

## 2 歯及び口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり（健康増進課）

歯と口腔は、食べる、話すなど人が生きるために欠かせない役割を担っています。そして、歯と口腔の健康づくりは、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸にも寄与します。

歯を失う大きな原因であるむし歯と歯周病は、日頃のセルフケアや定期健診により予防が可能ですが、歯周病等により歯を失う人の割合は、60歳代以降から徐々に増えています。なかでも歯周病は、糖尿病や脳梗塞、心疾患、誤嚥性肺炎<sup>ごえん</sup><sup>※</sup><sup>11</sup>など全身疾患の予防に関わっていることが明らかになっているため、歯及び口腔の健康づくりの重要性が高まっています。

むし歯については、乳幼児期や学齢期に限らずどの年代においてもフッ化物応用<sup>※12</sup>等による科学的根拠に基づくむし歯予防に取組むことや、定期的な歯科健診受診による早期発見・早期治療が重要です。

また、近年、高齢者のオーラルフレイル対策が要介護状態への予防に関与することが注目されており、元気で長生きするためには口腔機能の維持・向上が大変重要となります。

そこで、本県では平成27年に設置した口腔保健支援センターにおいて、乳幼児から高齢者までライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに総合的に取り組んでいます。さらに、令和2年度に設置した兵庫県歯科衛生士センターにおいて、歯科衛生士の確保及び資質向上により、市町における歯科保健体制の充実強化を目指した取組みを推進しています。

### （1）総合的な推進

#### 【現状と課題】

#### ア 一人当たり現在歯数と歯周疾患の状況

一人当たりの現在歯数は、定年退職前後の60歳代以降から減少傾向にあります。

成人以降に歯を失う主な原因は歯周病で、20歳代から増加しはじめ40歳代から急増することから、歯科健診を受ける機会が少ない大学生等の頃から、働き盛り世代を含めた予防対策を強化する必要があります。

図 21 一人当たり現在歯数

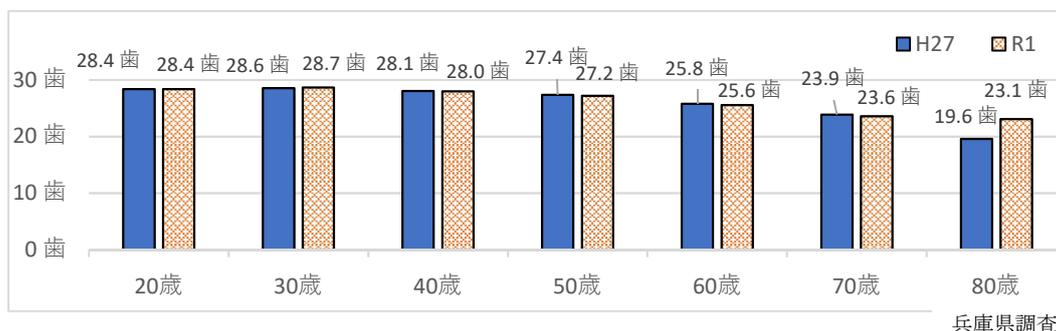
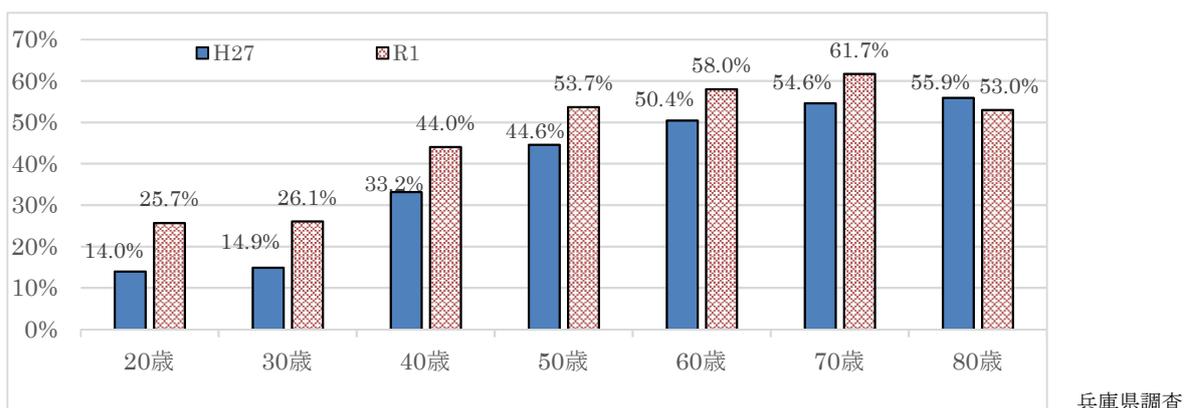


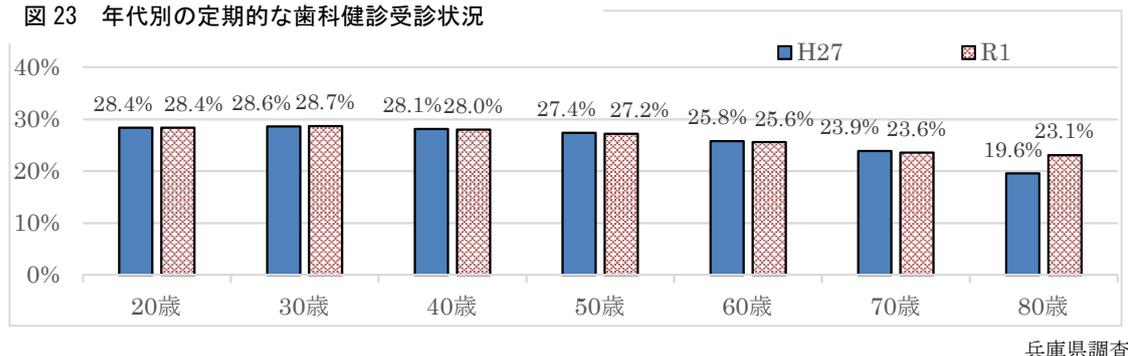
図 22 進行した歯周疾患を有する人の割合



### イ 定期的に歯科健診を受診している人の状況

定期的に歯科健診を受診している人の割合は、どの年代も低い水準です。特に60～70歳代以降はさらに低下していることから、成人期以降の受診率向上に向けては歯科健診の必要性を普及啓発とともに、事業所歯科健診や市町歯周疾患検診の受診率向上に向けた取組みをさらに推進する必要があります。

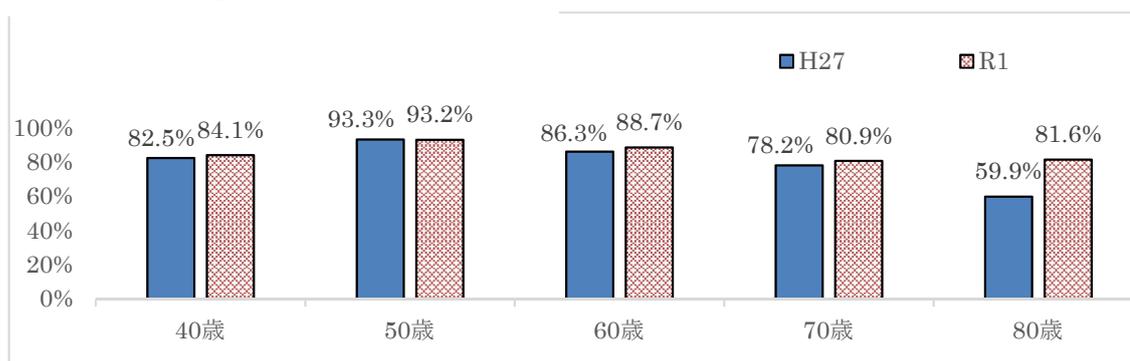
図 23 年代別の定期的な歯科健診受診状況



### ウ 8020 運動<sup>\*13</sup>の目標値を達成している人の状況

8020 運動の目標値を達成している人の割合は、年齢とともに減少しています。歯の喪失の最大の原因となる歯周病の発生・進行を防止し、生涯自分の歯でかみ、楽しい食生活を送るためには、歯の定期健診やかかりつけ歯科医の必要性をさらに啓発し、地域や職域が連携して取り組むことが必要です。

図 24 8020運動目標達成者の割合



兵庫県調査

表 7 8020運動達成目標

年 代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代
目標本数	28 歯以上	25 歯以上	24 歯以上	22 歯以上	20 歯以上
目標 (R4)	77%以上	77%以上	77%以上	77%以上	77%以上

### 【取組方針】

#### ○ ライフステージに応じた歯・口腔の保健サービスの推進

生涯自分の歯でおいしく食べて充実した生活を送るために、一人ひとりが歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、むし歯や歯周病の予防に向けて定期的な歯科の健診の受診、歯みがきなど日々のセルフケアを継続するとともに、**むし歯予防については全てのライフステージでフッ化物応用等を推進**するなど、健康的な歯科保健行動を実践できる機会を増やすとともに、全ての県民が生涯にわたり歯と口腔の健康づくりに取組むための体制づくりに努めます。

#### ○ 8020 運動の推進

8020 運動をさらに推進し、歯と口腔の健康づくりに関する最新の正確な知識・情報を県全体に広く啓発します。

## (2) 次世代への支援

### 【現状と課題】

#### ア 妊産婦を対象とした歯科健診、歯科保健相談の実施状況

妊娠期はホルモンバランスの乱れから、むし歯や歯周病を発症したり、悪化しやすく、歯周病が進行すると早産や**低体重児のリスクが高まること**などから歯科疾患の予防は重要です。市町で行われている妊婦の歯科健診・歯科相談の実績は、令和2年度（2020）年度においては歯科健診は39市町、歯科保健相談は29市町で実施されていますが、全市町（41市町）での実施はまだ達成されていないことや、妊婦歯科健診の受診率が低迷しているため受診率向上に向けた取組みが重要です。

また、子どもの歯は胎児期に母親のおなかの中で形成されるため、妊娠期からの子どものむし歯予防に向けた取組みも併せて行うことや、出産後の子育て時期に、母親のむし歯菌が子どもに感染しやすいことなどについての普及啓発が必要です。

表 8 妊婦を対象とした歯科健診、歯科保健相談の実施状況（兵庫県）

区分	H27	H28	H29	H30	R1	R2
妊婦歯科健診実施市町数	34	36	39	39	39	39
妊婦歯科保健相談	23	25	28	28	31	29

表 9 妊婦歯科健診受診率の推移（兵庫県）

	H27	H28	H29	H30	R1
妊婦歯科健診受診率	26.6%	23.6%	25.4%	22.5%	31.8%

## イ 乳幼児期、学齢期におけるう蝕有病者率

県内の幼児期、学齢期におけるむし歯のある者の割合は、年々減少しています。しかし、3歳で約11%だったむし歯のある者の割合は、5歳では約31%となり、高校3年生では約47%まで増加します。また、中学生1年生（12歳児）の一人平均う蝕数（DMFT）の推移をみると、平成25年以前は1本以上であったが年々減少を続けて、令和2年では0.58本となっています。これは、生活習慣の改善や、フッ化物の応用等によるむし歯予防の取組による効果が大いと考えられます。

また、近年は、子どもの将来の口腔機能に影響を与える口呼吸、歯列矯正、歯肉炎等への対応も必要です。

そして、成長するにつれて保護者の手を離れた後も、子ども自身が正しい歯みがきや食生活習慣を継続できるよう、乳幼児期から正常な口腔機能の発達を支援するとともに、フッ化物の応用、正しい歯みがき指導や歯の健康についての啓発、学校等での食育やむし歯予防対策の継続が必要です。

図 25 年齢別う蝕有病率の割合

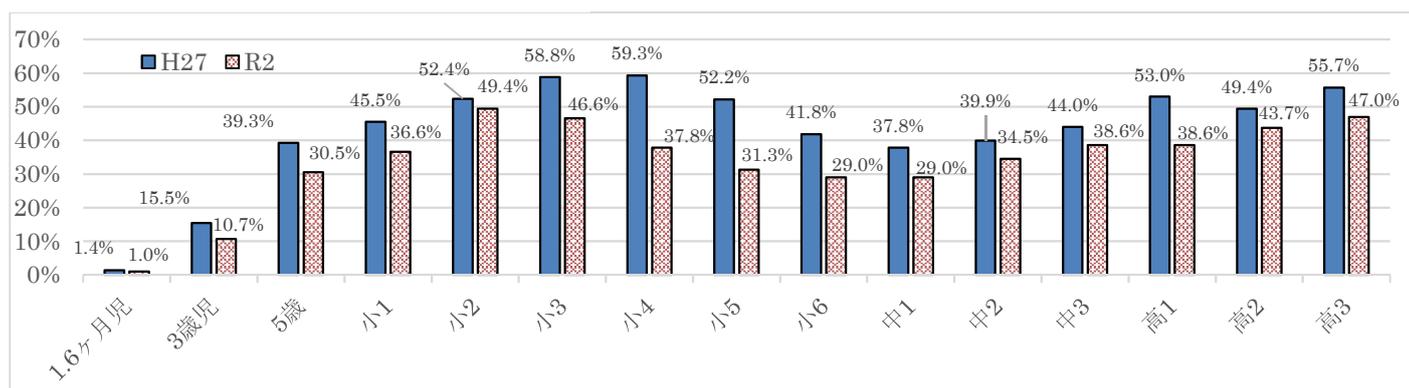
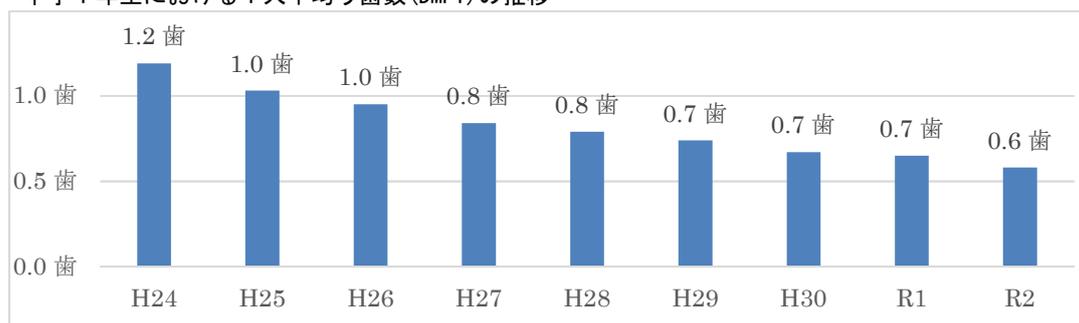


図 26 中学 1 年生における 1 人平均う歯数 (DMFT) の推移



兵庫県調査

## ウ 歯科健診や歯科診療を通じた児童虐待の早期発見

児童虐待は早期発見することが重要です。被虐待児の口腔内は、むし歯が多いことや、むし歯治療が放置されること等が多いため、歯科健診や歯科診療を通じて、口腔内の状況から虐待が疑われるまたはハイリスクの乳幼児・児童の早期発見に努めるとともに、地域関係者と連携した対応をする必要があります。

### 【取組方針】

#### ○ 妊婦歯科健診・歯科保健相談の推進

母親となる妊婦の歯科健診、相談事業ならびに、妊娠期から乳幼児期における、母体の健康保持と子どもの健全な口腔機能の発達に向けた歯及び口腔の健康づくりに関する情報提供やサービスを、県内の市町で受けられるように今後も産科医や助産師等と連携した支援を継続します。

#### ○ 教育委員会、学校、保育関係者と連携した健康教育の推進

永久歯が生えた後に、子どものむし歯や歯肉炎が急増していることから、学校における健康教育等の機会を通じて、子どもとその保護者に、糖分の摂取頻度とむし歯との関係、歯周病の発生とその予防に関する理解を促とともに、この時期は永久歯のむし歯予防に重要な時期であるため、フッ化物の応用等科学的根拠に基づくむし歯予防さらに、よくかんで食べる、口呼吸を防ぐなど適切な食生活習慣の定着の推進に努めます。

また、歯科健診後の歯科受診促進や治療体制の強化、むし歯と歯周病・歯肉炎の発生、進行の防止に向けて、教育委員会や学校、保育関係者と歯科医療関係者が連携した取組みを支援します。

#### ○ 児童虐待の早期発見と対応に向けた歯科からの支援の推進

歯科健診や歯科診療を通じて、虐待の早期発見のための連携に向けた取組みを支援します。

### (3) 青年期・成人期の取組

#### 【現状と課題】

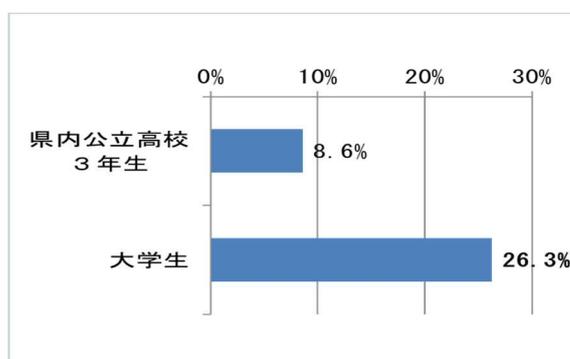
青年期は、進学や就職による環境変化等で、生活が不規則になることや、高校卒業以降の歯科健診は法律で位置づけられていないこと等から、むし歯や歯周病のリスクが高まります。平成30年度に実施した大学生の歯科健診では大学生の3割以上に歯肉炎があり、これは高校生の3倍以上の増加となっています。また、成人期は多忙で、歯や歯ぐきの痛み等の自覚症状がなければ歯科を受診しにくい年代です。

歯を失う主な原因となる歯周病は、40歳代から70歳代にかけて急増していることから、歯みがきなどのセルフケアだけでは不十分といえます。

歯に痛みを感じてから歯科医に行くのではなく、定期的に歯科健診を受け、適切なケアとアドバイスを受けることが大切です。

また、成人期では、不規則な食生活や喫煙、精神的ストレスが歯周病を悪化させるとともに、口腔がんなどの発症リスクも高くなります。これらの原因は、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の原因とも共通しており、生活習慣病発症前に歯周病が発症しているとの報告があることや、糖尿病の重症化を予防するためにも歯周病の予防が重要となります。

図 27 H30 歯肉炎のある高校生3年生と大学生比較



#### 【取組方針】

##### ○ 大学等での歯科保健対策の実施促進

大学での歯科健診・歯科保健指導の実施と、適切な歯科保健行動の習慣化に向けて、大学や歯科医師会、歯科衛生士会と連携して取組めます。

##### ○ 職域での歯科健診の受診支援

歯周病が増加する働き盛り世代の歯科健診受診促進を支援します。

##### ○ 定期的なかかりつけ歯科医の受診促進

歯周病は、40歳以降に歯を失う最も大きな原因であり、歯周病の発生・進行を防止するためには、定期的なかかりつけ歯科医に受診し、適切な指導とケア（歯石除去・歯面清掃など）を受けることの啓発が必要です。

##### ○ 市町健康増進事業への支援

成人期は歯周病が急増する年代であるにもかかわらず、多忙で歯や全身の健康意識も薄れやすいため、**節目健診**など歯・口腔の健康増進事業に取り組む市町を支援します。

#### ○ 特定健診における咀嚼等に問題のある人への取組みの推進

特定健診の問診票にある、早食い、間食、喫煙等の結果を活用して、肥満や糖尿病のリスク軽減に向けた適切な保健指導が実施できるよう、データ分析等に取り組めます。

### (4) 高齢期の取組

#### 【現状と課題】

高齢者を対象とした研究から、歯の本数が多く、しっかりかむことができる者ほど長寿で認知症になりにくく、生活の質が高いことが明らかになっています。また、歯と口腔の健康をおろそかにしていると、栄養摂取にも支障を及ぼし、低栄養状態に陥りやすくなるとともに、歯周病による口臭の悪化や、歯を失い発音や滑舌が悪くなると、人との交流を避け、閉じこもりがちになり、生きがいを失いやすくなるといわれています。

さらに、硬いものが食べにくい、食べこぼし、舌がもつれるなどお口のささいな衰えであるオーラルフレイルは予防と早期発見・早期対応が重要です。平成28年の調査では、70歳代の男女の3割以上が「硬い物が食べにくい」「口の渇き」を訴えています。オーラルフレイルを放置していると、しっかりかむことができないうえに食欲の低下や栄養状態の悪化（低栄養）、体力・気力の低下、そして要介護や認知症へと進行しやすくなることや、歯周病など口内細菌の増殖を原因とする誤嚥性肺炎は、高齢者の死因の大きな割合を占めることから、それらの予防が課題となっています。

歯・口腔と全身の健康に関係があることは多くの方が理解していますが、**70歳以上で定期的に歯科健診を受診している人は23%程度と低い割合です。**かかりつけ歯科医は、長年患者と向き合うことから、患者の健康状態をよく知った上で適切な歯の処置やケアができたり、会話や仕草などから認知症の兆候を察知するなど早期発見にもつながることなどからも歯科健診の受診が重要となります。

表 10 口腔機能の低下を訴える人の割合

項 目	男 性			女 性		
	60歳代	70歳代	80歳代	60歳代	70歳代	80歳代
硬い物が食べにくい	32.2%	31.2%	32.0%	24.2%	31.3%	41.0%
お茶等でむせる	16.4%	23.2%	29.8%	19.2%	25.6%	25.1%
口の渇き	25.2%	37.1%	28.3%	23.9%	30.8%	38.4%
しゃべりにくい	20.5%	28.3%	34.8%	20.3%	18.7%	28.2%

(兵庫県健康増進課「H28 兵庫食生活実態・健康づくり実態調査」)

## 【取組方針】

### ○ オーラルフレイルの予防による全身虚弱や認知症の予防

オーラルフレイルの予防に向けては、口腔機能の維持向上と地域における介護予防等への取組みを支援するとともに、歯科診療所等における検査や相談ができる支援体制の構築を図ります。

### ○ かかりつけ歯科医や歯科衛生士による認知症、要介護状態の予防の推進

生涯を通じて、かかりつけ歯科医や歯科衛生士の指導のもと歯のケアを継続し、丈夫な歯でバランスの良い食生活習慣を身につけた健康な高齢者を増やし、認知症や要介護状態を予防します。

また、かかりつけ歯科医や歯科衛生士による認知症の早期発見、関係機関への紹介などの連携、認知症の進行度に対応した歯科治療や食への支援に関する指針など体制づくりを推進します。

## (5) 配慮を要する方への支援

### 【現状と課題】

口腔衛生の管理及び口腔機能の維持に配慮を要する方は、自分で歯みがきすることが難しく、むし歯や歯周病にかかりやすいため、定期的なケアが必要です。配慮を要する方の歯科保健対策については、全身的な対応が優先されたり、口腔ケアへの関心が低かったり、通院が困難などの理由から口腔ケアが十分に行われていない現状があり、県では、障害のある方や難病患者のほか、入所施設や作業所等での歯科相談を実施し、本人だけでなく介護者や施設職員を含めた指導を行っています。

配慮を要する方の歯科診療については、全身麻酔等の技術や急変に備えた対応を要するため、圏域単位で体制づくりに取り組んでいますが、障害者歯科診療に対応できる歯科センターは、県内に神戸圏域を含めた7圏域12か所で、郡部にはなく都市部に集中しています。配慮を要する方が、歯科相談、歯科健診及び歯科医療を受けられるように、医療介護福祉関係者と連携を図るとともに、支援体制を構築する必要があります。

また、配慮を要する方が適切な歯科医療及び口腔ケアの支援を受けることができるような体制整備や医療介護福祉等の関係者との連携が必要です。

## 【取組方針】

### ○ 特別な配慮に基づく歯科疾患の予防と早期発見・早期治療

かかりつけ歯科医と地域の保健医療福祉関係者が連携し、**障害児は早期から、難病患者等は病状が軽度な時から**、定期的なケアによる歯科疾患の予防と早期発見・早期治療に努めるとともに、歯と口腔機能の発達・維持のために必要な歯科保健サービスの充実を図ります。

また、在宅、病院、施設など療養場所がどこであっても等しく歯科保健相談、歯科健診及び歯科医療が受けられるよう、医療福祉等関係者との連携体制の構築を図ります。

### ○ 歯周病予防と口腔ケアの支援

歯周病は、心筋梗塞や感染性心内膜炎、誤嚥性肺炎などの重大な全身疾患を誘発する危険性があることを、本人やその家族に説明し予防意識を高めたうえで、普段の口腔ケアとともに、**歯科衛生士等の専門職による口腔ケア**を支援します。

### ○ 介護者や介護職等に対する口腔ケアの支援の推進

要介護者の口の中の衛生状態とかむ力が改善すると、誤嚥性肺炎が減少し、ADL（日常生活能力）が改善することから、ケアプランへの口腔ケアに関する記載を促すとともに、**介護者（家族や施設職員）や介護職等への口腔ケアに向けた支援と指導體制の充実・強化を図るとともに、誤嚥性肺炎等の全身疾患で入退院を繰り返さないような仕組みづくりを目指します。**

### ○ 多職種連携及び地域包括ケア体制の整備

低栄養や誤嚥性肺炎の予防について、適切な口腔ケア及び口腔機能の維持向上のための支援に向けて、多職種連携の体制構築とともに、地域包括ケア体制の整備を推進します。

## （6）歯と口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備

### 【現状と課題】

歯と口腔の健康づくりの推進に向けては、施策の推進だけでなく、歯科専門職人材の確保、医科歯科連携に加え、災害発生時等に備えた体制の整備が必要です。

誤嚥性肺炎予防やオーラルフレイル予防の取組みにあたっては、市町の介護予防事業や多職種連携による取組みが必要であり、その推進に向けて専門的

な地域や技術を身につけた歯科衛生士人材が必要です。しかし、県下では25市町で歯科衛生士が未設置であるため、市町における歯科口腔保健の体制整備が必要です。

また、周術期の患者、がんや糖尿病等の方については、歯の清掃やむし歯や歯周病の処置を行うことで、肺炎などの術後合併症や病気の重症化を予防することができるため、医科歯科連携や病院と歯科診療所の連携を図る必要があります。

そして、近年は大規模な地震や風水害が発生しており、災害時における歯と口腔の健康被害を防ぐためにも歯と口腔のケアに関する啓発を行うとともに、災害時における保健医療体制の構築が必要です。同様に感染症の蔓延時においても、適切な口腔ケアや必要に応じた歯科医療を受ける必要があります。

## 【取組方針】

### ○ 市町における歯科口腔保健の体制整備

市町歯科保健の推進体制の整備と歯科保健施策の充実・強化に向けて、ひょうご歯科衛生士センターを活用した人材確保・資質向上に努めるとともに、市町歯科保健事業の企画運営等に対する支援を行います。

### ○ 口腔機能管理に向けた医科歯科連携及び病院と歯科診療所の連携体制の推進

周術期、がん・糖尿病・心疾患等の口腔機能管理に向けた、医科歯科連携及び病院と歯科診療所との連携体制づくりを推進します。

### ○ 発生直後からの中長期的な災害及び感染症に対する歯科保健医療体制の整備

災害等発生時においては、歯科保健医療が適切に提供できるよう平時からの備えとともに、歯科保健医療関係機関・団体との連携に向けた体制整備に努めます。