

2 歯及び口腔^{くう}の健康づくり

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おり、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。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加しています。なかでも歯周病は、糖尿病や脳卒中、心血管疾患などの生活習慣病や、認知症、誤嚥性肺炎^{*12}など全身疾患の発症に関与することが明らかになっているため、歯及び口腔^{くう}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、フッ化物応用^{*13}等による科学的根拠に基づく予防に一人一人が取り組むことや、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（心身の機能低下につながる口腔機能の衰えを早期に発見し、改善する取組）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、元気に長生きするためには口腔機能の維持・向上が重要となります。

そこで、本県では平成27(2015)年に設置した「兵庫県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(2020)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図っています。

(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歳代以降から急激に減少します。

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の頃から、働き盛り世代にかけて予防対策を推進する必要があります。

図20 一人当たり現在歯数

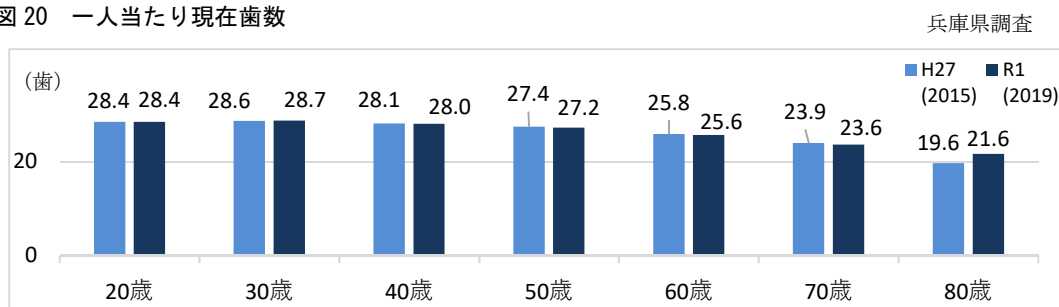
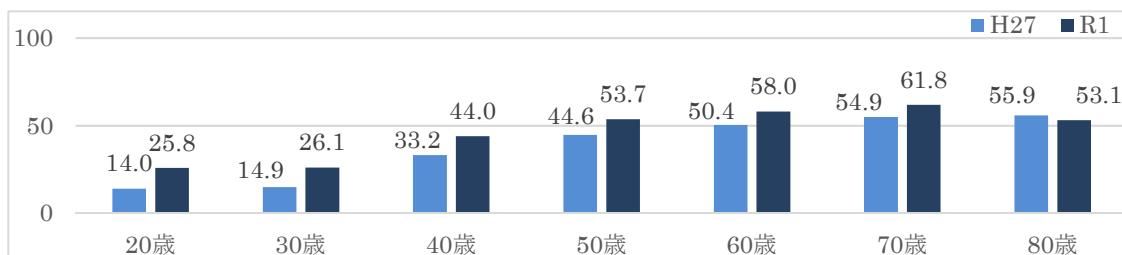


図 21 進行した歯周疾患を有する人の割合

兵庫県調査

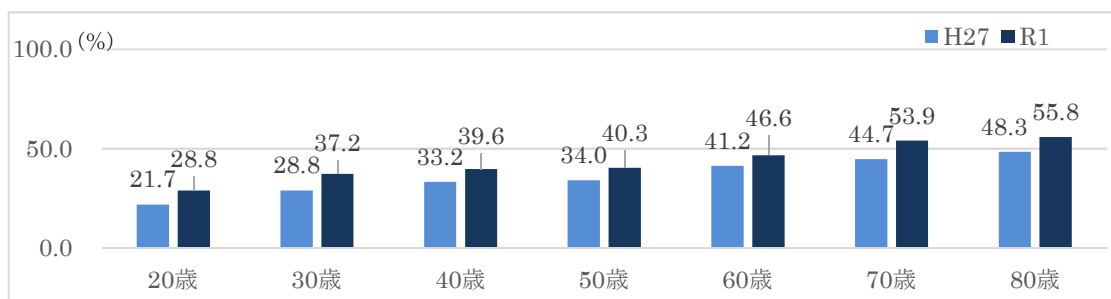


イ 定期的に歯科健診を受診している人の状況

定期的に歯科健診を受診している人の割合は、増加傾向にありますが、依然として半分にとどまっています。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するとともに、事業所歯科健診や市町歯周病検診の受診率向上に向けた取組をさらに推進する必要があります。

図 22 年代別の定期的な歯科健診受診状況

兵庫県調査

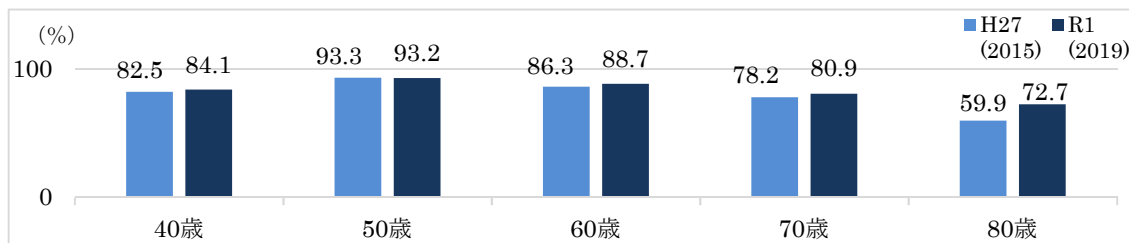


ウ 8020（ハチマルニイマル）運動^{※14}の目標値を達成している人の状況

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。生涯自分の歯でかみ、楽しい食生活を送るためには、歯の定期健診を受けたりかかりつけ歯科医を持ち、歯の喪失の主な原因となる歯周病とむし歯を予防できるように、その必要性を啓発し、地域や職域が連携して取り組むことが必要です。

兵庫県調査

図 23 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

区分	40歳	50歳	60歳	70歳	80歳
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	92%以上	73%以上	64%以上	42%以上

【取組方針】

○ **ライフステージに応じた歯科・口腔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、全ての県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに向けた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出生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(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(41)市町での実施は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が重要です。

また、子どもの歯の形成は胎児期から始まるため、母親が健康に過ごすこと、周囲の大人はむし歯等があれば治療して歯と口の中を清潔に保ち、生まれてくる子どもに感染する機会を減らすこと、授乳や離乳等に関する指導を行い、子どもの歯と口の健やかな育成を支援する必要があります。

表8 妊婦歯科健診実施市町数及び受診率の推移（兵庫県）

区分	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
妊婦歯科健診 実施市町数(市町)	34	36	39	39	39
妊婦歯科健診 受診率(%)	26.6	23.6	25.4	22.5	26.4

イ 乳幼児期・学齢期におけるむし歯有病者率

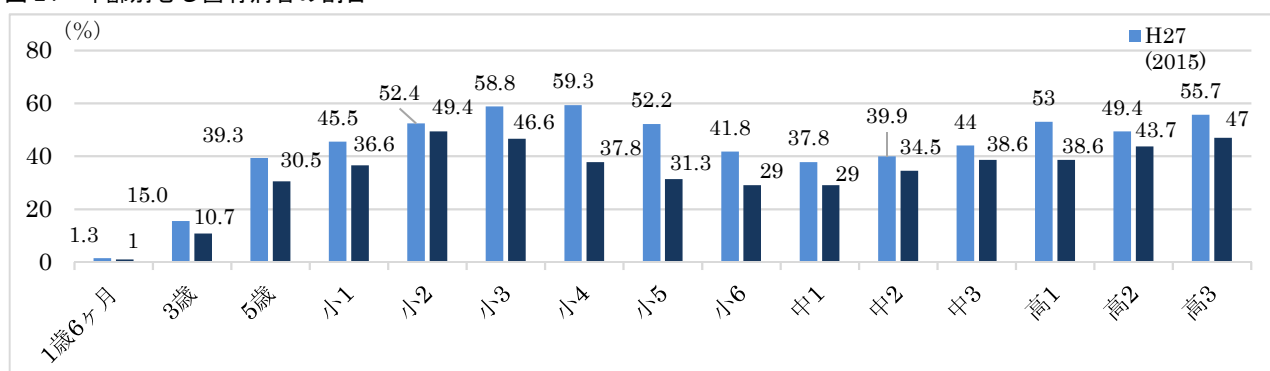
県内の幼児期、学齢期におけるむし歯のある者の割合は年々減少しており、中学1年生（12歳児）の一人平均むし歯数の推移をみると、平成25（2013）年以前は1本以上であったが年々減少を続けて、令和2（2020）年では0.58本となっています。これは、生活習慣の改善や、フッ化物応用等によるむし歯予防の取組による効果が大きいと考えられます。

しかし、3歳児で約11%であったむし歯のある者の割合は、5歳児では約31%に増え、高校3年生では約47%まで増加します。

また、近年、子どもの口呼吸、不正咬合、歯肉炎等が増えており、その対策が必要です。

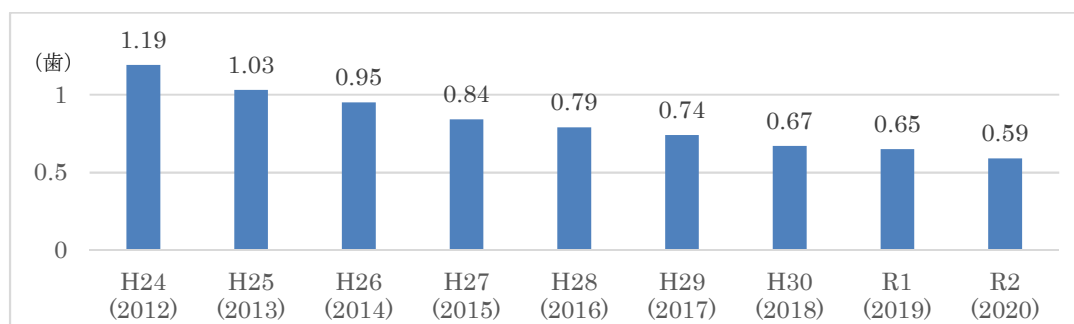
そして、成長するにつれて保護者の手を離れた後も、子ども自身が正しい歯みがきや食生活習慣を継続できるよう、乳幼児期からの口腔機能の健全な発育・発達を支援するとともに、フッ化物応用、効果的な正しい歯みがき指導や歯の健康についての啓発、学校等での食育やむし歯予防対策の継続が必要です。

図24 年齢別むし歯有病者の割合



兵庫県調査

図25 中学1年生における1人平均むし歯数の推移



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・歯科保健相談事業等の推進

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口腔機能の健全な発育・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

乳歯から永久歯の生え変わりの時期に急増する、子どものむし歯や歯肉炎を防ぐため、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への、糖分の摂取頻度とむし歯の関係、歯周病の発生とその予防に関する理解を深めます。そして、この時期は歯とあごの健全な発育を促す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に加え、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や歯科医療等関係者の資質向上に努めます。

（3）青年期・成人期の取組

【現状と課題】

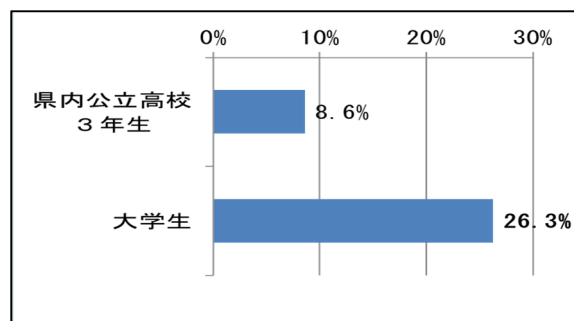
青年期は、進学や就職による環境変化等で、生活が不規則になることや、高校卒業以降の歯科健診は法律で位置づけられていないこと等から、むし歯や歯周病のリスクが高まります。平成 30(2018)年度に実施した大学生の歯科健診では大学生の3割以上に歯肉炎があり、これは高校生の3倍以上となっています。また、成人期は多忙で、歯や歯ぐきの痛み等の自覚症状がなければ歯科を受診しにくい年代です。

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おり、現状の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、適切な専門的ケアとアドバイスを受けて歯周病を予防することが大切です。

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、口腔がんなどの原因にもなります。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いう報告もあることから、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 26 歯肉炎のある高校 3 年生と大学生比較 H30 (2018)



兵庫県調査

【取組方針】

○ 大学等での歯科保健対策の実施促進

大学等での歯科健診・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り組みます。

○ 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、歯周病の進行を防止するためには、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な指導とケア（歯石除去・歯面清掃など）が必要であることについて啓発します。

○ 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、節目検診など歯・口腔^{くわう}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の推進

特定健診の問診票にある、かみ合わせ、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みます。

（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。

歯と口腔^{くわう}の健康をおろそかにしていると、栄養摂取にも支障をきたし、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、舌がもつれるなど口のささいな衰えが全身的な機能低下につなが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(2016)年の調査では、70 歳台の男女約 3 割以上が「硬いものが食べにくい」「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ために食欲が低下し、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ります。

70 歳以上で定期的に歯科健診を受診している人は約半数にとどまっており、更なる受診率向上に向けた取組が必要です。

また、かかりつけ歯科医は、長年にわたり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を行ったり、仕草や会話などを通じた認知症の早期発見にもつながることから、歯科健診の受診が重要となります。

表 9 口腔機能^{くわう}の低下を訴える人の割合 (単位：%)

区 分	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(2016)兵庫食生活実態・健康づくり実態調査」)

【取組方針】

○ オーラルフレイル対策

オーラルフレイル対策として、口腔機能^{くわう}の維持向上と地域における介護予防等への取組を支援するとともに、歯科診療所等で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事を楽しめる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】

障害のある方、介護を要する高齢者その他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、自分で歯みがきをすることが難しく、むし歯や歯周病にかかりやすいため、特に定期的なケアが必要です。

また、歯周病などの口内細菌の誤嚥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。

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場合があります。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病状の急変に備えた対応を要するため、2次医療圏域単位での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、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、住み慣れた地域で歯科相談、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を受けられることができる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】

○ 住み慣れた地域で歯科医療を受けるための体制整備と歯科医療の充実

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、特別な配慮を要する方が生涯清潔な口で食事や会話ができるように、その全身症状や年齢を問わず、住み慣れた地域で歯科疾患の治療や予防処置、歯科健診等を定期的に受けられるよう歯科保健サービスの充実を図ります。

また、自宅、病院、施設などその療養場所を問わず、必要に応じて歯科健診や相談、あるいは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。

○ 口腔ケアによる歯周病予防への支援

歯周病は、心血管疾患や脳卒中、誤嚥性肺炎、認知症などの重大な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理解を深めた上で、歯周病を予防するため、自分あるいは周囲の介護者が行う日常の口腔ケアと、歯科衛生士等による専門的口腔ケアの両立を支援します。

○ 介護者や介護職等が行う日常の口腔ケア支援の推進

要介護者の口の中を清潔に保ち、歯科治療を行いしっかりかめるようになると日常生活能力（ADL）が改善し、誤嚥性肺炎も予防できます。自身で口腔ケアができない場合、ケアプランに口腔ケアの項目を記載し、家族や周囲の介護職等が安全に口腔ケアを行えるよう指導體制の充実・強化を図り、誤嚥性肺炎による入退院を繰り返さない仕組みづくりを支援します。

○ 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、多職種連携の体制整備と、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

（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、歯科専門職の確保、医科歯科連携に加え、災害発生時等に備えた地域ぐるみの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り組みが必要であり、その推進に向けて専門的な知識や技術を身につけた歯科衛生士が必要です。しかし、県下では25市町で歯科衛生士が未設置であり、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、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できるため、医療関係者と歯科医療関係者と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平時から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られるよう体制を整えておく必要があります。

【取組方針】

○ 市町における^{くう}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、「兵庫県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。

○ ^{くう}口腔機能管理に向けた医療関係者と^{くう}歯科医療関係者との連携体制づくりの推進

周術期、がん・糖尿病・心血管疾患等の方の^{くう}口腔機能管理に向けた、医療関係者と^{くう}歯科医療関係者との連携体制づくりを推進します。

○ 災害発生時や感染症まん延時における中長期的な^{くう}歯科保健医療サービスを提供する体制の確保及び平時からの整備

災害発生時や感染症まん延時等において、^{くう}歯科保健医療サービスが適切に提供できるよう備えるとともに、^{くう}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平時から努めます。