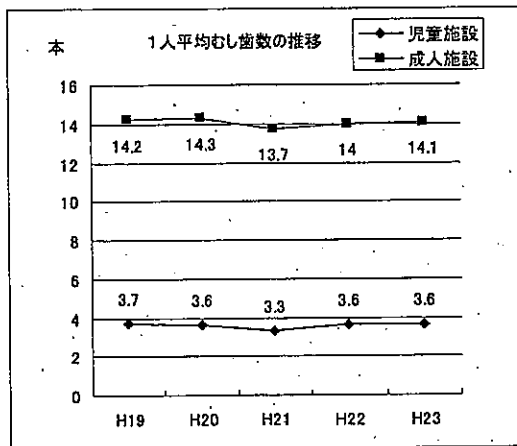
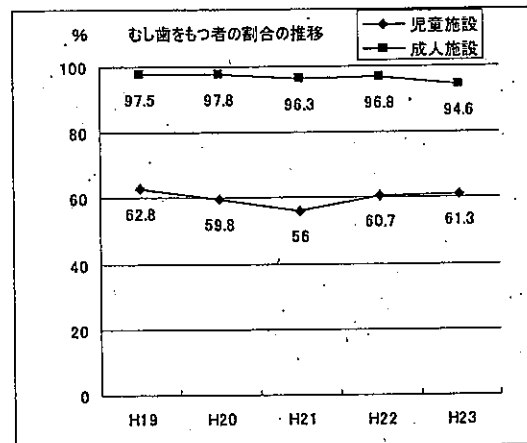


図 55

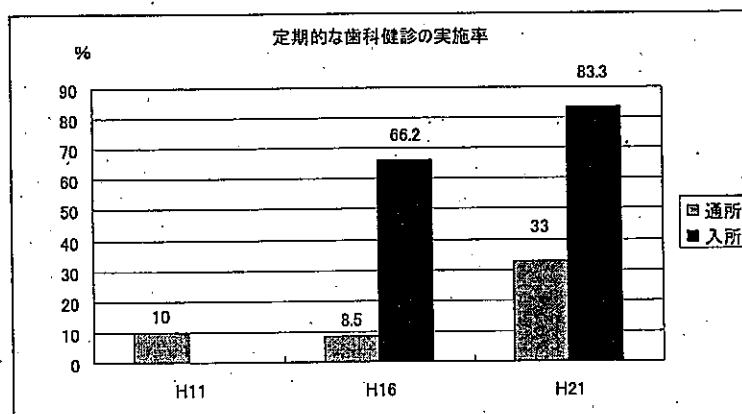


歯科健診・歯科保健指導の実施状況

- 障害者施設の歯科健診実施率は、通所施設と入所施設では実施率に差がある状況です。

(滋賀県歯科保健実態調査結果より)

図 56



- 通所事業所での歯科健診および歯科保健指導の実施体制については、一部の地域で関係者との連携により、整備されています。
- 滋賀県歯科衛生士会においては、通所施設の依頼を受け、歯科保健指導を行っています。
(滋賀県歯科保健計画に関する調査より)

医療の状況

- ・ 滋賀県歯科医師会では、滋賀県委託事業「障害児者歯科治療等事業」を滋賀県歯科医師会口腔衛生センターで実施しています。受診者は年々増加している状況で、特に在宅の方の受診者が増えています。口腔衛生センターでは、抑制および鎮静麻酔下における治療が可能ですが、全身麻酔下での治療は対応していません。
- ・ 治療が終了した患者等については、近くの歯科医療機関で定期的な健診等の受診ができるよう、機能分担をしていく必要がありますが、平成 22 年度に歯科診療所に逆紹介した患者は 8 名(1.9%)でした。

(平成 22 年度口腔衛生センター受診者についての実態調査より)

図 57

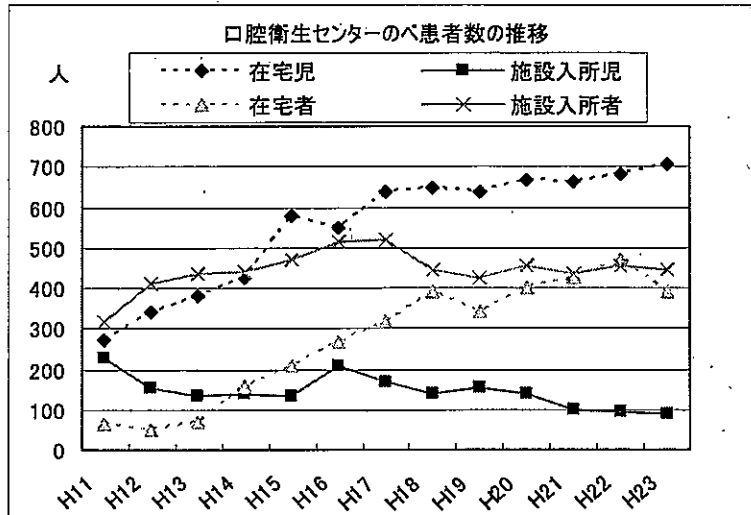
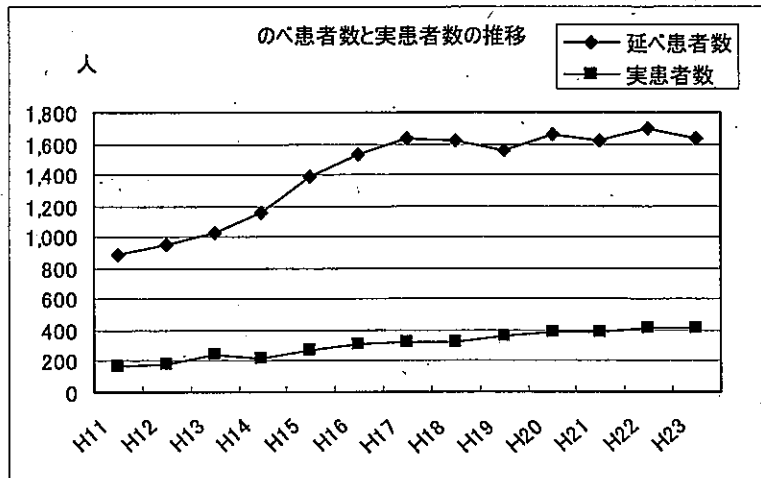


図 58

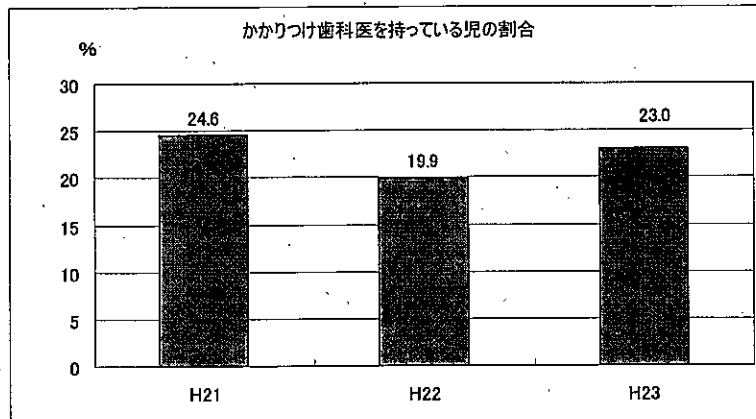


- ・ 障害のある方の受診支援のために、草津、甲賀、東近江、湖東、湖北圏域では、歯科医療機関マップを作成しています。「相談があった際に情報提供できる」「ハード面の情報収集ができる」「受診前に事前に情報が得られる」等の効果もありますが、「写真やソフト面の情報がさらにあるとよい」等の追加情報が必要な圏域があることや、「マップを知らない」という周知が不足している状況もあります。

かかりつけ歯科医の推進について

- 県では、早期からかかりつけ歯科医をもてるよう、地域療育教室や特別支援学校に通所する保護者を対象にかかりつけ歯科医推進事業を実施しています。現在かかりつけ歯科医をもっている障害児の割合は、以下のとおりです。

図 59



- 滋賀県の健康福祉事務所（保健所）においては、通所施設の職員等を対象に「障害者施設における歯科保健の推進について」等のテーマで研修会を開催しています。

関係者の人材育成・確保

- 歯科医師会により研修が行われています。

<各機関による研修の実施状況>

表 6

実施主体	テーマ
滋賀県歯科医師会、大津支部、 湖南支部、湖北支部	「スペシャルニーズのある人の歯科医療と口腔ケア」 「発達障害児の特徴とその関わり」

イ. 課題

- かかりつけ歯科医を持っている人は、まだまだ少ない状況です。
- 特別支援学校の中学校1年生の一人平均むし歯は 1.17 本であり、県平均よりやや少ない状況で推移してきましたが、ここ数年、滋賀県平均が減少傾向なのに対して、横ばい状況となっています。
- 障害者支援施設の入所者については、歯周疾患のある人が増えている状況です。
- 通所事業所の利用者についての歯科疾患の状況については、県全体の状況を把握できていません。
- 歯科健診の実施率については、入所施設が約 80%に対して通所施設では約 30%と差がある状況であり、また圏域ごとにも実施体制について差がある状況です。
- 歯科医療機関マップについては、受診支援として一定効果がありますが、周知不足やソフト面（診療時間や診療時の工夫等）に対する情報掲載が課題となっています。
- 口腔衛生センターの受診者数が増えるなか、病院歯科での全身麻酔下での歯科治療や歯科診療所における歯科健診、ケアの推進を含む地域での歯科医療の充実、口腔衛生センターとの連携強化等が不十分であり、受診先がない障害者（児）がいます。

ウ. 達成目標

結果目標

	目標項目	現状値	目標値
①	特別支援学校の中学校1年生の一人平均むし歯の減少	1.17本	0.5本
②	特別支援学校の中学校1年生のむし歯のない人の割合の増加	68%	75%
③	特別支援学校の中学校3年生の歯肉の有所見者の割合の減少	21%	20%以下

経過目標

(結果目標を達成するための目標)

	目標項目	現状値	目標値
④	障害者通所事業所における定期的な歯科健診実施率の増加	33%	50%
⑤	障害者入所施設における定期的な歯科健診実施率の増加	83.3%	100%
⑥	地域の病院歯科において、障害者(児)の歯科治療を行う病院の確保	—	1圏域に1か所以上
⑦	口腔衛生センター患者の地域の歯科診療所への紹介数の増加	8事例	増やす
⑧	かかりつけ歯科医を持っている者の割合の増加	23% (地域療育教室通所児)	50% (地域療育教室通所児)

工. 具体策

かかりつけ歯科医の推進

- ・ 障害者(児)は、歯科治療や日常の口腔清掃が不十分となりやすく、口腔内状態が悪化する傾向にありますが、むし歯や歯周病は、痛くなってから受診すると治療が長引いたり、より大がかりな治療をすることになります。そのため、県や健康福祉事務所(保健所)、市町においては、普段からかかりつけの歯科医による定期的な歯科健診を受けることや専門家による口腔内清掃を受けること等、専門家の支援を受けるように啓発します。
- ・ 在宅の障害児については、現在地域療育教室に巡回歯科健診歯科保健指導事業を実施しており、かかりつけ歯科医の保持状況について把握できていますが、在宅の障害者については、把握できていません。かかりつけ歯科医の保有状況についての把握をし、かかりつけ歯科医の推進方策を検討します。

予防の推進、啓発

- ・ 障害児の保護者や通所事業所、入所施設の職員を対象に、歯科疾患の予防方法について研修等を行います。
- ・ 県は、保健部局と福祉部局の連携により、施設長等が集まる機会や実地指導の機会に、口の機能の大切さや歯科疾患の予防の大切さについて、啓発を行います。
- ・ 行政機関のみの啓発では、なかなか必要な方に必要な情報が届きにくいということがあるため、県、健康福祉事務所(保健所)および市町は、障害者や障害児の団体等に歯科保健医療に関する情報を提供し、関係団体は、団体の発行物への掲載等により、広く多くの方に情報を発信します。

歯科健診・歯科保健指導の体制整備

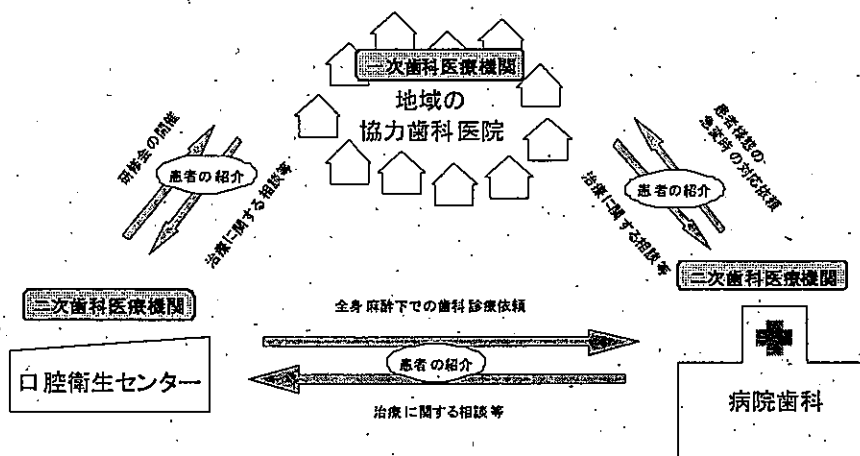
- ・ 健康福祉事務所(保健所)は、地域療育教室通所児を対象に巡回歯科保健指導事業を継続して実施します。
- ・ 口腔衛生センターは入所施設の歯科健診および歯科保健指導を継続して実施します。
- ・ 通所事業所については、地域により取組に差がある状況ですが、県および健康福祉事務所(保健所)は、圏域間の情報交換や福祉関係者および歯科関係者との意見交換等を行いながら、関係者の連携により通所事業所での歯科保健の取組を支援します。
- ・ また、通所事業所の利用者についての歯科疾患の状況について、県全体の状況を把握する方策を検討します。

歯科医療機関の連携

- ・ 障害者(児)の歯科受診については、なるべく一次医療機関(地域の歯科診療所)に受診することができるよう、県および健康福祉事務所(保健所)は、歯科医療マップの作成や更新をするとともに、関係機関や関係団体に広く周知します。
- ・ 障害者(児)の支援者はマップの活用を通じ、障害者(児)が歯科受診できるための支援を行います。

- また、歯科医師会や歯科衛生士会においては、研修を行い、支援者を増やすとともに、地域の歯科診療所における障害者(児)支援体制の強化を行います。
- 障害の状況によって、一次医療機関のみでの対応が難しい場合は、二次医療機関(口腔衛生センターや地域の病院歯科)と連携して治療の継続を行い、治療が終了し定期的な歯科健診やプロフェッショナルケアを行う際には、一次医療機関で行えることが理想であり、これにより、それぞれの役割が効率的に発揮できるとともに、受診者の通院費用や時間の負担は少なくなります。このような医療機能の分担について、県は歯科医師会等と協力し、関係者との合意のもと医療連携のネットワーク構築を行い、当事者への情報発信を行います。

<障害者(児) 歯科保健医療連携のイメージ図>



(2) 児童虐待への歯科からの支援

ア. 現状

虐待と歯科保健について

- ・ 近年の急速な少子化、核家族化の中で育児環境が大きく変化し、児童虐待の相談件数が増えています。
- ・ 児童虐待は、深刻化する前に早期発見することが重要です。児童虐待防止法第5条では、医療従事者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることから、早期発見に努めることとなっています。また、同法第6条において、虐待を発見したり、疑ったら、速やかに通告する義務が定められています。
- ・ 被虐待児の口腔内は、むし歯が多いことや、むし歯治療が放置の状態であることが多いということが明らかになっています。
- ・ 要保護児童等^{*}に適切な支援を図るための情報交換や、支援に関するシステムの検討などを行う組織として、市町において、要保護児童対策地域協議会が設置されていますが、この協議会に歯科医師が入っているのは 4 市町/19 市町となっています。

(子ども・青少年局調べ)

※児童福祉法上の要保護児童、要支援児童およびその保護者または特定妊婦のこと

関係者の人材育成・確保

- ・ 様々な団体により研修が行われています。(平成 23,24 年度)

<各機関による研修の実施状況>

表 7

分野	実施主体	テーマ
児童虐待	滋賀県歯科医師会、各支部、健康福祉事務所（保健所）	「児童虐待について」「児童虐待と歯科保健」

イ. 課題

- ・ 虐待は深刻化する前に早期発見することが大切なことから、歯科関係者の役割を踏まえ、継続して研修等をしていくことが必要です。
- ・ 要保護児童等へのむし歯予防対策についても検討していく必要があります。

ウ. 達成目標

	目標項目	現状値	目標値
①	虐待の疑いを発見した際の対応について理解する歯科医療関係者の増加	4 回 (H23,24)	年 1 回以上の研修会開催の継続
②	要保護児童対策地域協議会に歯科医師を構成員とする市町の増加	4 市町	すべての市町

工. 具体策

関係者の人材養成・確保

- ・ 歯科専門職は歯科健診や歯科診療の場で、口腔内状況から潜在化している虐待の実態を把握することが求められています。このような役割や、疑いがあった際の対応方法について、継続して研修を実施します。

支援体制の充実

- ・ 市町に設置された要保護児童対策地域協議会に歯科医師が参加することで、歯科関係者が虐待を疑った場合の通告体制をより強化するとともに、より充実した支援体制の構築を行います。
- ・ 要保護児童等のむし歯予防対策として、歯磨き習慣定着のための施設職員等への研修や継続した歯科受診ができるための支援体制の整備等について、県や関係者で検討します。

(3) 災害時における対応

ア. 現状

災害時の歯科保健医療

他府県の震災の経験から、地震等が発生した場合、初動的段階においては、救命措置が最優先となりますが、災害発生以降、時間の経過とともに、衛生状態や生活環境の悪化により、歯、歯周炎等の急性発作や、義歯の喪失により食事がとれないこと等、様々な歯科治療ニーズが出てくるようになってきています。また、口腔内が不衛生なことによる誤嚥性肺炎の発症等も懸念されます。

平常時における体制整備

- 大規模な地震災害等の発生に備えて、滋賀県地域防災計画においては、災害時医療活動の支援・協力活動を確立するため、県本部は、医療救護班を被災地域へ派遣することとしており、平成19年3月に滋賀県と滋賀県歯科医師会において締結した「災害時の医療救護活動に関する協定書」に基づき、歯科医師会は歯科医療救護班を編成し、避難所または災害現場等の医療救護所等に派遣することとなっています。
- 県歯科医師会においては、平成21年3月に「大災害歯科医療救護マニュアル」を作成しており、医療救護活動を行うための体制整備を図られています。さらに、滋賀県歯科医師会、滋賀県歯科技工士会、滋賀県歯科衛生士会の三者において、救護班のスタッフとして活動するための協定が結ばれています。

イ. 課題

- 災害時における活動については、マニュアルの周知等平常時からの備えや、研修等による人材の育成が不可欠ですが、現状ではこれらが十分でないため、歯科保健医療についての体制整備が必要です。
- 災害時における誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの重要性について、県民への啓発が必要です。

ウ. 達成目標

	目標項目	現状値	目標値
①	災害時における歯科口腔保健の重要性について知っている人の増加	—	30%以上
②	被災者への対応が行える体制づくり	—	年1回以上の研修会の開催

工. 具体策

口腔ケアの必要性についての啓発

- ・ 災害時における誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの重要性について、健康フェスティバルにおける啓発や健康教育の場等様々な機会を活用し、県民へ広く周知します。

体制整備

- ・ 既存のマニュアル等を関係者が平常時より確認し、それぞれの役割を知るとともに、先に発生した東日本大震災等の被災地での歯科保健医療活動を踏まえ、災害時の口腔ケア啓発媒体や要援護者スクリーニング表等の作成について検討します。
- ・ 県内の歯科医療関係者が今後の災害時に活動ができるよう歯科医師会、歯科衛生士会は研修会を開催します。
- ・ 県は、他府県におけるこれまでの災害時の歯科保健医療支援活動について、情報収集を行います。また、口腔ケア用品の備蓄についても検討します。

第3章 計画の推進体制と評価

1. それぞれの役割

県民

健康づくりは、個人の努力と実践が基本となります。県民一人ひとりが、歯や口の大切さについて自覚し、歯科疾患の予防のための取組（歯磨き、規則正しい食生活習慣等）を実施するとともに、定期的な歯科健診や歯科保健指導等、専門家によるケアを受けることが大切です。

県

県は、この計画を推進し、設定した目標を達成するため、全県的な歯科保健医療施策を総合的に推進します。また、目標値の推移の調査および分析を行います。

施策の推進については、関係機関との連携が不可欠であることから、連携強化のための調整を行うとともに、関係団体との連携による研修を開催します。

また、歯科保健医療に関する情報の収集・精査を行い、その情報を市町や県民へ提供します。

健康福祉事務所（保健所）

健康福祉事務所（保健所）は、圏域の歯科保健医療に関する情報収集や管理分析を行うとともにその情報を市町や関係団体に情報提供します。

また、歯科保健医療関係者の人材育成のための研修会や、関係者が地域の歯科保健課題を共有し、連携して課題に取り組む体制の整備、対策の検討を行うための会議を開催します。

さらに、市町での歯科口腔保健を推進するための基本的事項策定の際には、専門的な支援を行います。

市町

住民に最も身近な自治体である市町においては、歯科医師会や健康福祉事務所（保健所）と連携しながら、母子保健法や健康増進法および介護保険法に基づく歯科保健事業を実施するとともに、歯科保健医療に関する情報を住民へ提供します。

また、ボランティア活動は、啓発等に大変効果的であることから、健康推進員団体連絡協議会をはじめ、ボランティア団体の育成等をさらにすすめます。

歯科医師会

滋賀県歯科医師会は歯科保健施策における企画への専門的な立場からの助言を行うとともに、施策への協力をを行います。

また、関係者との緊密な連携のもと歯科医療、歯科保健指導の実施を行い、県民の口

腔保健の維持向上に尽力します。

そのために、会員の資質向上を図るための研修等を開催します。

さらに、県民が歯や口の大切さを自覚できるためのきっかけづくりとして、歯科口腔保健に関する啓発活動を行います。

障害者（児）の歯科保健医療の推進のため、口腔衛生センターを運営します。

歯科衛生士会

滋賀県歯科衛生士会は滋賀県歯科医師会と連携し、歯科保健施策における企画への専門的な立場からの助言を行うとともに、施策への協力を行います。

また、関係者との緊密な連携のもと歯科医療、歯科保健指導の実施を行い、県民の口腔保健の維持向上に尽力します。

そのために、会員の資質向上を図るための研修等を開催します。

さらに、歯科医師会等が行う歯科口腔保健に関する啓発活動に参加します。

医師会

滋賀県医師会は専門的な立場から歯科保健施策における企画への助言を行うとともに、施策への協力を行います。

薬剤師会

滋賀県薬剤師会は専門的な立場から歯科保健施策における企画への助言を行うとともに、施策への協力を行います。

栄養士会

滋賀県栄養士会は専門的な立場から歯科保健施策における企画への助言を行うとともに、施策への協力を行います。

また、口腔への関連が深い栄養や献立（栄養、機能両面）等について、情報を発信します。

健康推進員団体連絡協議会

健康推進員団体連絡協議会は、健康づくりに関するボランティア活動を様々行っていますが、歯科口腔保健に関しても、媒体を用いた啓発活動や調理実習を通じた啓発活動を行います。

滋賀労働局・労働基準監督署

滋賀労働局では、労働衛生のために事業場への指導、啓発を行っていますが、この機会等を活用して、事業場へ歯科口腔保健に関する啓発を行います。

県教育委員会

県教育委員会では、幼稚園、小学校、中学校および高等学校で行う定期健康診断（歯科）結果の集約を行い、学校歯科保健に関する現状把握を行います。

また、歯科保健に関する情報を各市町教育委員会へ情報提供します。

2. 関係機関への情報の提供

この計画を効果的に推進するためには、関係機関への情報発信を行い、関係者の共通理解のもと施策を推進していくことが重要です。

そのため、県は、滋賀県歯科保健資料集にて情報提供を行うとともに、滋賀県ホームページにて関係者や県民への情報提供を行います。

さらに、各関係団体（歯科医師会、歯科衛生士会、医師会、薬剤師会、栄養士会等）においては、ホームページや広報誌等に歯科保健関連情報を掲載することにより、各関係団体の会員への情報提供を行い、関係職種間の連携をさらに進めます。

また、「歯科口腔保健の推進に関する法律」において、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施を行うとされている口腔保健支援センターについて、県の歯科保健医療の現状に合わせて効果的に施策推進ができるよう、在り方を検討します。

3. 進行管理と評価

この計画は、生涯歯科保健協議会において毎年進捗状況を確認し評価を行うとともに、目標を達成するための対策について検討を行います。

計画に関する基礎データについては、滋賀県歯科保健実態調査により把握することとします。