

第2 計画の性格と役割

2期計画は、条例第11条に基づき策定されるものです。

また、健康増進法及び「健康長寿とちぎづくり推進条例」(平成26年制定)に基づく栃木県健康増進計画「とちぎ健康21プラン(2期計画)〔2013～2022〕」の部門計画として位置づけられるとともに、次の計画と整合性を図っています。

- 栃木県保健医療計画(7期計画)〔2018～2023〕
- 栃木県高齢者支援計画 はつらつプラン21(七期計画)〔2018～2020〕
- 栃木県障害者計画 とちぎ障害者プラン21〔2015～2020〕
- とちぎ子ども・子育て支援プラン〔2015～2019〕
- 第3期栃木県食育推進計画 とちぎ食育元気プラン2020〔2016～2020〕

第3 計画期間

2期計画は、平成30(2018)年度を初年度とし、平成34(2022)年度までの5か年を計画期間とします。

第4 歯及び口腔の健康づくりのための施策

歯と口腔の健康づくりに取り組むことは、「話す」「食べる」といった口腔の働きを健全に保ち、全身の健康の保持増進に資するのみならず、「話す」ことや「食べる」ことが「生きる楽しみ」となり、QOL(Quality of life:生活の質)を向上させ、健康で豊かな生活をもたらしてくれます。

しかし、高齢となり、歯と口腔機能の衰え(オーラルフレイル)が進むと、低栄養や誤嚥性肺炎などの危険性が高まり、ひいては要介護状態へと移行していくため、早期から適切に対応することにより、歯と口腔機能の低下を防ぐことが必要です。

このため、2期計画では、学齢期のむし歯予防対策の充実をはじめ、歯と口腔の機能低下の防止に向けた成人期の歯周病対策の強化など、次の4つの項目に基づき施策を展開していきます。

1 歯や口腔と関係する病気等の予防の推進

「乳幼児期」「学齢期」「成人期」「高齢期」のライフステージに対応し、切れ目のない歯と口腔の健康づくりを推進します。

2 歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及

県民自らが歯と口腔の健康づくりの重要性を理解し、実践できるよう、ライフステージに対応した歯科保健指導や歯科検診等（注2）の機会を提供します。

3 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保

歯科検診等を受けることが難しい状況にある障害者や要介護者に対して、訪問歯科診療や口腔ケア等の提供体制の整備を推進します。

4 歯科保健医療提供体制の整備

県民の生涯にわたる健康の保持増進のため、保健、医療、福祉、教育等関係者の資質向上や連携強化を図ります。

以降、1～4の項目ごとに、現状と課題、目標項目、主な取組などを説明します。

（注2）検診と健診の違いについて

特定の病気の発見を目的とする場合に「検診」が使われ、総合的に健康状態を確認する場合には「健診」が使われます。

この計画の中では、各事業の名称を用いて記載しているほか、定期的に歯と口腔の健康状態を確認するための歯科受診について「健診」と表記しています。

（例）乳幼児歯科健診、学校歯科検診、歯周病検診 など

1 歯や口腔と関係する病気等の予防の推進

(1) 乳幼児期（出生～就学前）

この時期の特徴

乳幼児期は、一生の中でも身体発育が著しい時期です。生後6か月頃から乳歯が生え始め、3歳前後に生えそろう、乳歯の噛み合わせが完成します。その後の永久歯列に影響があるため、乳歯のむし歯予防は重要です。

6歳前後になると、乳歯から永久歯への生え替わりが始まり、乳歯列の一番奥に「6歳臼歯」と呼ばれ、噛み合わせや歯並びの基礎となる永久歯が生え始めます。生えたばかりの永久歯は未成熟でむし歯になりやすいため、特に注意が必要です。

現状と課題

乳幼児のむし歯有病率は年々減少しており、全国値よりも改善していますが、市町によって数値に開きがあります。

図2 3歳児のむし歯有病率の推移（健康増進課調べ）

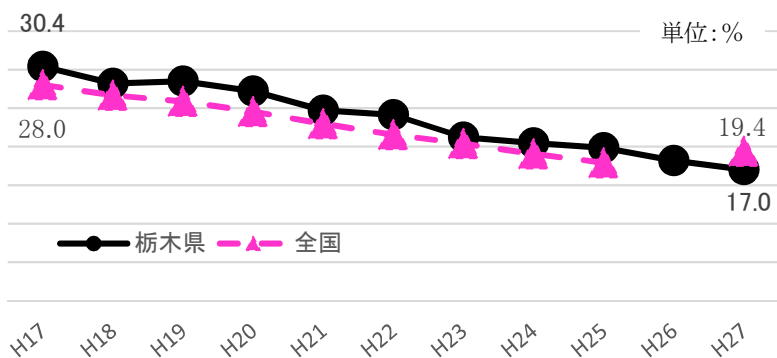
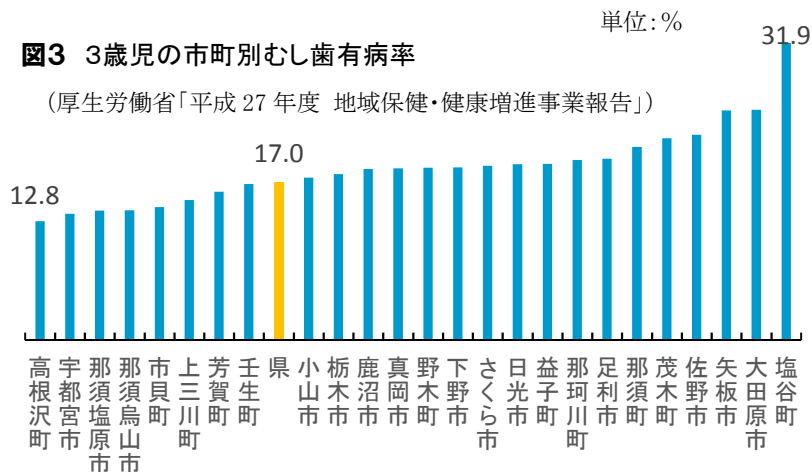


図3 3歳児の市町別むし歯有病率

(厚生労働省「平成27年度 地域保健・健康増進事業報告」)



取組の方向性

- 保護者や保育関係者等に対して、子どもの成長に合わせた歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発を行います。
- 就学前の子どもに対して、自分の歯と口腔への関心を高め、「食べたら歯をみがく」等の基本的な生活習慣が身に付くよう働きかけます。

目標項目

項目	基準値	目標値(2022)	備考
① むし歯のない3歳児の割合の増加	83.0% H27(2015)	90.0%以上	乳歯の噛み合わせが完成し、乳歯のむし歯の状況を評価する上で最もよく用いられる年代です。 【出典】3歳児健康診査

主な取組

保護者・保育関係者等への普及啓発

- ・ 保護者等に対して、仕上げみがきの方法をはじめ、フッ化物応用(注3)やシーラント(注4)など、子どもの成長に合わせた歯と口腔の健康づくりのほか、歯科保健の視点を加えた食育について普及啓発を行います。
- ・ 歯科受診等の際に、口腔衛生状態が悪く、児童虐待(ネグレクト等)の可能性のある乳幼児を発見した場合は、関係機関と連携した適切な対応がとられるよう、歯科医療従事者に対して普及啓発を行います。
- ・ 市町が行う妊産婦健診や乳幼児健診の際に、リーフレット「お口の健康ガイド」などを配布し、むし歯予防に関する基礎知識の普及を図ります。

就学前の基本的な生活習慣の定着

- ・ 就学前の子どもに対して、自らの歯と口腔への関心を高め、歯みがき等の基本的な生活習慣が身に付くよう、学習機会を提供します。

(注3) フッ化物応用

フッ素は自然界に広く存在し、魚介類、緑茶、米、野菜、牛肉など様々なものに含まれています。このフッ素の化合物をむし歯予防のために使うことを「フッ化物応用」と言い、「フッ化物塗布」「フッ化物洗口」「フッ化物配合歯みがき剤」などがあります。フッ化物には、次のような働きがあります。

- 歯の質を丈夫にします。
- むし歯になりかかった歯の表面を修復します。
- むし歯菌の働きを抑えてむし歯になりにくくします。

(注4) シーラント

奥歯の溝は、むし歯になりやすいところです。これは、細菌や食べかすがたまりやすく、歯みがきで完全に除去することが難しいためです。

シーラントで奥歯の溝を埋めると、むし歯予防に効果的です。



(2) 学齢期（小学生～高校生）

この時期の特徴

- **小学生の頃**：乳歯から永久歯へと順次生え替わる時期です。生えたばかりの永久歯は未成熟であることに加えて、乳歯と永久歯が混在してみがきにくいことから、むし歯や歯肉炎になりやすい時期です。このため、低学年頃までは、保護者による仕上げみがきが必要です。
- **中学生の頃**：身体能力の向上に伴い健康や口腔内への関心が薄くなりがちであることや、思春期のホルモンの影響で、歯肉炎が起きやすい時期です。また、生活環境が変わり、間食や清涼飲料（スポーツ飲料、炭酸飲料、乳酸飲料等）などの摂取が増えると、むし歯になりやすいので注意が必要です。
- **高校生の頃**：あごの成長はほぼ終わり、歯並びと噛み合わせも完成して安定してきますが、第三大臼歯（親知らず）が生えてきて炎症を起こすことがあります。歯並びが悪い、あごの関節が鳴る、口臭があるなど、口腔内への興味・関心が高まる時期ですので、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに対する視点を養うことが大切です。

現状と課題

小学生、中学生及び高校生のむし歯有病率は、いずれも年々減少していますが、全国値よりも高い状況が続いています。（図4「小学生、中学生及び高校生のむし歯有病率の推移」）

また、学齢期の歯科保健の代表的な指標である「12歳児の永久歯の一人平均むし歯等数」については、1期計画策定時の1.4歯（H22）から順調に減少していますが、平成29年度は1.1歯であり、1期計画の目標値1.0歯に達していません。（図5「12歳児の永久歯の一人平均むし歯等数の推移」）

図4 小学生、中学生及び高校生のむし歯有病率の推移
（文部科学省「学校保健統計調査」）

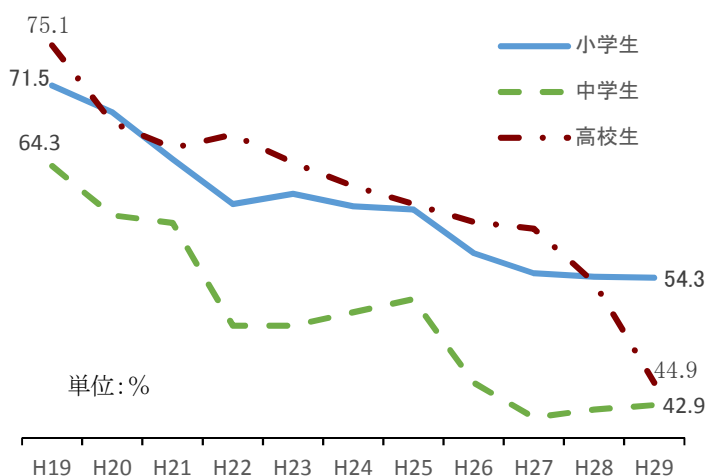
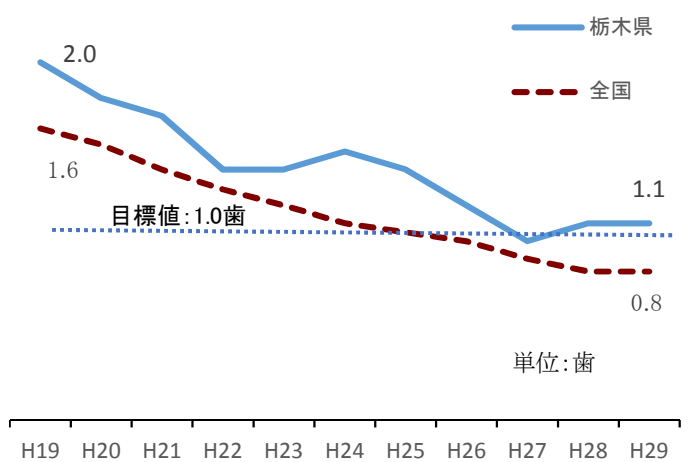


図5 12歳児の永久歯の一人平均むし歯等数の推移



取組の方向性

- 児童生徒に対して、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりへの意識を高め、行動へと結びつくよう啓発を行います。
- 児童生徒や保護者、教育関係者等に対して、発達段階に応じた歯科疾患予防に関する知識に加え、むし歯予防に効果的なフッ化物応用について普及啓発を行います。
- 学校において、学校歯科医との連携等により歯科保健活動を促進します。

目標項目

項目	基準値	目標値(2022)	備考
② むし歯のない小学生の割合の増加	45.7% H29(2017)	全国値以上	指定された小学校の健康診断結果 【出典】文部科学省「学校保健統計調査」
③ むし歯のない中学生の割合の増加	57.1% H29(2017)	全国値以上	指定された中学校の健康診断結果 【出典】文部科学省「学校保健統計調査」
④ むし歯のない高校生の割合の増加	55.1% H29(2017)	全国値以上	指定された高校の健康診断結果 【出典】文部科学省「学校保健統計調査」
⑤ 12歳児の永久歯の1人平均むし歯数の減少	1.1歯 H29(2017)	0.8歯以下	指定された中学校1年生の健康診断結果。 学齢期の歯科保健の代表的な指標の1つ。 【出典】文部科学省「学校保健統計調査」 「12歳児の永久歯の1人平均むし歯等数」
⑥ 小学校でフッ化物洗口に取り組む市町の増加	8市町 H29(2017)	全市町	小学校において、適正な方法でフッ化物洗口に取り組む市町の数 【出典】健康増進課調べ

主な取組

児童生徒、保護者、教育関係者等への啓発

- ・ 児童生徒に対して、健康づくりへの意識を高めるとともに、歯と口腔の清掃方法や歯間部清掃器具の使い方に関する知識の普及を図ります。また、歯科保健の視点を加えた食育について学習機会を提供します。
- ・ 児童生徒や保護者、教育関係者等に対して、フッ化物の効果や安全性、使用方法などへの理解を促進することにより、学校におけるフッ化物洗口の取組を推進します。
- ・ 教職員等関係者に対して、学校での活動中に児童生徒が歯や口腔を負傷する重大な事故を防ぐため、けがの予防や応急処置などに関する知識の普及を図ります。

学校における歯科保健活動の促進

- ・ 学校と学校歯科医との連携を促進するとともに、学校保健委員会の機能充実を図ります。
- ・ 優れた歯科保健活動が行われている先進校の事例紹介や歯科保健に関する研修会の開催等により、学校保健関係者の資質向上と学校における歯科保健活動を促進します。

(3) 成人期（高校卒業～65歳未満）

この時期の特徴

歯を失う大きな原因は、むし歯と歯周病です。歯周病は、細菌により歯肉の炎症が引き起こされ、さらには歯を支える骨が溶かされ、やがて歯が抜け落ちてしまう病気です。高齢期の歯と口腔機能の衰え（オーラルフレイル）を予防するためには、成人期に歯周病の予防と早期治療に取り組む必要があります。

年に1度も歯科健診を受けていない人をはじめ、糖尿病の人、妊娠している人、喫煙する人は、特に歯周病への注意が必要です。

- * 糖尿病の人… 糖尿病が進行すると細菌への抵抗力が低下するため、歯周病が悪化します。最近の研究では、糖尿病の人が歯周病を治療すると、血糖値も改善することが分かっています。
- * 妊娠している人… 妊娠に伴うホルモンとの関係や食習慣の変化などにより、歯周病にかかりやすくなります。
- * 喫煙する人… タバコの煙に含まれる有害物質が免疫力を低下させるため、歯周病にかかりやすくなります。また、治療しても、喫煙中は治りにくいという特徴があります。

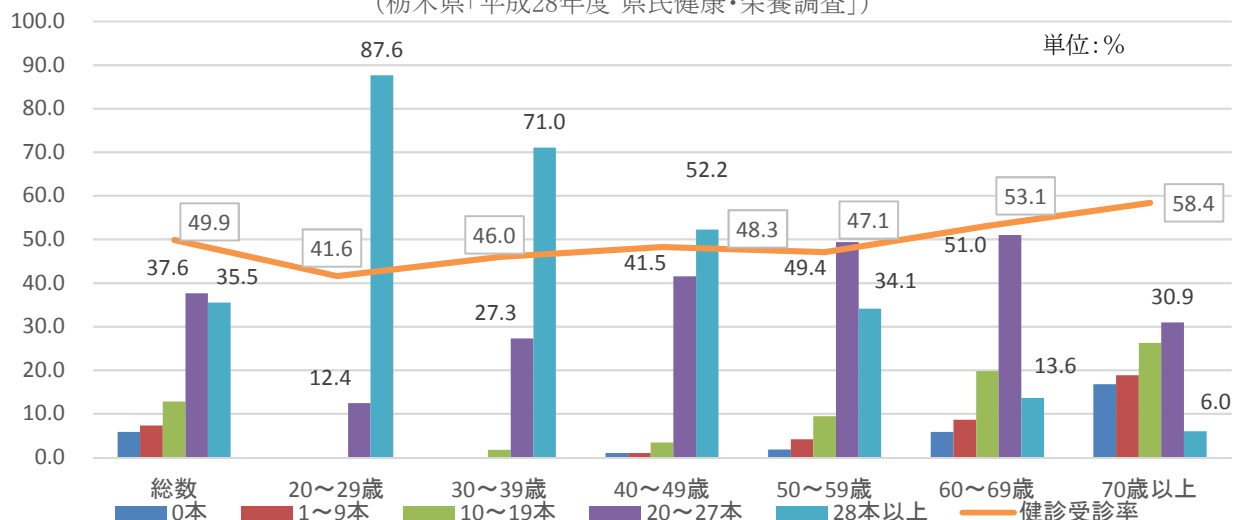
現状と課題

- ・「40歳の進行した歯周炎の減少」と「歯科健診を受診する人の割合の増加」については、1期計画の目標値を概ね達成することができました。（表1「1期計画の達成状況」）
- ・歯周病や口腔がんの危険因子である喫煙をする者の割合は、本県では減少傾向にありますが、全国値と比べて高い状況にあります。
 栃木県の喫煙率: (H21) 25.7% → (H28) 22.5% [全国値: 18.3%]（栃木県「県民健康・栄養調査」）
- ・働く世代である30歳代から年齢が上がるにつれて喪失歯が増え始めますが、歯科健診を受診していない人が多いです。（図6「年齢階層別 歯の本数と歯科健診受診率」）

表1 1期計画の達成状況

目標項目	計画策定時(H21)	直近値(H28)	目標値(H29)
40歳の進行した歯周炎の減少	22.5%	16.7%	17.9%以下
歯科健診を受診する人の割合の増加	34.1%	49.9%	50.0%以上

図6 年齢階層別 歯の本数と歯科健診受診率
 (栃木県「平成28年度 県民健康・栄養調査」)



取組の方向性

- 生涯にわたり健康で質の高い生活を送るためには、成人期における歯周病の予防や改善に向けた取組が重要であることについて、啓発を行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けることの重要性について、保険者等と連携して啓発を行います。
- 歯周病予防に取り組む必要性について、生活習慣病予防や介護予防の取組とも連動させて啓発を行います。

主要目標

項目	基準値	目標値(2022)	備考
⑦ 40歳の進行した歯周炎の減少	16.7% H28(2016)	15.0%以下	「歯ぐきから出血する」と回答した者の割合 【出典】 県民健康・栄養調査
⑧ 歯間部清掃器具を使う人の増加	42.8% H28(2016)	65.0%以上	「歯みがきのほかに、デンタルフロス・歯間ブラシなどの器具を使っている」と回答した割合 【出典】 県民健康・栄養調査
⑫ 歯科健診を受診する人の増加	49.9% H28(2016)	65.0%以上	「この1年間に歯科健診を受けた」と回答した者の割合 【出典】 県民健康・栄養調査

主な取組

歯周病予防に関する啓発

- ・ 成人期における歯周病の予防や症状改善のため、歯みがきに加え、歯間部清掃器具の使用について普及啓発を行います。

かかりつけ歯科医での健診の推進

- ・ 市町や職域保健と連携し、かかりつけ歯科医を持ち、少なくとも年1回以上健診を受け、早期治療や専門的指導を受けるよう啓発を強化します。

生活習慣病予防や介護予防と連動した取組の推進

- ・ 歯と口腔の健康づくりは、高齢期の歯と口腔機能の衰えや生活習慣病などの発症・進行と深い関わりがあることから、連動して取り組む必要性について啓発を行います。
- ・ 食生活の視点からの歯と口腔の健康づくりについて、栄養士や食生活改善推進員等とも連携し、様々な機会をとらえて啓発を行います。
- ・ 喫煙と歯周病との関わりなど喫煙が歯と口腔の健康に及ぼす影響について啓発を行うとともに、禁煙への取組を促進します。

(4) 高齢期（概ね65歳以上の人）

この時期の特徴

高齢期の特徴として、個人差がありますが、「歯の喪失」や「唾液の量の減少」、「摂食嚥下の機能低下」などの歯と口腔機能の衰え（オーラルフレイル）が見られます。このような症状が進行すると、低栄養や誤嚥性肺炎などの危険性が高まり、やがて要介護状態へと移行していきますので、早期の適切な対応が必要です。

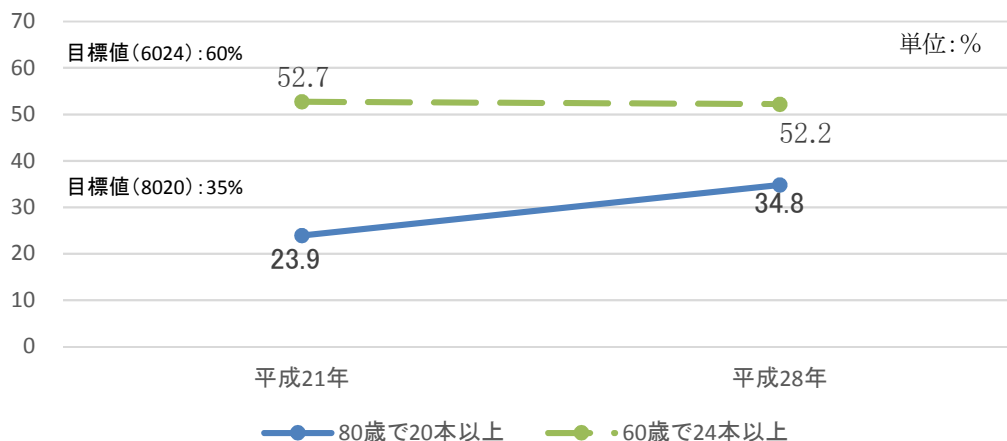
- **歯の喪失**： 進行したむし歯や歯周病で歯を失う人が増えます。過去に重度のむし歯で根の治療を受けた（神経をとった）歯は要注意です。また、喪失歯が増えると、歯みがきがしづらくなったり、よく噛んで食べることが難しくなったりします。喪失歯は入れ歯などで補い、食べ物をしっかり噛んで飲み込めるように機能回復を図る必要があります。
- **唾液の量の減少**： 加齢や薬の副作用などにより、唾液の分泌量が減少します。唾液には、口の中の汚れを洗い流す、細菌の繁殖を抑えるなど、口の中を清潔で健康に保つ働きがありますので、唾液の量が減少すると、これまで以上に、むし歯や歯周病への注意が必要になります。また、口の中が乾きやすくなり、嚥下（飲み込み）がしづらくなります。
- **摂食嚥下の機能低下**： 加齢に伴い、自分の歯や口で食べることがしだいに難しくなります。

現状と課題

60歳で24歯以上自分の歯がある人の割合については、基準値(H21)からわずかに減少し、1期計画の目標値を達成していません。現在60歳代の人が子どもだった当時は、むし歯が多く、治療の時に抜歯されるケースが多かったことが影響していると言われています。

また、80歳で20歯以上自分の歯がある人の割合については、基準値(H21)から増加し、1期計画の目標値を概ね達成しています。

図7 80歳で20本以上又は60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合（栃木県「県民健康・栄養調査」）



取組の方向性

- 生涯にわたり自分の歯や口でおいしく食事がとれるようにするため、高齢期に起きやすい歯と口腔機能の衰えや予防に関する知識について、介護予防とも連動させて普及啓発を行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診するよう啓発を強化します。
- 歯と口腔機能の維持向上のため、多職種連携による体制整備を推進します。

主要目標

項目	基準値	目標値(2022)	備考
⑨ 60歳で咀嚼が良好な人の増加	78.3% H28(2016)	80.0%以上	「何でも噛んで食べることができる」と回答した者の割合 【出典】 県民健康・栄養調査
⑩ 60歳で24歯以上自分の歯を有する人の増加	52.2% H28(2016)	70.0%以上	歯の本数を24本以上あると回答した者の割合 【出典】 県民健康・栄養調査
⑪ 80歳で20歯以上自分の歯を有する人の増加	34.8% H28(2016)	50.0%以上	歯の本数を20本以上あると回答した者の割合 【出典】 県民健康・栄養調査

主な取組

県民への啓発

- ・ 介護予防につなげるため、高齢期に起きやすい歯と口腔機能の衰えや予防に関する知識について、広く普及啓発を行います。
- ・ 高齢期の咀嚼・嚥下に配慮した食事や低栄養の予防など、食生活の視点による歯と口腔の健康づくりについて、栄養士や食生活改善推進員等と連携し、様々な機会をとらえて啓発を行います。

かかりつけ歯科医等の定期受診の促進

- ・ 歯と口腔機能の維持向上や誤嚥性肺炎の予防のため、かかりつけ歯科医等の定期受診により、専門的な指導や支援を受けるよう、啓発を強化します。

多職種連携による体制整備の推進

- ・ 歯と口腔機能の衰えを早期に見つけ、適切な医療につなぐことができるよう、多職種連携による体制整備を推進します。

2 歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及

現状と課題

(1) 乳幼児期

母子保健法に基づく1歳6か月児と3歳児の歯科健診は、県内全ての市町で実施されていますが、健診後の歯科保健指導や歯みがき教室、フッ化物塗布などの取組状況には差が見られます。

(2) 学齢期

学校歯科検診において、むし歯や歯肉炎が多数あるなど口腔衛生状態が悪い児童生徒がいますが、歯科受診を勧奨しても改善されない状況が見られます。

(3) 成人期

働く世代においては、むし歯や歯周炎の症状があっても歯科を受診していない者の割合が高く、また、市町が行う歯周病検診の平成28年度受診率は、県全体で6.2%にとどまっています。

(4) 高齢期

歯と口腔機能の維持向上(オーラルフレイルの予防)は、要介護状態になるのを防ぐために重要であることについて、県民に広く知られていない状況にあります。

取組の方向性

- 全ての県民に対して、ライフステージに応じた検診受診の促進と歯科保健指導の充実を図ります。

目標項目

項目	基準値	目標値(2022)	備考
⑫ 歯科健診を受診する人の増加 【再掲】	49.9% H28(2016)	65.0%以上	「この1年間に歯科健診を受けた」と回答した者の割合 【出典】 県民健康・栄養調査

主な取組

(1) 乳幼児期

- ・ 市町の乳幼児歯科健診や保育所・幼稚園等での歯科健診において、歯科医師・歯科衛生士との連携により、保護者に対する適切な歯科保健指導が行われるよう、市町の取組を促進します。

(2) 学齢期

- ・ 学校歯科検診時に、児童生徒に対して十分な歯科保健指導が行われるよう、学校と学校歯科医との連携強化を図ります。なお、口腔衛生状態が改善されない児童生徒については、地域の関係者と連携して適切に対応できるよう支援します。

- ・ 障害があるなど特別な支援を必要とする児童生徒に対しては、とちぎ歯の健康センター(注5)が関係機関と連携しながら相談・支援を行います。

(3) 成人期

- ・ 市町健康教室や歯周病検診等の機会において、歯科医師・歯科衛生士と連携した歯科保健指導を促進します。
- ・ 職域保健と連携して、特定健康診査・特定保健指導の従事者等を対象に、歯周病予防などに関する研修を行うことにより、資質向上を図ります。

(4) 高齢期

- ・ かかりつけ歯科医等の定期受診により、歯と口腔機能の維持向上に取り組む重要性について、広く啓発を行います。

(注5) とちぎ歯の健康センター

県民が歯と口腔の健康について正しい知識をもち、生涯にわたり自分の歯を守り、健康に過ごすことができるよう、栃木県の歯科保健対策の拠点施設として、平成6年2月に開館しました。

センターの1階には障害者歯科診療所、2階には図書資料室やとちぎ在宅歯科医療連携室、3階には研修室があります。

センターでは、県民からの歯と口腔の健康に関する様々な相談を受け付けています。



〔所在地〕 宇都宮市一の沢2丁目2番5号（作新学院西側）

3 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保

障害者・要介護者の歯科医療

(1) 障害者

障害者の中には、自力では十分に歯みがきができない人がいるため、支援が必要です。

また、障害の特性などから、歯科治療を受けるのが困難な人がいます。この場合、段階的にトレーニングを行いながら(図8: とちぎ歯の健康センター)、少しずつ治療に慣れる必要がありますが、むし歯が多数ある、痛みが強いなどの緊急性が高い場合は、病院(図8: 栃木県障害者高次歯科医療機関)等の全身麻酔下で治療を行い、口腔内の状態が良好になってからトレーニングを行います。歯科治療に慣れてきた人は、身近な地域で障害者歯科医療に取り組む診療所(図8: 栃木県障害者歯科医療協力医)で受診することもできます。

さらに、摂食嚥下の機能に障害がある人もいるため、障害の状態に合わせて食事形態を工夫するなどの配慮が必要です。

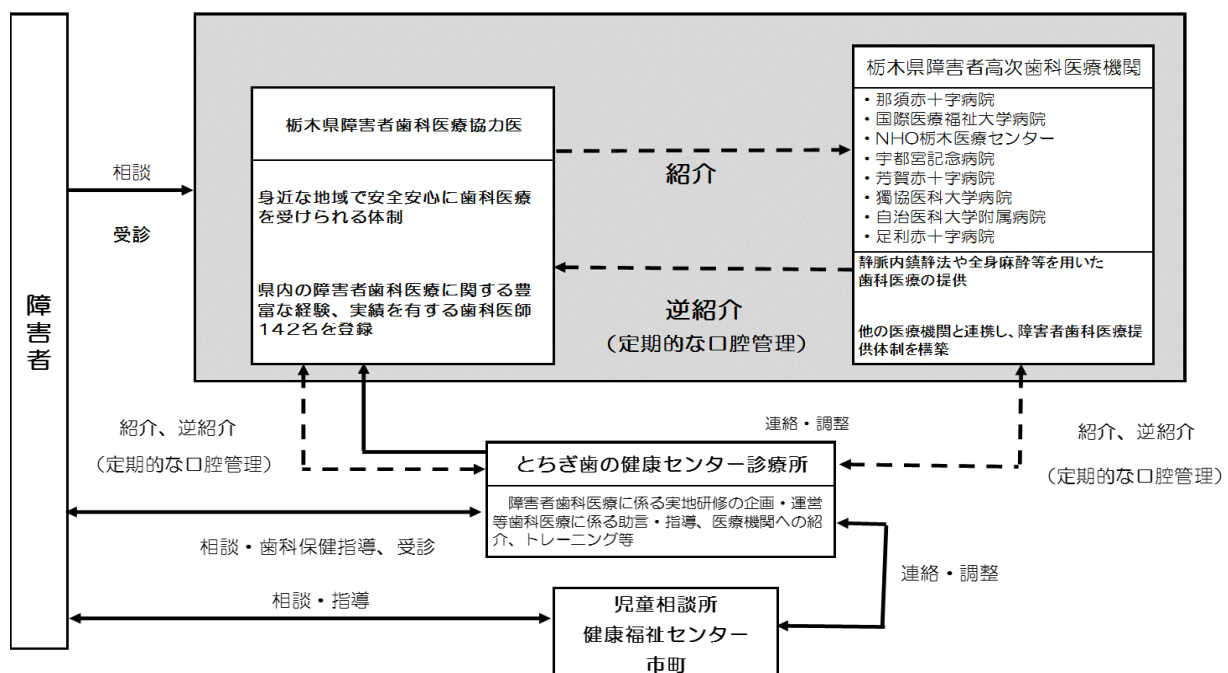
(2) 要介護者

「自分の口から食べること」は、自立した豊かな生活を送る上で最も基本となるものですが、要介護度が重くなるにつれて、口腔や摂食嚥下の機能低下のため、口から食べることが難しい人が多くなります。

口腔機能の維持・改善や誤嚥性肺炎の予防のためには、歯科衛生士による専門的口腔ケア、歯科医師による入れ歯の調整や口腔リハビリなど、適切な口腔機能管理が必要です。

しかし、車椅子や寝たきりの状態になると、歯科医療機関に通院することが難しくなりますので、訪問による歯科受診(在宅歯科医療)が必要です。

図8 栃木県障害者歯科医療システム図



現状と課題

(1) 障害者

- ・ 自力で十分に歯みがきができない人に対しては、保護者や家族、障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、障害児入所施設、障害児通所支援事業所等(以下「障害者支援施設・障害児入所施設等」という。)の職員による口腔ケアへの支援が必要です。また、入れ歯の使用が難しい人もいるため、むし歯や歯周病の重症化による歯の喪失を防ぐことが大切です。
- ・ 「栃木県障害者歯科医療協力医」(以下「協力医」という。)の登録状況については、一部で協力医がない市町があるなど、地域差があります。

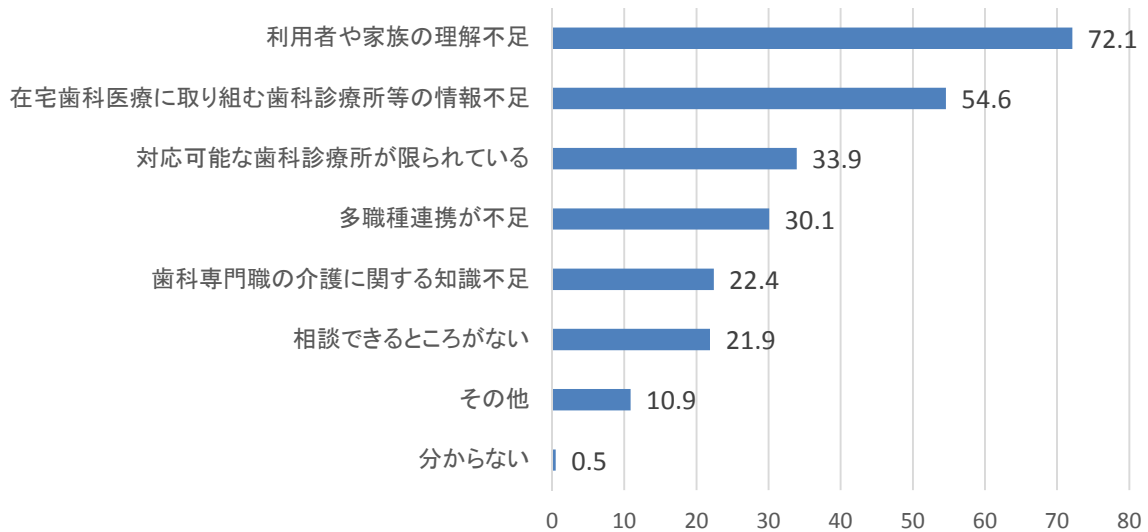
(2) 要介護者

- ・ 高齢化の進展に伴い、歯科診療所への通院が難しい人の増加が見込まれる中、県内で訪問歯科診療を行う歯科診療所の数は増加していますが、一部に留まっています。
- ・ 在宅歯科医療における課題として、多くの介護支援専門員(ケアマネジャー)が、歯と口腔の機能を維持することの重要性について、県民の理解が進んでいないことを挙げています。

図9 在宅歯科医療における課題(居宅介護支援事業所)

栃木県「平成29年度 要介護高齢者・障害者の歯科保健医療に関する実態調査」

単位:%



取組の方向性

(1) 障害者

- ・ むし歯や歯周病の発症及び重症化予防のため、保護者や障害者支援施設・障害児入所施設等の職員による口腔ケアを推進します。
- ・ 栃木県障害者歯科医療システムの充実・強化を図ります。

(2) 要介護者

- ・ 在宅歯科医療に取り組む歯科医療従事者の増加と、在宅歯科医療の有効性に対する県民の理解促進を図ります。
- ・ 介護施設等と協力歯科医療機関との連携強化により、入所者への口腔ケアを推進します。

主要目標

項目	基準値	目標値(2022)	備考
⑬ 訪問歯科診療を実施する歯科診療所の増加	121施設 H26(2014)	250施設以上 (2020年度目標値) ※	【出典】厚生労働省「医療施設静態調査」による平成26年9月の実績 ※栃木県保健医療計画(7期計画)の目標値
⑭ 在宅医療を担う保険医療機関と連携して訪問診療に取り組む歯科診療所の増加	58施設 H29(2017)	80施設以上	施設基準を満たしているものとして、地方厚生局長に報告している在宅療養支援歯科診療所の数
⑮ 口腔ケアに歯科専門職(※1)と連携して取り組む介護・福祉入所施設(※2)の増加	45.0% H28(2016)	70.0%以上	※1 協力歯科医療機関の歯科医師又は歯科衛生士等 ※2 特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、障害者支援施設、障害児入所施設 【出典】健康増進課調べ
⑯ 歯科健診を行う障害者支援施設及び障害児入所施設の増加	63.6% H28(2016)	90.0%以上	定期的な歯科健診(年1回以上)を提供している施設の割合 【出典】健康増進課調べ
⑰ 歯科健診を行う介護施設等(※3)の増加	20.7% H28(2016)	50.0%以上	定期的な歯科健診(年1回以上)を提供している施設の割合 ※3 特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム 【出典】健康増進課調べ

主な取組

(1) 障害者

保護者・施設等職員による口腔ケアの推進

- ・ 栃木県口腔保健支援センター(注6)は、障害者の保護者等団体や障害者支援施設・障害児入所施設等に歯科専門職を派遣して出前講座を行います。
- ・ 障害者支援施設・障害児入所施設等と協力歯科医療機関との連携強化により、入所者等の定期的な歯科健診と口腔ケアを推進します。

栃木県障害者歯科医療システムの充実・強化

- ・ とちぎ歯の健康センター診療所を拠点に、地域の協力医や高次歯科医療機関と連携しながら、障害者に適切な歯科医療を提供する「栃木県障害者歯科医療システム」の充実・強化を図ります。
- ・ 障害者歯科医療協力医の制度や登録状況について広く周知を図ることにより、協力医の登録と障害者の受診を促進します。

(2) 要介護者

在宅歯科医療への理解促進

- ・ 在宅歯科医療に取り組む診療所の事例紹介など、在宅歯科医療の有効性を情報発信することにより、県内における在宅歯科医療を推進します。
- ・ とちぎ在宅歯科医療連携室(注7)において、訪問歯科診療を行う診療所や、要介護者に対応した歯科診療所などに関する情報提供を行います。

介護施設における口腔ケアの推進

- ・ 介護施設等と協力歯科医療機関との連携強化により、入所者の定期的な歯科健診と口腔ケアを推進します。

(注6) 栃木県口腔保健支援センター

平成 28 年 4 月、保健福祉部健康増進課内に歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士)を配置する「栃木県口腔保健支援センター」を設置して、県の歯科保健に関する企画立案や市町・関係機関等に対する支援に取り組んでいます。

(注7) とちぎ在宅歯科医療連携室

平成 27 年 4 月に栃木県歯科医師会が、とちぎ歯の健康センター内に「とちぎ在宅歯科医療連携室」を開設しました。在宅歯科医療に関する相談や診療所の紹介、ポータブル歯科医療機器の貸出などを行っています。

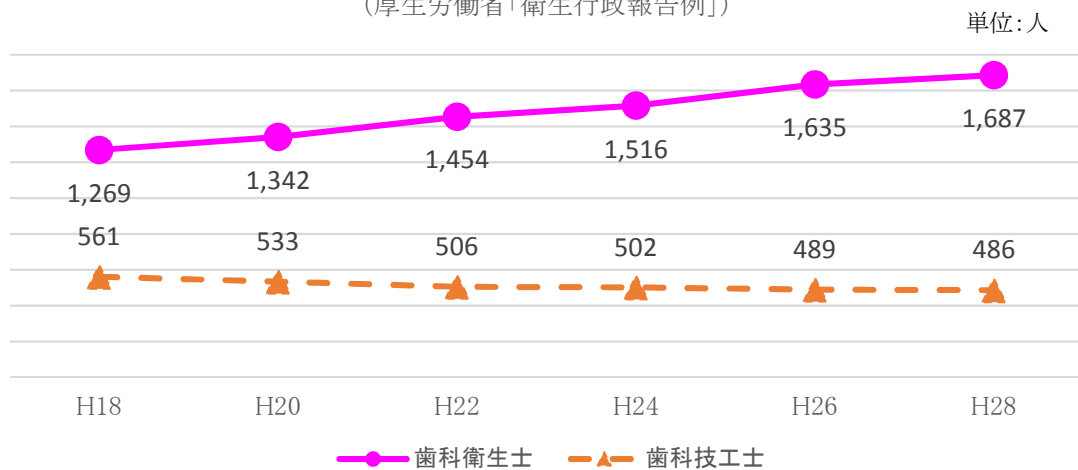
4 歯科保健医療提供体制の整備

現状と課題

- ・ 歯と口腔の病気は、糖尿病・脳卒中・心筋梗塞などの生活習慣病や誤嚥性肺炎の発症・進行と深く関わっています。また、がん患者の療養生活においても、病気の治療や状態に配慮した歯科治療や口腔ケア等が必要とされるなど、医科と歯科が密接に連携して患者の治療に取り組むことが、一層求められています。
- ・ 少子高齢化の進展にともない、歯科保健医療のニーズも、通院できる健康な人の歯の治療から、がんや生活習慣病など特別な配慮が必要な患者の歯科治療や、施設又は在宅の要介護者の口腔機能の回復へと、大きく変化してきています。このようなニーズの変化に適切に対応していくためには、歯科医療従事者の資質向上を図る必要があります。
- ・ 歯科衛生士の就業者数は増加していますが、全国的に不足している状況にあり、県内でも歯科衛生士が1人もいない歯科診療所が多くあります。また、歯科技工士については、若年者の離職による担い手不足や高齢化などにより、就業者数が年々減少していることが課題となっています。

図10 栃木県内の歯科衛生士及び歯科技工士の就業者数の推移

(厚生労働省「衛生行政報告例」)



- ・ 災害時において、避難所等では、歯と口腔の衛生状態が悪化し、特に高齢者の誤嚥性肺炎などのリスクが高まります。また、病院や介護施設などでも、ライフラインの被害により衛生状態が悪化することがあります。このため、歯科医師・歯科衛生士による専門的な口腔衛生管理が重要になります。

取組の方向性

- ・ 栃木県口腔保健支援センターを核に、県民のライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。このため、市町が行う歯科保健対策への支援をはじめ、保健・医療・福祉・教育など様々な分野における連携体制の構築に努めます。
- ・ 基礎疾患のある人に配慮した適切な歯科医療を提供できるよう、医科歯科連携を推進します。
- ・ 歯科医療従事者の人材確保や資質向上を推進します。
- ・ 災害発生時に速やかに被災者を支援できるよう、関係機関が連携して体制整備を進めます。

主要目標

項目	基準値	目標値(2022)	備考
⑱ 糖尿病診療における 医科歯科連携の増加	20.0% H27(2015)	30.0% 以上	糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関が、糖尿病に関連する歯周病治療のため、歯科医療機関等に紹介した件数 【出典】栃木県保健医療計画に基づく「機能別医療機関現況調査」
⑲ 歯科と連携して口腔 機能の維持向上に取り組 む病院の増加	22.4% H28(2016)	30.0% 以上	歯科を標榜又は歯科診療所と連携して口腔機能の維持向上に取り組む病院の割合 【出典】医療政策課「平成29年度 栃木県病院・診療所名簿」

主な取組

栃木県口腔保健支援センターの機能強化

- 県内各地域において実情に応じた歯科保健対策が効果的に推進されるよう、市町や関係機関に対し、歯科保健対策の企画・立案において有意義な情報の収集・分析・発信に努めます。

医科歯科連携の推進

- 糖尿病の重症化予防のため、糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関と歯科診療所との間における患者紹介や治療に関する情報共有などを推進します。
- がん患者に対する周術期の口腔機能管理が円滑に行われるよう、病院と診療所との連携を促進します。

歯科医療従事者の確保と資質向上

- 歯科医療ニーズに対応できる人材を育成するため、県歯科医師会や関係機関と連携して、歯科医療従事者の資質向上を図ります。
- 歯科衛生士や歯科技工士の人材確保のため、養成施設の卒業生の県内定着を図ります。
- 県歯科医師会と連携して、未就業の歯科衛生士に対する研修等の機会の提供や再就職を支援します。

災害時の口腔衛生管理体制の整備

- 災害時には、県歯科医師会との「災害時の歯科医療救護に関する協定」に基づき、歯科医師・歯科衛生士により、避難所等における傷病者の救援や誤嚥性肺炎等予防のための専門的口腔ケアなどが円滑に行われるよう、市町や関係機関と連携して体制整備を進めます。
- 災害時に備え、口腔衛生管理のために予め準備すべきものや避難生活における留意事項などについて、日頃から県民に対する普及啓発を行います。