

第3章 歯科保健対策

1 ライフステージに応じた歯科保健対策

(1) 胎生期（妊娠期）の歯科保健

- ア 胎児の口腔の発達や妊娠中の口腔の管理など、出産までに児と妊婦に必要な歯科保健知識を習得できるように、歯科健康教育・歯科保健指導の充実を図ります。
- イ 妊婦本人の口腔管理の良否が、乳児や家族の歯科保健状態にも反映されることから、実技指導等を取り入れ、望ましい歯科保健行動の育成を図ります。
- ウ 母子健康手帳交付時や母親・両親教室等のあらゆる機会を最大限に活用しながら、妊娠期から育児期に必要な歯科保健情報の提供に努めます。
- エ 各種の歯科保健事業を展開していくにあたり、歯科保健専門スタッフの確保に努めるとともに、関係職種・機関等との協力連携を図ります。
- オ 母子健康手帳の有効活用を促進するとともに、関係職種及び歯科医療機関、医療機関（産婦人科）との連携を深め、気軽にかかりつけ歯科医で妊婦歯科健康診査等を受けることができる協力体制を整えます。

(2) 乳幼児期における歯科保健

- ア 乳幼児期を通じて、歯・口腔の状態とともに年齢、発育等の個々の状態に応じた継続的な歯科保健についての情報の提供や健康教育、相談等の活動を積極的かつ系統的に推進して、歯科保健対策の確立を図ります。
- イ 1歳6か月児歯科健康診査においては、特に3歳までにう歯保有者となりやすい「O₂」群等に対する重点的指導、かつ間食として甘味飲食物を毎日摂る者を減少させるため等の具体的な事後支援を行うことが必要です。
- ウ 3歳児歯科健康診査においては、乳歯う蝕の地域格差が著しい現状から、地域の実情に応じたきめ細かな歯科保健活動の推進が必要です。
- エ 保育所・幼稚園においては、全施設での定期歯科健康診断の実施と併せて、年齢・発育に応じた歯科保健活動を推進します。
特に、生活習慣のひとつとして幼児の食後の歯磨きの実施、第1大臼歯をはじめとする幼若永久歯のう蝕予防のための口腔清掃方法等、また、教職員、家族に対する歯科疾患予防についての情報の提供についての拡充に努めます。
- オ 歯科健康診査、歯科保健指導、歯科医療、歯科健康管理という一環した対策をより充実し、効果的に推進するために、地域歯科医師会、歯科衛生士会等の関係機関や団体との連携強化をさらに推

進します。

(3) 学齢期における歯科保健

- ア 歯科疾患は、適切な歯科保健行動・習慣の維持により予防することができる生活習慣病としての性格を有しているので、この疾患を予防するために重要な役割を果たすのは、児童・生徒が自分の歯・口腔の状況を知り、歯口清掃方法や甘味飲食物の摂取等について、適切な自己管理、家庭内管理ができるように児童・生徒の発達段階に即した計画的、継続的な歯科保健対策を推進し、関係機関・団体との連携、協力体制の充実を図ります。
- イ 就学時歯科健康診断及び定期歯科健康診断の充実強化を推進することにより、児童・生徒に対する効果的な歯科保健活動を行います。
- ウ 歯・口腔健康診断におけるCO（要観察歯）、GO（歯周疾患要観察者）の所見者に対して適切な食生活、効果的な歯口清掃方法をはじめとする歯科保健指導や正確な情報の提供を行ない、う蝕予防を充実させるとともに、歯周病予防については、歯周炎の初発時期である小学校からの積極的な取り組みに努めます。
- エ 学校保健委員会等の関係者と連携を十分に図り、児童・生徒の年齢及び口腔状況に対応した歯科保健活動の充実に努めます。

(4) 成人期における歯科保健

- ア 「治療より予防」という歯科保健の本質を理解し、「自分の健康は自分で守る」という自己管理（セルフケア）行動の定着を支援するため、あらゆる機会を活用し歯科保健知識の普及啓発を図ります。
- ・マスメディア等を活用した歯科保健情報の提供の促進
 - ・保健、医療、福祉の現場における歯科健康教育や歯科保健指導の充実・強化
 - ・歯周病と喫煙の関連についての知識の普及
- イ 市町村保健事業や職域検診における歯科健康診査、歯科保健指導の取り組みを推進するとともに、継続的なケアと指導をかかりつけ歯科医で受けることができる健診体制の確立を図ります。
- また、地域保健と職域保健との連携を図りながら、一貫した歯科保健事業の実施と歯科保健情報の整備について検討します。
- ウ 生涯を通じた歯科保健対策として20歳健診（ハタチの健診）等の節目健診、誕生日健診などを推進し、かかりつけ歯科医における定期受診の勧奨に努めます。
- また、老人保健事業において健康手帳の有効活用を推進するとともに、歯科保健事業〔歯周疾患検診、歯周疾患健康教育（集団健康教育）、歯周疾患健康相談（重点健康相談）〕の充実を図ります。
- エ 歯科保健医療の専門スタッフの確保と資質の向上を図り、個人の歯科保健向上や行動育成につながる関係職種・機関・団体等の連携を強化するなどして、生涯にわたり歯科健康管理ができる支援

体制づくりをすすめます。

オ 歯科保健の現状把握や目標達成状況の評価を行うために、モニタリングシステムを確立するとともに歯科保健に関する実態調査を実施します。

(5) 高齢期における歯科保健

ア 広報やマスメディア等のあらゆる機会を活用し、きめ細やかな歯科保健情報を提供し、気軽に受けられる歯科保健サービスの普及啓発に努めます。

同時に、歯科健康診査や訪問歯科診療、歯科保健指導（訪問指導も含む）の実施の機会の増加を図ります。

イ かかりつけ歯科医機能の提示と必要性について普及を図り、かかりつけ歯科医による節目健診（退職時、結婚記念月、誕生日）等の受診について啓発していきます。

ウ 歯科保健の現状把握や目標達成状況の評価を行うために、歯科保健に関する実態調査を実施します。

また、歯科保健情報の収集・分析・評価・提供の体制及び情報の一元的管理体制を確立し、自助努力やライフスタイルがどのように口腔の健康の保持・増進につながっているかを提示します。

エ 介護職員や施設・病院職員等に対して、歯科保健に関する知識・技術の普及啓発を積極的に行い、寝たきり者等の口腔衛生状態の改善に努めます。

また、介護者に対して歯科保健指導を行い、歯科保健意識の向上を図ります。

オ 歯科医師会、歯科衛生士会、保健福祉関係者、団体等の協力連携を図るとともに、歯科保健専門スタッフを確保して、必要な歯科保健サービスを生涯を通じて受けられる支援体制を確立します。

(6) 障害児・者の歯科保健

ア 障害児・者に対する歯科保健活動は、障害は一人一人違うことを踏まえ、障害の種別や状態、年齢や障害児・者及び関係者の対応のしやすさを十分に配慮する必要があります。

また、障害児・者やその保護者・介護者については、う蝕や歯周疾患等の歯科疾患の予防や摂食をはじめとする食生活等についての歯科保健の重要性を理解し、主体的に取り組めるよう支援していくことが必要です。

イ 乳幼児期においては、治療の困難性を考えると、できるだけ早期から歯科健康診査や予防処置等の歯科疾患予防対策の実施が必要であり、また、幼児期からより身近な地域における「かかりつけ歯科医」を持つことを促進する必要があります。

ウ 在宅障害者に対しては関係機関が連携し、歯・口腔状態の把握に努め、状況に則した歯科保健活動の実施が必要です。

エ 障害児・者施設や養護学校等においては、定期的な歯科健康診断や児童・生徒・学校関係者・保護者、施設入所児・者に対する個々に応じた歯科保健活動の推進を図る必要があります。

また、学校にあっては、学校歯科医と一層連携を強化し、定期的な歯科健康診断はもとより、学校関係者・保護者に対する歯科保健活動を実施する必要があります。

オ 施設においては、歯科専門職の配置や委嘱を促進することで、施設入所児・者及び施設職員に対する定期的な歯科健康診断や歯科保健事業の実施がより可能となります。

カ 障害児・者の適時、適切な歯科医療受診のためには、身近な歯科診療所（一次歯科医療機関）での受診機会の拡大とともに、内科・小児科等の医科と歯科が併設されている病院歯科（二次歯科医療機関）や大学附属病院（三次歯科医療機関）の活用を図ることが必要であり、また、そのための体制整備の確立が望まれます。

2 地域ぐるみの歯の健康づくり

健康づくりは、県民ひとりひとりの主体的な取り組みが基本となりますが、これを進めやすい環境の整備が重要になります。

特に、これから健康づくりは生活習慣の見直し、改善が大きな目標になりますので、個人から家庭、さらには地域ぐるみで、さまざまな歯の健康づくり運動が県内全域で展開されることが期待されます。

市町村は、住民に身近で利用頻度の高い保健、福祉サービスは、地域特性を踏まえ、一元的に実施する最も基礎的な自治体であるという地域保健対策の推進に関する基本的な指針の考えにもあるとおり、多種多様な住民のニーズを的確に把握し、各々の地域に合った、歯科保健対策を講じていくとともに、住民自身が積極的に歯の健康づくりに取り組むことができるよう、住民の各種グループや組織に対する情報の提供や話し合いの場づくりなど、住民自身の主体的活動を支援することが重要です。

また、県は、歯科保健評価システムを活用するなどして、市町村が行う歯科保健事業を積極的に支援するとともに、科学的根拠に基づいた歯科保健に関する情報の提供や普及啓発活動に努める必要があります。

3 歯科保健推進のための基盤づくり

ア 歯科保健計画及び組織体制

地域保健法の施行に伴い、住民に身近で利用頻度の高い保健、福祉サービスは、最も基礎的な自治体である市町村が、地域特性を踏まえ、一元的に実施することとされているところであり、歯科保健事業もまず市町村において、それぞれの地域特性を踏まえた対策の計画づくりが必要です。計画策定においては、事業の実施効果を評価できるようにする必要があるとともに、計画策定段階から、健康づくりの主役である住民の参画を得ることが重要です。

また、歯科保健施策や計画の進行管理等を住民、関係機関や団体の参加を得て協議する歯科保健連絡協議会等の設置が求められます。

県は、市町村がその役割を十分に果たすことができる条件を整備する必要があります。さらに、県及び市町村は、当該計画の着実な伸展を図るため計画的に事業が実施できるよう、予算措置を講じなければなりません。

イ 歯科保健情報管理

歯科保健対策をより効果的に推進するためには、実施事業を科学的根拠に基づき的確な評価を行うことにより、課題を明らかにすることが重要であると指摘されています。

県では、歯科保健に関する情報を収集・分析・還元するための「歯科保健情報システム」を構築したところですが、今後は、このシステムの有効活用を図り、住民や地域の歯科保健に関する情報を的確に把握、管理し、住民にとって真に必要な歯科保健事業を適時、適切に実施できるように努めるとともに、情報の適正な管理に努めなければなりません。

ウ マンパワーの確保及び資質の向上

地域における歯科保健対策を推進していくためには、市町村や保健所等における人材の確保が重要であり、特に、住民により身近なところで事業を推進する市町村では、積極的な人材確保を図るよう努める必要があります。

また、近年、住民の価値観、ライフスタイルやニーズは年々多様化してきおり、これに対応したきめ細かな歯科保健サービスの提供を行うため、歯科医師、歯科衛生士、保健婦、栄養士、養護教諭、保育所・幼稚園職員等に対する歯科疾患予防や効果的な歯科保健の進め方などに関する研修等を行います。

さらに、障害児・者や寝たきりの者の口腔衛生の確保が重要になることから、これらの介護をする者に対しても口腔ケア教室等の普及活動が求められます。

エ 関係機関との連携

乳幼児の歯科健康診査や学校等での歯科健康診断や歯科保健教育等を効果的効率的に行い、計画の着実な伸展を図るために、歯科医師や歯科衛生士の確保に努める必要があります。また、歯科健康診査や歯科健康教育の方法等について関係機関と協議を行うとともに、地域歯科医師会の協力により、休日等歯科診療所や歯科在宅当番医制の拡大に努めるなど、関係機関との連携を強化します。

(参考資料)

西暦2025年までの目標 (W H O)

目標 1 5歳児の90%が齲歯（むし歯）を持たないようにする。

目標 2 12歳児の一人平均むし歯数（DMF歯数）を1本以下にすること。

目標 3 20歳の時点で90%の者が未処理の齲歯をもたないこと。

目標 4 全人口の90%の者が重症な歯周疾患にならないこと。

目標 5 全人口の75%以上の者が口腔疾患の病因と予防方法について、十分な知識を持ち、自己診断とセルフケアを実践していること。

目標 6 全人類の口腔および全身の健康状態と費用便益分析が可能なコンピュータを用いたデータベースを完成すること。

(資料2)

福島県歯科保健対策協議会設置要綱

(設置及び目的)

第1条 県民の生涯を通じた“歯の健康づくり”を図ることを目的とし、本県における歯科保健対策を総合的かつ体系的に推進するため、福島県歯科保健対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- 1 総合的かつ体系的な地域歯科保健対策の推進に関すること。
- 2 関係機関及び関係団体等との協力・調整に関すること。
- 3 福島県歯びっいライフ8020運動推進計画の進行管理に関すること。
- 4 地域歯科保健事業の推進及び評価に関すること。
- 5 その他地域歯科保健の向上のために必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 協議会は、15人以内の委員をもって構成する。

- 2 委員は、次に掲げる者のなかから選任する。
 - 1 保健医療関係団体
 - 2 学識経験者
 - 3 関係行政機関
 - 4 その他知事が必要と認める者

(会長及び副会長)

第4条 協議会には、会長1名及び副会長1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし再任を妨げない。

- 2 補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、会議の議長は、会長がこれに当たる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求めて意見を聴取することができる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会の設置及び構成員等については、協議会に諮り会長が別に定める。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福島県保健福祉部健康増進課において行う。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関する必要な事項は、会長が別に定める。

(付則)

この要綱は、平成6年5月25日から施行する。

(資料3)

福島県歯科保健対策協議会委員名簿

氏名	所属	職名	備考
飯久保 正雄	福島県歯科医師会	専務理事	(会長)
高津寿夫	奥羽大学	歯学部教授	(副会長)
須藤清寛	福島県歯科医師会	常務理事	
佐藤健一	福島県歯科医師会	常務理事	
八子亮	福島県医師会	常任理事	
宍戸妙子	福島県歯科衛生士会	会長	
朝倉カツヨ	福島県看護協会	常任理事	
鈴木里子	福島県栄養士会	会長	
黒金ヤイ子	福島県学校保健会	養護教諭部会長	
矢吹庄治	福島市役所	参事兼生涯健康課長	
鈴木伸一	楢葉町役場	住民課長	
石下恭子	保健所長会	県南保健所長	
斎藤哲夫	医務福祉課	課長	
片平俊夫	スポーツ健康課	課長	

(資料4)

福島県歯っぴいライフ8020推進計画策定部会委員名簿

氏名	所属	職名	備考
三田明	奥羽大学	歯学部講師	(部会長)
須藤清寛	福島県歯科医師会	常務理事	(副部会長)
佐藤健一	福島県歯科医師会	常務理事	
宍戸妙子	福島県歯科衛生士会	会長	
根本初江	県北保健所	主任医療技師	
玉川春美	相双保健所	主任医療技師	
丹治早苗	スポーツ健康課	指導主事	
長谷場伸	医務福祉課	主任主査兼医事係長	
亀岡広子	高齢福祉課	主任保健技師	