**第６節　歯科保健医療対策**

【現状と課題】

|  |  |
| --- | --- |
| 現　　状  １　歯科医療体制  　○　平成28(2016)年度愛知県生活習慣関連調査によると、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は83.2％で県平均77.9％を上回っています。（表2-6-1）  　　　また、平成24(2012)年度実施の前回調査結果(75.7％)と比較すると、その割合は大きく増加しています。  ○　当医療圏で歯科口腔外科を有する病院は、1か所（岡崎市民病院）です。  ○　在宅医療サービスを実施している歯科診療所は19.9％です。そのうち、居宅の訪問診療は10.5％、施設は12.9％となっています。介護保険の居宅療養管理指導は、歯科医師5.3％、歯科衛生士2.3％となっています。（表2-6-1）  ○　在宅療養支援歯科診療所数は、平成30(2018)年1月現在で18か所、10.1％であり、県より低い状況にあります。（表2-6-1）  ○　地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の多職種連携による口腔ケア支援体制の整備が進められています。  　○　社会福祉施設等の通所者・入所者の口腔内状況は、地区歯科医師会の協力を得て歯科保健医療を確保しています。  　○　障害児（児）の治療を行っている歯科診療所は、53.9％と、県より高くなっています。（表2-6-1）  　○　当医療圏には障害者歯科診療センターが1か所（岡崎歯科総合センター）あります。    ○　救急歯科医療では、休日・夜間診療所として岡崎歯科医師会が岡崎歯科総合センターを365日体制で開設しています。  ２　ライフステージに応じた歯科保健対策  （１）妊産婦期  　○　圏域市町では、妊産婦を対象にした歯科健診及び歯科健康教育を実施しています。  ○　妊婦歯科健診における進行した歯周炎を有する者の割合は15.2％です。（平成27(2015)年度地域歯科保健業務状況報告）  （２）乳幼児期  ○　1歳6か月児及び3歳児健康診査におけるむし歯有病者率は、それぞれ1.68％、16.6％で、３歳までに急増しており、いずれも県平均より高い状況です。（表2-6-2）  市町では、2歳児歯科健康診査を実施し、3歳までのむし歯の軽減を図っています。  ○　園児のむし歯有病者率は、3歳児17.8％、5歳児37.7％と倍増しています。（表2-6-3）  （３）学齢期  ○　小学3年生で永久歯にむし歯のある者の割合は、9.4％です。そのうち、永久歯の中心となる第一大臼歯にむし歯がある者は95.0％に達しています。（平成27(2015)年度愛知県地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）  　○　健康日本２１あいち新計画が示す12歳児（中学1年）のむし歯のない者の割合の目標値（平成34(2022)年）は77.0％以上ですが、平成27(2015)年度現状値は71.8％です (表2-6-4)  　○　フッ化物洗口を実施する施設は、小学校では54校中33校（実施率61.1％）、幼稚園・保育園では、89園中16園（実施率18.0％）です。実施施設の拡大状況には圏域内で地域差があります。 (表2-6-5)  （４）成人期、高齢期  ○　成人・高齢者に対する歯科健康診査、健康教  育は、健康増進法に基づく健康増進事業として  市町で実施されていますが、参加率は低い状況  です。  ○　歯周病対策として、岡崎市では16歳以上、幸田町では19歳以上の住民を対象に、歯周疾患健診を実施していますが、いずれも受診率は高くありません。進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳で21.9％、60歳で32.6％でした。  　（平成27(2015)年度健康増進法による歯周疾患検診実施状況報告）  ○　職域での歯科健診は、大規模事業所を中心に  行われていますが、十分ではありません。   * 高齢者を対象に、介護予防の視点で口腔機能   　維持向上の取組が市町で実施されています。  ３　地域歯科保健情報の把握・管理と人材育成  　○　保健所は、地域の歯科保健データの収集分析、結果還元を行い、関係機関への情報提供を行っています。  　○　地域の歯科保健の向上を図るため、西尾保健所、歯科医師会、市町では、地域保健関係者、施設関係者等を対象に研修会を開催しています。 | 課　　題   * 自分の歯・口腔の機能を維持向上する   ためには、かかりつけ歯科医による定期的な指導と管理が不可欠です。かかりつけ歯科医機能について十分啓発し、かかりつけ歯科医を持つことを推奨していく必要性があります。  ○　高度な歯科医療の提供においては、病院と歯科診療所の機能分担を行う必要があります。   * 愛知県歯科口腔保健基本計画の目標   に基づき、障害者・児、要介護高齢者、在宅療養者等、定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科保健サービス及び歯科医療の提供体制を整備する必要があります。  ○　気道感染予防、介護予防に重要な役割を果たす口腔ケアについて広く啓発するとともにサポート体制を整備する必要があります。  ○　住民に対して適切な保健医療福祉サービスを実施するため、関係者の連携を積極的に進める必要があります。  ○　在宅療養児・者へは訪問歯科診療に加え、口腔ケアサービスの提供、摂食・嚥下に関する医療供給体制の確保も必要であり、歯科医師会、歯科衛生士会等関係団体と連携を深め提供体制を整備する必要があります。  ○　障害者の治療には、治療の困難性や特殊性が要求されるため、現在の体制に加え、病院歯科等との連携システムを検討する必要があります。  ○　妊婦に対し、進行した歯周病が早産・低体重児出産のリスクとなる可能性があることを情報提供し、セルフケアとかかりつけ歯科医を持つことの重要性をさらに啓発していく必要があります。  ○　生活習慣・食習慣がむし歯の発生に影  響を与えるため、1歳6か月児健康診査  以前に歯科保健指導を行う機会を増やす必要があります。また、1歳6か月児健康診査の事後指導の場として、2歳児歯科健診の強化充実を図る必要があります。  ○　第一大臼歯をはじめとする永久歯の萌出が開始する園児期にむし歯予防にかかる啓発、対策を強化する必要があります。  ○　永久歯のむし歯の減少を目的に実施しているフッ化物洗口は、早い時期から実施することにより高い予防効果が得られるため、小学校における実施施設数の増加を図るとともに、幼稚園・保育園での実施も拡大する必要があります。  ○　保健所、市町は、フッ化物洗口実施施設において事業が適正に継続実施されるよう支援する必要があります。  ○　歯周病は若い世代から取り組むことが有効であることから歯周疾患検診の充実と併せて40歳未満の若い世代からの健診体制を強化していく必要があります。  ○　成人期の歯周病対策は、糖尿病などの生活習慣病対策及び喫煙対策とも関連させ、関係機関・団体と連携し、推進していくとともに、住民への普及啓発を充実させる必要があります。  ○　市町実施の歯周疾患検診の受診率の向上にむけ、検診の有効性を住民に積極的に周知する必要があります。あわせて、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診を促進させる必要があります。  ○　歯周病対策を効果的に推進するためには、中小規模事業所等に対する対策を積極的に進める必要があります。市町事業も併せて活用できるよう事業所や健康保険組合への働きかけや啓発を一層充実させる必要があります。  ○　高齢者の口腔機能、摂食・嚥下機能の低下を予防するため、関係機関とも連携し、口腔ケアの重要性に関する啓発及び高齢者歯科口腔健診を積極的に推進します。  ○　市町、地区歯科医師会等関係者間で、歯科保健データの分析、事業評価の結果に基づく地域の実態や課題を共有する必要があります。  ○　地域の課題にあわせたテーマによる研修を企画し、人材育成を図る必要があります。 |

【今後の方策】

○　「あいち歯と口の健康づくり八○二○推進条例」、「愛知県歯科口腔保健基本計画」に基づき、地域における歯科保健医療対策を推進します。

○　関係機関・団体等と連携し、歯を失う二大疾患である“むし歯”と“歯周病”の予防対策をライフステージに沿って効果的に展開し、8020の達成を目指します。

○　良質な歯科医療、歯科保健サービスの提供を目指し、体制の整備と人材育成を図ります。

○　歯科保健対策を的確に進めるため、歯科事業及び歯科保健データの収集、分析、評価、還元を行い、関係者の情報共有に努めます。

○　在宅歯科診療の推進を図ります。

表2-6-1　歯科診療所の歯科医療提供状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 施設数 | 在宅医療サービス実施率 | | 障害者の歯科治療 | | | | 在宅療養支援歯科診療所 | |
| 施設数 | | 実施率 | | 施設数 | 実施率 |
| 医療圏 | 171 | 19.9％ | | 96 | | 53.9％ | | 18 | 10.1％ |
| 県 | 3,695 | 23.1％ | | 1,204 | | 32.0％ | | 628 | 16.7％ |
|  | 在宅医療サービス(実施率） | | | | | | | | かかりつけ歯科医を持つ人の割合 |
| 訪問診察 （居宅） | | 訪問診察 （施設） | | 居宅療養管理指導 （歯科医師） | | 居宅療養管理指導 （歯科衛生士） | |
| 医療圏 | 10.5% | | 12.9% | | 5.3% | | 2.3% | | 83.2％ |
| 県 | 14.6% | | 15.0% | | 6.7% | | 4.0% | | 77.9％ |

資料：平成26年医療施設調査（厚生労働省）

注 1：「障害者の歯科治療」はあいち医療情報ネット（愛知県健康福祉部）

対応することができる疾患・治療内容　著しく歯科診療が困難な者（障害者等）の歯科治療

平成30年1月22日現在の数値で算出

注 2：「在宅療養支援歯科診療所」は平成30年1月1日現在（東海北陸厚生局調べ）

　　　平成29年10月1日現在の施設数で割合算出

注 3：「かかりつけ歯科医を持つ人の割合」は、平成28年度愛知県生活習慣関連調査(愛知県健康福祉部)

表2-6-2　1歳6か月児及び3歳児健康診査におけるむし歯状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 1歳6か月児健康診査 | | 3歳児健康診査 | |
| 受診者  (人) | むし歯有病  者率(％） | 受診者  (人) | むし歯有病  者率(％） |
| 岡崎市 | 3,595 | 1.75 | 3,841 | 16.9 |
| 幸田町 | 446 | 1.12 | 471 | 14.2 |
| 医療圏 | 4,041 | 1.68 | 4,312 | 16.6 |
| 県 | 46,458 | 1.23 | 48,239 | 11.9 |

資料：平成27年度愛知県乳幼児健康診査状況（愛知県健康福祉部）

注：県計は名古屋市を除いたデータ

表2-6-3　園児のむし歯状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 3歳児 | | 4歳児 | | 5歳児 | |
| 受診者  (人) | むし歯有病  者率(％） | 受診者  (人) | むし歯有病  者率(％） | 受診者  (人) | むし歯有病  者率(％） |
| 岡崎市 | 3,526 | 17.9 | 3,632 | 27.9 | 3,621 | 38.6 |
| 幸田町 | 539 | 17.3 | 585 | 24.3 | 518 | 31.3 |
| 医療圏 | 4,065 | 17.8 | 4,217 | 27.4 | 4,139 | 37.7 |
| 県 | 44,745 | 15.0 | 47,447 | 24.3 | 48,390 | 32.9 |

資料：平成27年度愛知県地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注：県計は名古屋市を除いたデータ

表2-6-4　12歳児のむし歯状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 受診者数  （人） | むし歯のない者  （％） | むし歯有病者率  （％） | 一人平均むし歯数  (本） |
| 岡崎市 | 3,804 | 71.5 | 28.5 | 0.69 |
| 幸田町 | 435 | 74.0 | 26.0 | 0.56 |
| 医療圏 | 4,239 | 71.8 | 28.2 | 0.67 |
| 県 | 51,206 | 75.2 | 24.8 | 0.57 |

資料：平成27 年度愛知県地域歯科保健業務状況報告（愛知県健康福祉部）

注1：一人平均むし歯数は、永久歯のむし歯総本数（未処置歯と処置歯の合計）を受診者数で除した値

注2：県計は名古屋市を除いたデータ

表2-6-5　市町別フッ化物洗口実施施設数　　　(平成28年3月末)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 幼稚園・保育園 | | 小学校 | | 中学校 | |
| 管内  施設数 | 実施  施設数  （％） | 管内  施設数 | 実施  施設数  （％） | 管内  施設数 | 実施  施設数  （％） |
| 岡崎市 | 78 | 16（20.5） | 48 | 31（64.6） | 21 | 0（0） |
| 幸田町 | 11 | 0（0） | 6 | 2（33.3） | 3 | 0（0） |
| 医療圏 | 89 | 16（18.0） | 54 | 33（61.1） | 24 | 0（0） |
| 県 | 1,754 | 730（41.6） | 972 | 358（36.8） | 402 | 10（2.5） |

資料：う蝕対策支援事業報告（愛知県健康福祉部）

○ **かかりつけ歯科医機能**

生涯にわたって歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科健康診査、歯科治療、相談・指導など、個人のライフステージに沿って健康管理を総合的に支援する歯科医師をかりつけ歯科医といいます。高次医療や全身疾患を有する、又は在宅で療養する場合において、他科及び多職種との連携により、医療の質を担保するとともに、ＱＯＬの向上を支援する役割を担います。

○ **口腔ケア**

歯・口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOL の向上を目指したケアをい

います。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉や口腔周囲のマッ

サージ、食事の介助、口臭の除去、口腔乾燥予防などがあります。

○ **口腔管理**

歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害（摂食嚥下機能障害を含む）等により器質的、機能的な変化に対する医学的管理をいいます。歯科医師や歯科衛生士が、口腔ケアの指導、歯や口腔粘膜の付着物の除去、摂食嚥下リハビリテーション等を行い、口腔内を起因とした感染症リスクの抑制や誤嚥性肺炎の予防を図ります。

○ **在宅療養支援歯科診療所**

在宅又は社会福祉施設における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所です。

○ **フッ化物歯面塗布**

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化物製剤を歯に塗布をする、主に低年齢児に用いる方法です。

○ **フッ化物洗口**

フッ化物を応用したむし歯予防法の一つです。フッ化ナトリウムの水溶液を口に含み、ぶくぶくうがいをする、小学校などの集団で用いられることが多い方法です。

○ **フッ化物の応用**

むし歯予防を目的として、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布など、年齢や場面に応じて方法を選択しながら活用することをいいます。

*用語の解説*