



北海道市町村  
歯・口腔の健康づくり  
ガイドライン

令和3年4月  
北海道

MARKET



EMJABEM



## 市町村歯・口腔の健康づくりガイドライン

地域保健法に基づき、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスは市町村を実施主体とし一元的に提供されることが明確となり、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日 厚生省告示第374号）では、歯科保健対策のうち、身近で利用頻度の高い保健サービスは、市町村保健センター等において、保健所の協力の下に実施することが望ましいとされています。

本ガイドラインは、市町村における歯・口腔の健康づくりに関する施策の円滑な実施を図るため、健康増進計画に歯科保健対策を位置付けたり、具体的な歯科保健事業の企画、立案、評価を行うに当たって、基本的な指針となる方向性や施策を市町村に期待される役割として記載し、平成22年（2010年）に策定したものです。

策定から10年余りが経過し、歯・口腔の健康づくりを取り巻く状況は大きく変化しました。特に、平成23年（2011年）に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行されたことで、国及び地方公共団体の責務等が明らかにされるとともに、様々な分野との連携がこれまで以上に推進されています。

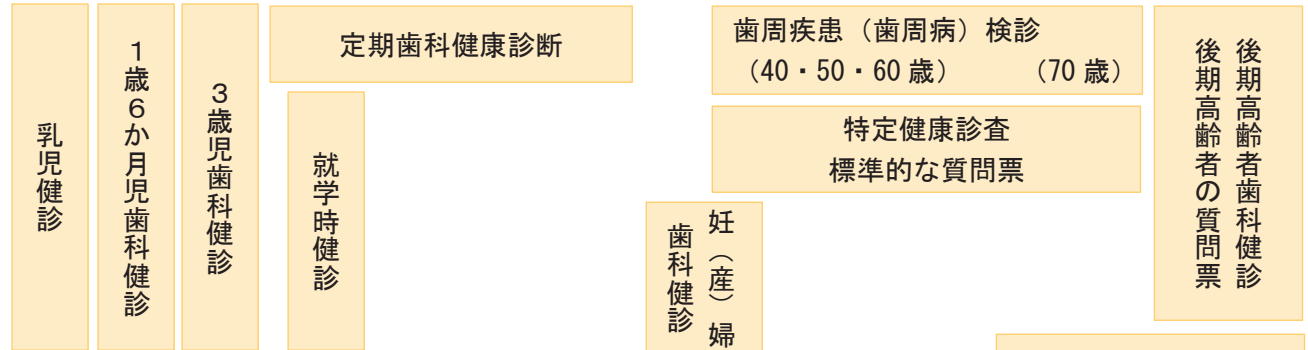
いくつか例を示すと、成人期においては、「健康日本21（第二次）」の6つの基本要素の1つとして「歯・口腔の健康」が位置付けられたほか、特定健診の「標準的な質問票」に咀嚼に関する質問が追加されました。さらに、保険者努力支援制度の評価指標にも「歯科健診受診率」が設定されています。

また、高齢期においては、オーラルフレイルの概念が提唱され、口腔機能低下症が病名として保険収載されるなど、「口の衰え」が可視化されるようになりました。制度上では、介護保険法や高齢者の医療の確保に関する法律等の改正により、地域支援事業の充実や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が図られています。

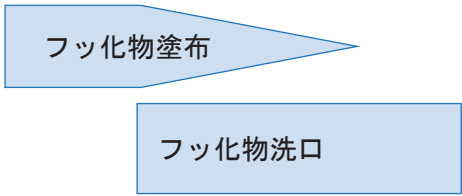
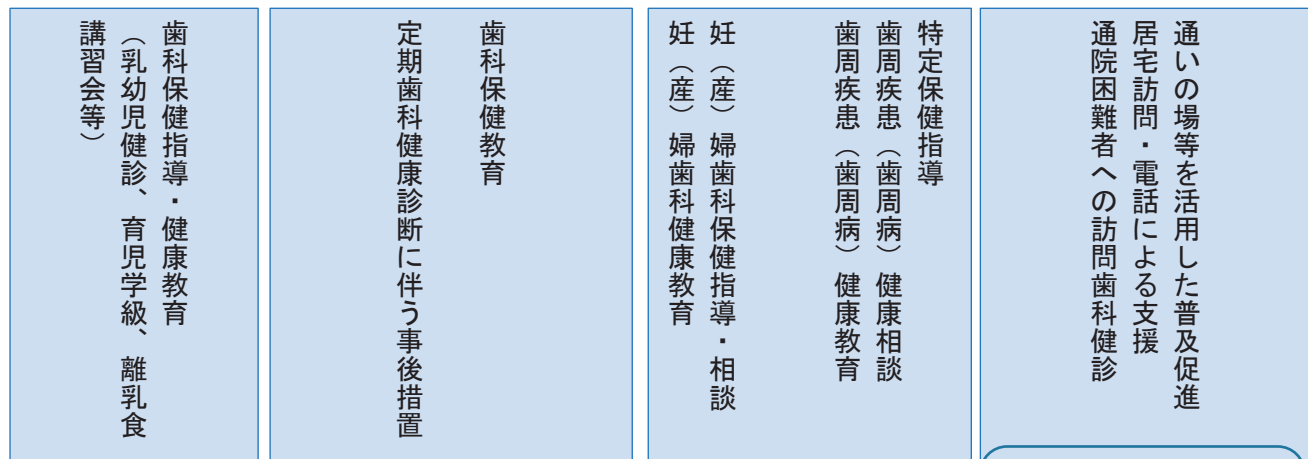
ICT（情報通信技術）の発展により、様々な関係機関・団体が多くの統計データやマニュアル等をインターネット上で公開しているため、今回のガイドライン改訂に当たっては、各種施策への取組方法の詳細は各マニュアル等に譲り、市町村に期待される役割に絞って記載しました。本ガイドラインが、地域の歯科医療機関や歯科医師会等の関係団体との連携や庁内連携を図るうえで活用されることを期待します。

# 市町村歯・口腔の健康づくりガイドライン

乳幼児期	児童・生徒の時期	成人期	高齢期
------	----------	-----	-----



## 基本チェックリスト



- 保健事業と介護予防の一体的実施
- 地域支援事業
- 一般介護予防事業
  - 通所型サービスC
  - 地域ケア会議
  - 在宅医療・介護連携の推進 など

障がいのある人 歯科保健医療サービスが必要な障がいのある人の把握 障がい者歯科医療協力医制度の周知 など

障がいのある人	主な関係法規	母子保健法	学校保健安全法	健康増進法	国民健康保険法	労働安全衛生法	介護保険法	国民健康保険法	高齢者医療確保法
		歯 科 口 腔 保 健 法							

# 目 次

1	乳幼児期における歯・口腔の健康づくり	1
2	児童・生徒の時期における歯・口腔の健康づくり	7
3	成人期における歯・口腔の健康づくり	13
4	妊婦の歯・口腔の健康づくり	19
5	高齢者の歯・口腔の健康づくり	23
6	障がいのある人の歯・口腔の健康づくり	33
	参考資料	37



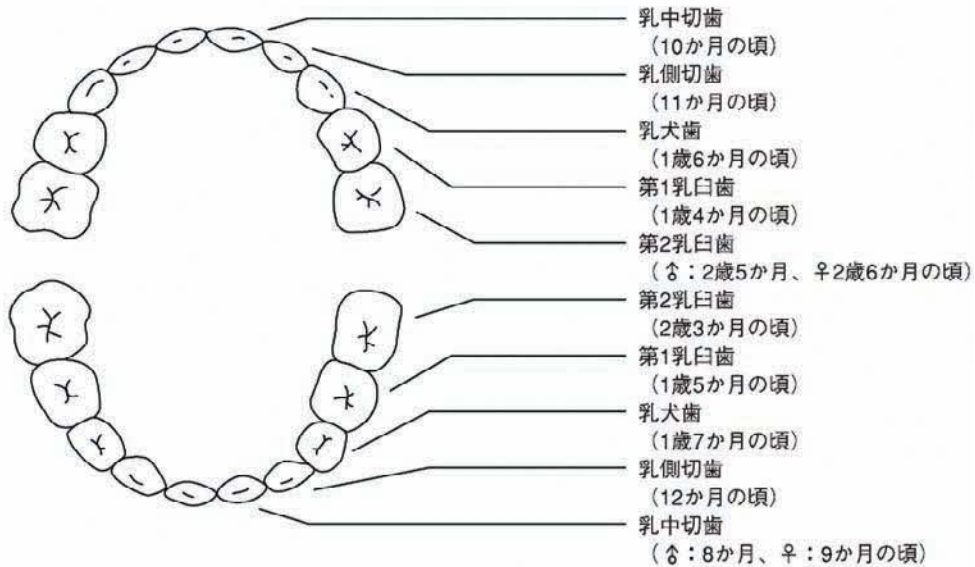
# **乳幼児期における 歯・口腔の健康づくり**

# 1 乳幼児期における歯・口腔の健康づくり

## (1) 特徴

- ◆ 乳幼児期は、乳歯が順次生えながら顎顔面が成長発育するとともに、授乳から離乳食を経て普通食へとさまざまな食べものを味わうことによって味覚や咀嚼機能も発達する変化に富んだ重要な時期です。
- ◆ 乳歯は生後6か月頃を過ぎると上顎又は下顎の前歯部から生え始めます。上顎前歯部に歯が生えると、哺乳びんを使った甘味飲料、清涼飲料の摂取、長期間にわたる夜間授乳(※)等によりむし歯が発生するリスクが高まります。場合によっては、満1歳前後からむし歯の多発や重症化がみられる場合があります。  
※母乳や育児用ミルクに含まれる乳糖は、砂糖に比べるとむし歯誘発能が格段に低いと言われており、夜間授乳自体が直接むし歯の発生要因となるわけではありません。しかしながら、就寝中は唾液の分泌が減少し、口腔内の自浄作用が低下するため、母乳や育児用ミルクを飲ませながらそのまま寝かすなどの与え方をすることによって、乳糖が長時間口腔内に停滞しやすくなります。
- ◆ 2歳前後からは乳臼歯が生え始め、3歳6か月頃までに乳歯列が完成しますが、この期間はむし歯が増加しやすく、歯並び、不正咬合及び指しゃぶり等の不良習癖等の問題も顕在化しやすい時期です。
- ◆ 乳歯列の完成に伴い4～6歳頃は、乳歯が生えてくる時期と比べると咬み合わせは安定した時期を迎えますが、乳臼歯の隣接面（歯と歯の間の面）にむし歯が発生しやすくなります。
- ◆ 早ければ4歳頃から永久歯である第一大臼歯が生え始めます。多くの場合、下顎の第一大臼歯が先に生え、それから上顎が生えてきます。上下が咬み合うようになるまで6か月程度の期間があります。生え始めの第一大臼歯は酸への抵抗が弱いうえに、上下が咬み合っていないうちは自浄作用が働きにくいために、上下が咬み合うようになるまでの期間は咬合面にむし歯が発生しやすい時期です。





## (2) 市町村に期待される役割

- 1歳6か月児歯科健診、3歳児歯科健診
- 乳幼児健診、育児学級、離乳食講習会等、育児中の親を対象とした事業における歯科保健指導・健康教育
- フッ化物塗布（満1歳頃～4歳未満）
- 保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口（満4歳～就学前）

- 母子保健法に基づき、1歳6か月児歯科健診及び3歳児歯科健診を実施します。
- 乳幼児健診、育児学級、離乳食講習会等、育児中の親を対象とした事業の場等を活用し、歯科保健指導や健康教育を行う機会を確保します。

### 【参考資料】

- 妊産婦、乳児および幼児に対する歯科健康診査及び保健指導の実施について  
（平成9年3月31日 児発第231号・健政発301号、各都道府県知事、保健所を設置する市の市長、特別区区長宛て 厚生省児童家庭局長・健康政策局長通知）
- 乳幼児に対する健康診査の実施について  
（平成10年4月8日 児発第285号、各都道府県知事、政令市市長、特別区区長宛て 厚生省児童家庭局長通知）

- 母子健康手帳
- 母子健康手帳活用ガイド

※ 昭和40年に母子保健法に基づいて発行されてから、概ね10年ごとに社会情勢や制度の変化、乳幼児身体発育曲線の改訂等を踏まえて様式の改正が行われています。最新（平成24年4月）の様式では、省令記載部分と任意記載部分の双方に歯科保健に関する記載があります。

省令記載部分の「妊娠中と産後の歯の状態」には「むし歯や歯周病などの病気は妊娠中に悪くなりやすいものです。歯周病は早産等の原因となることがあるので注意し、歯科医師に相談しましょう。」という文言が、「1歳6か月の頃」「3歳の頃」の保護者の記録には「歯にフッ化物の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか」という質問項目が追加されました。

任意記載部分では「お口と歯の健康」にうがいやむし歯予防の有効な手段であるフッ化物（フッ素）の利用に関する事項が記載されたほか、むし歯予防のため、乳幼児期の食事の際の注意点や指しゃぶりについて記載されました。

日本歯科医師会では、これらの改正に合わせて「母子健康手帳活用ガイド」を作成し、公開しています。

<https://www.jda.or.jp/dentist/program/boshikenkou.html>

- 授乳・離乳の支援ガイド（2019年改定版）（平成31年3月 厚生労働省子ども家庭局母子保健課）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_04250.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04250.html)

※ 「授乳・離乳の支援ガイド」は、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が基本的事項を共有し、支援を進めていくことができるよう、保健医療従事者向けに平成19年3月に作成され、自治体や医療機関等で活用されてきました。

その後、科学的知見の集積、育児環境や就業状況の変化、母子保健施策の充実等、授乳及び離乳を取り巻く社会環境との変化を踏まえ、平成31年3月に改定されました。

離乳食の進め方の目安（34ページ）の表では、従来は進行段階を「生後5、6か月頃」「7、8か月頃」「9か月から11か月頃」「12か月から18か月頃」と月齢で記載していたものが、「離乳初期 生後5～6か月頃」「離乳中期 生後7～8か月頃」「離乳後期 生後9～11か月頃」「離乳完了期 生後12～18か月頃」の記載に改められました。加えて、従来版では＜参考＞に記載されていた「歯の萌出目安」や「摂食機能の目安」も盛り込まれ、子どもの発達段階に応じて一目で分かるようになっていました。

- 歯科疾患の有無にかかわらず、おおよそ6か月ごとにかかりつけ歯科医を受診し、継続的に歯科健診、保健指導及び予防処置を受けることが重要であり、こうした習慣を乳幼児期に形成するよう保健指導等の機会を通じて保護者に働きかけます。
- むし歯の予防のためには、フッ化物の利用が効果的であることから、1歳前後から3～6か月ごとに継続的にフッ化物塗布を利用することができる体制を整備します。  
実施方法には、単独事業として又は歯科健診事業等の機会に併せて集団的に実施する方式と、個別に歯科医療機関で受診してもらう方式があり、集団方式と個別方式を組み合わせることもできます。ただし、一般的には保健センター等において集団方式で実施するほうが高い利用（受診）率が期待できます。

【参考資料】

- 標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～（平成27年3月 平成26年度厚生労働科学研究費補助金〔成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業〕乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/tebiki.pdf>

- 保育所や幼稚園において、4歳以上の幼児を対象に永久歯のむし歯予防としてフッ化物洗口を実施します。

【参考資料】

- 北海道フッ化物洗口ガイドブック ―実践編―（第4版）（平成31年3月 北海道・北海道教育委員会・北海道歯科医師会・北海道歯科衛生士会）

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/f-senkou.htm>

- フッ化物洗口ガイドラインについて（平成15年1月14日 医政発第0114002号・健発第0114006号 各都道府県知事宛て 厚生労働省医政局長・健康局長通知）

## ○ フッ化物塗布

歯科医療機関等でフッ化物を歯科医師又は歯科衛生士が直接歯面に塗布する方法です。2%リン酸酸性フッ化ナトリウムを主成分とするゲル（ゼリーのようなもので「ジェル」ともいいます。）を歯ブラシで塗布する方法と2%リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液又は2%中性フッ化ナトリウム溶液を綿球又は綿棒で塗布する方法があります。ブクブクうがいができない低年齢児にも適用できます。塗布は3～6か月ごとに行うのが原則で、1回の塗布時間は1～4分程度です。フッ化物歯面塗布ともいいます。

## ○ フッ化物洗口

フッ化ナトリウムの水溶液でブクブクうがいを行い、むし歯を予防する方法です。家庭で個人的に実施する方法と保育所・学校等で集団的に実施する方法があります。集団で実施する場合、週1回、週2～3回及び週5回の3種類の方法があり、それぞれ、フッ化ナトリウム水溶液の濃度は0.2%、0.1%及び0.05%です。ブクブクうがいができるようになる4歳頃から第二大臼歯の萌出が完了する14歳頃（中学校卒業）まで継続することが理想となります。

## 糖類に関する最近の知見

糖類の過剰摂取は「むし歯」と「肥満」のリスクを高めます。

WHO（世界保健機関）は、2015年に、肥満とむし歯の防止のためには1日当たりの遊離糖類（フリーシュガー）の摂取量を総エネルギー摂取量の5%以内に抑えるのが望ましいというガイドラインを示しました（WHO. Guideline : Sugar intake for adult and children. 2015.）。表1に示すとおり、糖類は糖質の一類型であり、遊離糖類とは食品や飲料を加工する過程で加えられる単糖類や二糖類と、はちみつ、シロップ、果汁、濃縮果汁など天然に存在する糖類が該当します（ただし、野菜、果物、牛乳に元々含まれる糖類は除く）。

表1 糖質の分類

糖 類	単糖類	グルコース(ブドウ糖)、フルクトース(果糖)、ガラクトースなど
	二糖類	スクロース(ショ糖)、マルトース(麦芽糖)、ラクトース(乳糖)など
糖 質	少糖類 (単糖類が3個以上結合)	オリゴ糖各種
	多糖類 (単糖類が多数結合)	でんぷん、グリコーゲンなど
	糖アルコール	キシリトール、ソルビトール、マルチトールなど
	その他 (人工甘味料)	スクラロース、アスパルテーム、アセスルファム K、ステビアなど

遊離糖類5%以下というのは、成人男性の場合は約25g以下、子どもの場合は約20g以下となります。WHOは同時に、10%以上になると肥満とむし歯のリスクが格段に高くなるという警告も発しています。

なお、むし歯と食事の関連について、WHOは2003年の段階で、過去の調査研究結果を総合的に検討し、表2に示すとおりの見解を示しています（WHO. Diet nutrition and prevention of chronic disease: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. 2003.）。

表2 むし歯と食事の関連

根拠のレベル	むし歯減少	関連なし	むし歯増加
確実	フッ化物利用 (全身及び局所)	でんぷん摂取 (糖類を添加したものを除く)	遊離糖類の摂取頻度及び摂取量
おそらく確実	硬いチーズ 砂糖非含有ガム		
可能性がある	キシリトール 食物繊維 牛乳		低栄養
不十分	新鮮な果物		ドライフルーツ

# **児童・生徒の時期における 歯・口腔の健康づくり**

## 2 児童・生徒の時期における歯・口腔の健康づくり

### (1) 特徴

#### 【小学生】

- ◆ 乳歯と永久歯の交換期であり、永久歯にむし歯が多発しやすい時期です。
- ◆ 第一大臼歯は咬み合わせの要となる歯であり、4～7歳頃に生え、上下左右4本の大臼歯が咬み合うことにより安定した咬合が得られます。  
しかし、安定した咬合が得られる前である生えて間もない時期には、むし歯になりやすく、進行も早く重症化しやすいため十分な注意が必要です。
- ◆ 低学年で前歯部が、高学年で臼歯部が生え代わり（乳歯と永久歯が交換し）ます。生え代わりの時期を過ぎると、隣接面（歯と歯の間）のむし歯が発生しやすくなり、歯並びや不正咬合等の異常も出現しやすくなります。  
また、高学年では、第二大臼歯が生え始める児童もいます。



#### 【中学生】

- ◆ 永久歯列がほぼ完成し、隣接面や小学校高学年から14歳頃に生えてくる第二大臼歯にむし歯が発生しやすくなります。
- ◆ 思春期に伴うホルモン分泌の亢進等から、歯肉炎が発症しやすくなります。
- ◆ 自分でお菓子や甘味飲料を購入して摂取するようになり、就寝時刻が遅くなるなど生活習慣が乱れることなどから食習慣も乱れやすくなり、むし歯や歯肉炎になるリスクが高まります。

#### 【高校生】

- ◆ 歯肉炎だけでなく、更に進行した歯周炎に罹患する生徒も出てきます。
- ◆ 個人差はありますが、急激な心身の発達に伴う思春期特有の口臭が発生することがあると言われています。

#### 【小・中・高共通】

- ◆ スポーツに起因する顎の骨折や歯の破折、脱臼など歯・口腔領域の外傷も起こりやすい時期です。



## (2) 市町村に期待される役割

- 小・中学校におけるフッ化物洗口
- 小・中学校における歯科保健教育
- 小・中・高等学校における定期歯科健康診断及び事後措置

- 児童・生徒の時期は、両親等家族の影響だけでなく、友人、教師、更にはテレビやインターネットなどのマスメディアから受ける影響が大きいことから、この時期の健康づくりでは、家庭、学校、地域の連携が特に重要となります。
- 学校における保健活動の根拠法令は「学校保健安全法」であり、幼児・児童・生徒の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関する必要な事項を定め、学校教育に寄与することを目的としています。
- このステージの歯科疾患対策は主にむし歯と歯肉炎が対象となります。
- むし歯の予防のためには、フッ化物の利用が効果的であることから、小・中学校においてフッ化物洗口を実施します。フッ化物洗口の実施が直ちには困難な場合は、歯科保健教育等を通じて、家庭においてフッ化物配合歯磨剤を使用して歯を磨くことを習慣化するように児童等へ働きかけます。

### 【参考資料】

- 北海道フッ化物洗口ガイドブック ー実践編ー（第4版）（平成31年3月 北海道・北海道教育委員会・北海道歯科医師会・北海道歯科衛生士会）〈再掲〉  
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/f-senkou.htm>
- フッ化物洗口ガイドラインについて（平成15年1月14日 医政発第0114002号・健発第0114006号 各都道府県知事宛て 厚生労働省医政局長・健康局長通知）〈再掲〉

- 歯周病対策をこの時期から開始していくことにより、将来の歯周病予防の基盤となることが期待されます。初期のむし歯の症状である白濁や歯肉炎の症状である発赤・腫脹等は、手鏡を使用して自分自身で観察ができること、また、これらの症状は可逆性であることから、初期のむし歯や歯肉の炎症自体を「教材」として活用し、自ら問題に気付き（セルフチェック能力）、自ら解決するという「生きる力」の育成のひとつに位置付け歯科保健教育に取り組むよう努めます。

【参考資料】

- 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり 令和元年度改訂（令和2年2月 公益財団法人日本学校保健会）

- 小学校入学から高校卒業までは、毎年1回以上学校で定期歯科健康診断（以下、「学校歯科健診」という。）を実施します。学校歯科健診は、児童等の健康の度合をチェックするスクリーニングであることから、その結果を踏まえ、事後措置としてフッ化物洗口（保健管理）や保健教育等を行います。
- 市町村及び市町村教育委員会は、必要に応じ保健所等の支援を受けながら、フッ化物洗口、歯科保健教育、学校歯科健診及びその事後措置など学校において展開される歯科保健活動と十分な連携をとり、乳児、幼児から切れ目のない支援ができる体制を構築するよう努めます。そのためには、各学校が実施する学校保健委員会の活用や地域保健と学校保健の関係者が定期的に協議する場を設けるよう努めます。

学校保健について

学校保健は、12ページの図に示すとおり保健管理と保健教育の2領域からなり（文部科学省設置法第4条）、それらを組織活動が支えるという形になっています。学校において、子どもの歯・口の健康づくりを効果的に進めるためには、校長の学校経営方針や理解の下で、組織的、計画的、継続的に取り組むことが必要です。

そのための中心的な役割を果たすのが学校保健委員会であり、校長、教頭、保健主事、保健体育担当教師、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者、地域の保健医療関係者、必要に応じて子どもが意見交換し、協議・研究するとともに、課題解決のための実践活動を行う組織です。

特に、社会環境やライフスタイルの変化などに伴い、多様化・複雑化してきている子どもの健康問題に対して学校が適切に対応するためには、家庭や地域の協力に基づく実践活動が極めて重要であり、その組織活動の中核となる学校保健委員会を機能させていくことが必要です。

養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行うとともに、子どもの健康課題の対応に当たり、学校内における連携や地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、コーディネーターの役割も担っています。

保健主事は、学校保健と学校全体の活動に関する調整や学校保健計画の作成、学校保健に関する組織活動の推進（学校保健委員会の運営）など学校保健に関する事項の管理に当たる職員であり、学校における保健に関する活動の調整に当たる教員として、全ての教職員が学校保健活動に関心を持ち、それぞれの役割を円滑に遂行できるように指導・



助言することが期待できる教員の配置を行うことやその職務に必要な資質の向上が求められています。

ここで、学校において歯科保健活動が実施される場合の位置付けを確認しておきます。

学校保健は、前述したとおり保健管理と保健教育の2領域からなり、学校歯科健診やフッ化物洗口は保健管理に位置付けられます。

なお、フッ化物洗口については、昭和60年に国会において「学校におけるフッ化物水溶液による洗口は、学校保健法の第2条に規定する学校保健安全計画に位置付けられ、学校における保健管理の一環として実施されているものである。」という政府見解が示されています（第102回国会衆議院会議録第12号-昭和60年3月8日官報）。

学校歯科保健教育は、学習指導要領第1章総則「体育・健康に関する指導」の趣旨に沿い、各学校段階の学習指導要領において、口腔の衛生や望ましい生活習慣の形成、生活習慣病の予防など関連する内容が示されており、各学校においては、各教科・科目、道徳科、特別活動及び総合的な学習（探求）の時間の教育課程に位置付け、それぞれの特質に応じて適切に実施することになります。

小学校における体育の学習指導要領では、第5学年及び第6学年の目標及び内容に歯科保健に関する記載があります。これらの学年の体育における保健領域のねらいは、「心の健康、けがの防止及び病気の予防について理解できるようにし、健康で安全な生活を営む資質や能力を育てる」とされており、病気の予防について理解できるようにするためのひとつとして「生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、適切な運動、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること」を理解できるようにするという指導目標が記載されており、第6学年で指導することが示されています。

また、中学校における保健体育の学習指導要領では、保健分野の内容として生活習慣病などの予防が挙げられています。中学校学習指導要領（平成29年告示）解説保健体育編には、「歯周病などを適宜取り上げ」「歯肉の炎症等が起きたり、歯を支える組織が損傷したりすることなど、様々な生活習慣病のリスクが高まること」「口腔の衛生を保つことなどの生活習慣を身に付けることが有効であること」を理解できるようにすることが示されています。

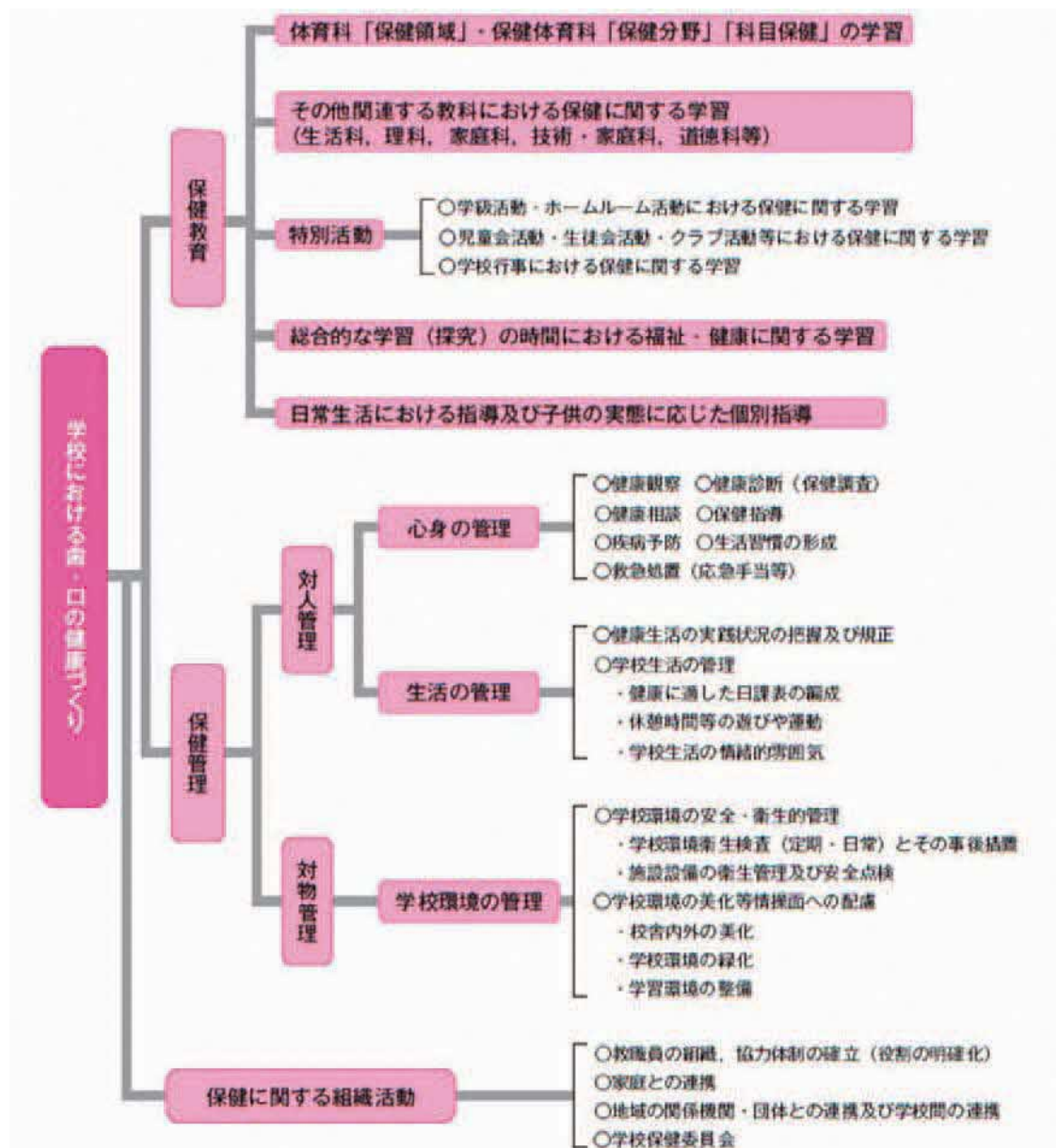


図 学校における歯・口の健康づくりの領域と構造

出典:「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり 令和元年度改訂（公益財団法人日本学校保健会）

【参考資料】

- 小学校学習指導要領（平成29年告示）解説 体育編（平成29年7月 文部科学省）
- 中学校学習指導要領（平成29年告示）解説 保健体育編（平成29年7月 文部科学省）
- 小学校保健教育参考資料 改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き（平成31年3月 文部科学省）
- 中学校保健教育参考資料 改訂「生きる力」を育む中学校保健教育の手引き（令和2年3月 文部科学省）

# **成人期における 歯・口腔の健康づくり**

## 3 成人期における歯・口腔の健康づくり

### (1) 特徴

- ◆ 歯周病に罹患する人が年齢とともに増加する時期です。
- ◆ 歯周病は、初期には歯肉から出血しやすくなる等の比較的症状の軽い歯肉炎の状態であることがほとんどですが、その状態から進行していくと歯周ポケット（歯と歯肉の間の深い溝）が形成され、歯を支持している骨が吸収された状態である歯周炎となります。
- ◆ 50歳代で歯を喪失する道民が増え始め、60歳代で義歯装着者が増加します。

### (2) 市町村に期待される役割

- 歯周疾患検診、歯周疾患健康教育、歯周疾患健康相談等の実施による成人が歯科健診・歯科保健指導を受ける機会の確保

- 成人期は歯周病対策が最も重要です。適切な歯科保健指導を受けることによって、歯周病予防に資する適切な口腔保健行動を実践するようになる人を増加させるねらいのもと、
  - ① 健康増進法に基づく歯周疾患検診、歯周疾患健康教育、歯周疾患健康相談のいずれかを実施する。
  - ② 乳幼児歯科健診等に参加した保護者を対象とした歯科健診や健康教育を実施する。などにより、地域の成人が歯科健診・歯科保健指導を受ける機会を確保します。

#### 【参考資料】

- 歯周病検診マニュアル2015（平成27年6月 厚生労働省健康局）  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/manual2015.pdf>

- 平成30年度から、特定健診の「標準的な質問票」に咀嚼に関する質問が追加されました。その他にも歯科と関連のある質問項目があるので、これらを組み合わせで歯科からの生活習慣病対策を行うことも有効です。

【参考資料】

- 「歯科」からのメタボ対策リーフレット（平成30年3月 公益社団法人日本歯科医師会）  
<https://www.jda.or.jp/metabolic/>
- 特定健診・特定保健指導への歯科関連プログラム導入マニュアル（平成26年度厚生労働科学研究委託「生活習慣病の発症予防に資する歯科関連プログラムの開発とその基盤整備に関する研究」班）  
<https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/kks/main/manual.html>

【参 考】

**成人を対象とする歯科保健指導**

成人を対象とする歯科保健指導においては、次に示す例を参考に事業対象の実情に合った適切な到達目標を設定し実施するようにします。

**【到達目標の例】**

- ◇ 歯周病の進行過程は単純ではなく、急性期と停止期を繰り返しながら経過していくことを理解する。
- ◇ 手鏡を使うなどして自分自身で口腔内を観察して、歯周病、むし歯、粘膜疾患、がんなどを早期に発見できる能力を養う。
- ◇ 口腔清掃行動として、ブラッシング（歯ブラシによる清掃）だけでなく、デンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間清掃用具を使って清掃できるようになる。
- ◇ 喫煙者が、「喫煙は歯周病の増悪因子や口腔がんの危険因子である」ことを理解し、禁煙への関心や動機を高める。（喫煙者は、歯や歯肉の着色など喫煙の害を視覚的に確認しやすいことを利用する）
- ◇ 歯周病と糖尿病、心臓疾患、骨粗鬆症等の関連が示唆されていることから、規則正しい生活、適切な栄養、運動、休養等により全身の健康を維持増進することは、歯周病の予防にも有益であることを理解する。
- ◇ 歯周病の予防やコントロールのために、歯科医療機関を定期的に（年1～2回）受診し、歯科健診、保健指導、歯石除去、PMTCなどの予防処置を継続的に受けるとともに、歯周病やむし歯などの歯科疾患に罹患したり、歯を喪失した場合には適切な治療を受けることが必要であることを理解する。

## 「標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」

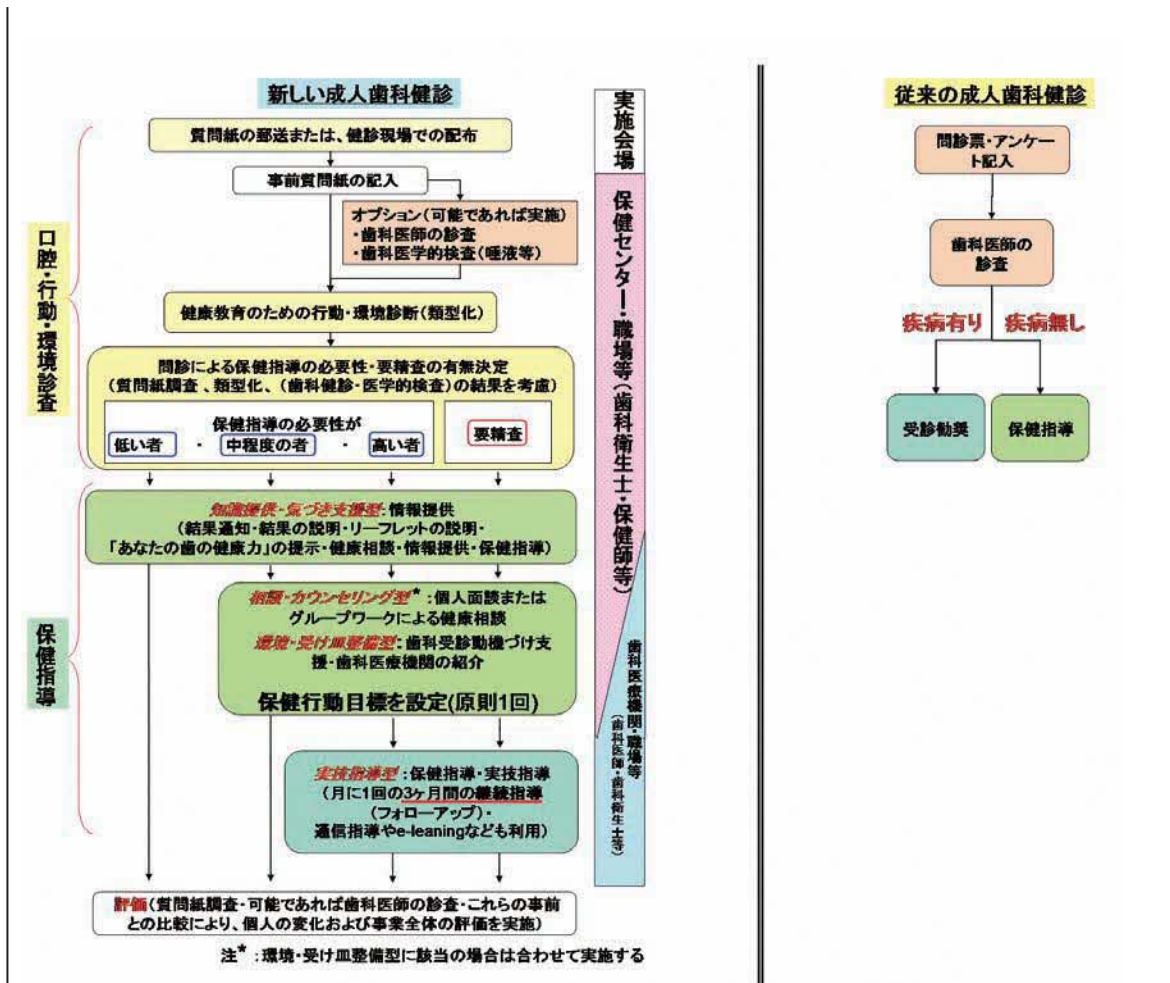
市町村が実施する歯周疾患検診、事業所における歯科健診など成人を対象とした歯科健診は、従来、実施率も受診率も低いことから、日本歯科医師会はその要因を分析するとともに、成果をあげている成人歯科健診の先進的事例を集積するなどして新たな成人歯科健診・保健指導プログラムの開発に取り組みました。3年間のモデル事業による検証と検討を経て平成21年7月に「標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」を作成し、公表しています。[\(https://www.jda.or.jp/dentist/program/\)](https://www.jda.or.jp/dentist/program/)

同マニュアルに示された成人歯科健診の目的は、疾患の早期発見・早期治療ではなく、疾患のリスクを早期に発見し、そのリスクに対応した対処を行うこととなっています。ここでいうリスクとは、受診者の行動や環境を中心とした口腔疾患の発病リスクをいいます。そうしたリスクを質問紙や簡便な検査で事前に把握した上で類型化し、職域や歯科医療機関においてフォローアップすることによって、効果的な保健指導を行うという考え方になっています。

保健指導については、①口腔保健情報の提供、②相談・カウンセリング、③職場環境・受診歯科医療機関選択への支援、④口腔保健行動に対する実技指導など、当該受診者にとって必要性の高い項目を重点的に行う方法が提案されています。モデル事業においても、受診者の保健行動の変容や満足度の向上に対する成果が示されています。

市町村における歯周疾患検診においては、歯科医師による視診型の検診が必須であることから「標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」に示された方法をそのまま適用することは困難といえますが、歯周疾患検診に伴う保健指導や歯周疾患健康教育及び歯周疾患健康相談においては、同マニュアルに示されている方法を応用することが可能となっています。





成人歯科健診プログラム・保健指導（左）と従来の歯科健診（右）の概要

成人歯科健診プログラム・保健指導の流れ

事前に質問紙に記入してもらい、その回答から受診者に必要な情報提供・環境整備・受療勧奨といった類型化を行う。

類型結果に基づき、保健指導実施者(歯科衛生士・保健師等)が受診者に必要とされる情報提供と支援を行い、健康に関わる行動変容のための目標設定を協同で行う参加型の保健指導を実施。

フォローアップは、保健指導の必要度に応じて段階的に実施。受診者の行動変容を継続的に支援する。

歯科健診・保健指導の評価を継続的に実施し、受診者・歯科医療従事者・関係職種で共有する。

【参考資料】

- 標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル(平成30年3月 公益社団法人日本歯科医師会) <再掲>

<https://www.jda.or.jp/dentist/program/>





# 妊婦の歯・口腔の健康づくり

## 4 妊婦の歯・口腔の健康づくり

### (1) 特徴

- ◆ 胎児における乳歯を含む口腔・顔面の形成は妊娠初期に始まります。妊娠中期からは乳歯の石灰化が、出生前後からは永久歯の石灰化が開始されます。こうしたことから、妊娠中の母体の健康状態は子どもの歯・口腔の健康に大きく影響します。
- ◆ つわり等の影響で歯磨きが怠りがちになる、間食回数が増加するなど生活習慣の変化等により、更には妊娠に伴うホルモン等内分泌機能の生理的变化により口腔内の環境が悪化し、むし歯が増加したりや歯周病が進行しやすい傾向にあります。
- ◆ 近年の調査研究によると、妊娠中の歯周病は早産や低出生体重児のリスクとなることが示唆されています。

### (2) 市町村に期待される役割

- **妊婦対象の歯科健診、個別歯科保健指導・相談、集団健康教育等の機会の確保**

- 妊婦対象の歯科健診、個別歯科保健指導・相談、集団健康教育等の機会を確保し、妊娠及び妊娠中の口腔保健行動と妊婦自身の歯科疾患（むし歯、歯周病等）や早産・低出生体重児の関係について取り上げ、その予防には、歯科健診の受診、口腔清掃、禁煙など適切な対応が必要であることを理解できるように知識や情報を提供します。

#### 妊婦に提供すべき歯・口腔の健康づくりに関する知識や情報

##### ア 妊娠とむし歯について

妊娠中にむし歯が多発するかどうかは、学術的に実証されているわけではありませんが、一般的に、妊娠に伴ってむし歯が発生及び増悪しやすい口腔内環境になると考えられています。その背景要因として、

- ・ 唾液の緩衝能が変化し、むし歯の原因菌が出す酸を中和する働きが弱くなる。
- ・ つわりなどで一度にたくさん食べられないため、食事や間食の量が小分けとなる代わりに回数が増えることより、口の中が酸性に傾く回数や時間が多くなる。
- ・ 嗜好が変化し、酸性の食品を好むことから口腔内が酸性に傾く。
- ・ 歯ブラシを入れると気持ち悪くなって十分に磨けない。

などがあげられます。

## イ 妊娠と歯周病について

妊娠により卵胞ホルモン（エストロゲン）や黄体ホルモン（プロゲステロン）が増加すると、細胞の増殖や血管透過性の亢進により歯肉の腫れや出血などが起こりやすくなります。

また、歯周病が悪化しやすくなります。妊娠性歯肉炎は、びまん性のものと肥大性のものに分けられ、妊娠2～4か月ごろから起こり、分娩後に消失するか減退します。炎症は前歯部に多く、下顎より上顎に多くみられます。症状としては易出血性であるのが特徴です。

## ウ 歯周病と早産・低出生体重児の関係について

米国での研究では、早産・低出生体重児の母親は、正出生体重児の母親に比べて、歯周組織の健康状態に問題のある例が多いことが報告されています。他のリスク因子である喫煙、アルコール摂取などを考慮しても、歯周病は早産・低出生体重児のリスク要因であることが示唆される研究結果が得られています。そのメカニズムについては、歯周病の原因菌に感染することにより、歯周組織から炎症を促進する物質の分泌が増加し、その物質が血管に入り込み、胎児の成長の阻害や子宮筋の収縮を起こすと考えられています。完全に解明されたわけではありません。

しかし、早産・低出生体重児のリスクを少なくするためにも、歯周病の予防に努めるとともに、妊婦歯科健診等において歯周病を指摘された場合には治療を勧めます。

## エ つわり時期の口腔清掃について

妊娠中は、口腔内の環境が悪化しやすいので、むし歯や歯周病の予防のために十分な口腔清掃をすることが必要です。

しかし、つわりによる嘔吐感が強い場合、口腔清掃は1日の中で比較的嘔吐感が小さい時間を選んで行うようにするとよいでしょう。嘔吐感が強く口の奥まで歯ブラシを入れられない場合は、無理をせず、歯ブラシを入れられるところまでを磨くようにします。小さめの歯ブラシを選択したり、歯と歯の間の清掃にはデンタルフロス等を使うのもよいでしょう。

また、フッ化物配合歯磨剤の使用の有無を確認し、未使用者には、むし歯予防のために使用を勧めます。

## オ 歯科健診、歯科治療について

前述したとおり、妊娠自体がむし歯や歯周病のリスクを高めることから、妊娠中にかかりつけ歯科医を持ち、定期的を受診することにより適切に歯・口腔の管理を行うとともに、状況にあった適切な情報を得るよう勧めます。

また、妊娠中や出産後1年間は、身体的、心理的、社会的負担などにより、歯科治療が必要になっても、歯科医療機関受診が後回しになる傾向があるようです。

通常の歯科治療は、妊娠中のどの時期であっても可能であるとされていますが、胎児や妊婦への影響を考慮して妊娠安定期（4～7か月くらい）に行うのが望ましいといわれています。歯科治療が必要な場合にはこの時期に計画的に受診をするよう、また、治療を受ける際には妊娠中である旨を歯科医師に伝えるよう勧めます。

## カ 母親等の口腔内細菌からの感染について

生まれてきたばかりの赤ちゃんの口腔内には、むし歯の原因菌であるミュータンス菌は存在しませんが、歯が生えてから検出されるようになります。

これまでの研究から、乳児期に接触機会の多い母親を中心とする家族からミュータンス菌が感染、定着すると考えられています。

また、乳幼児の口腔内のミュータンス菌数と母親の口腔内のミュータンス菌数は相関するといわれています。このようなことから、保護者等の口腔内に未治療のむし歯などがあれば、適切な治療を受け口の中のミュータンス菌数を減らしておくことが子どものむし歯予防のうえでも望ましいといえます。

## キ 喫煙と歯周病

タバコにはニコチンをはじめとする有害物質が多数含まれており、これらが歯周組織の細胞や歯垢中の細菌に作用し、歯周病の進行や悪化に影響を与えていると考えられています。具体的には、喫煙により歯肉血流量や酸素飽和度が低下し、嫌気性菌である歯周病原菌の定着、増殖が促進されるとともに、歯を支える骨（歯槽骨）や歯根膜の細胞の増殖を抑制し、歯を支える力を減衰させます。さらに、血中及び歯を支える歯周組織内の好中球やマクロファージの機能を低下させ免疫力も弱まります。

1990年代以降の多数の調査研究により、喫煙者は非喫煙者よりも歯周病にかかるリスクが高く、重症化しやすいことが明らかになっています。

また、臨床的な特徴として、歯周組織の破壊が進行しているわりに歯肉出血などの自覚症状に乏しく、歯周病の発見が遅れる可能性があること、喫煙者は非喫煙者に比べて歯周病治療に対する反応性が悪く、治療の効果が低くなることが指摘されています。

妊婦が喫煙すると、ニコチンの影響で血管が収縮し、子宮に送られる血流が減ります。

また、一酸化炭素が胎盤に入り、胎児は酸素不足に陥ります。これらが要因となり、低出生体重児のリスクを高めます。

すなわち、妊婦の喫煙は、それ自体が直接低出生体重児のリスクを高めるだけでなく、歯周病のリスクを高めることを介して間接的にも低出生体重児のリスクを高めていることとなります。

このような情報を提供し、喫煙習慣のある妊産婦の禁煙への動機や関心を高めるよう努め、禁煙の方法や禁煙治療を行う医療機関等を紹介します。（ただし、妊婦が禁煙を行う場合、ニコチン代替療法を利用できないので注意が必要です。）

## 妊（産）婦対象の歯科健診について

妊（産）婦対象の歯科健診については、「妊産婦、乳児および幼児に対する歯科健康診査及び保健指導の実施について（平成9年3月31日 児発第231号・健政発301号、各都道府県知事、保健所を設置する市の市長、特別区区長宛て 厚生省児童家庭局長・健康政策局長通知）」により推奨されるとともに、歯科健診票については、母子健康手帳の「妊娠中と産後の歯の状態」の欄を活用することとなっており、診査項目・内容は概ね次のとおりとなっています。

診査方法・項目		診 査 内 容 等
問 診		自覚症状（歯肉の赤味、腫れ、出血、口臭や歯痛など） 歯科保健行動（歯磨きの回数、時間など）
□ 腔 診 査	現在歯等の 状況	健全歯（／）、 処置歯（○）、未処置のむし歯（C）、喪失歯（△）
	歯周疾患の 状態	歯肉炎、歯周炎の有無
	歯石の 付着状態	視診で確認できる程度の歯石の有無
	その他	軟組織疾患、不正咬合等



# 高齢者の歯・口腔の健康づくり

## 5 高齢者の歯・口腔の健康づくり

### (1) 特徴

- ◆ 歯の欠損、義歯やインプラントなどの補綴物の装着により口腔内の形態が複雑になりやすいことに加えて、加齢や服薬による唾液分泌の減少、口腔機能の低下等により、良好な口腔衛生状態を保つことが困難となることが多く、むし歯や歯周病の発症・進行、舌苔の付着や口臭、口腔乾燥による粘膜炎症など様々な問題が生じやすくなります。
- ◆ 要介護状態になると口腔清掃を自立して行う能力が低下し、良好な口腔衛生状態を保つには一部又は全面的な介助が必要となります。
- ◆ 摂食・嚥下機能が低下する場合も多く、低栄養になるリスクを高めます。低栄養により免疫力が低下している状況下、口腔内の衛生状態が悪くなると誤嚥性肺炎を発症しやすくなります。
- ◆ 近年、オーラルフレイルという概念が提唱されました。オーラルフレイルは新しい概念であるため定義は確定していないものの、現在では「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイル（※）に影響を与え、心身の機能低下まで繋がる一連の現象及び過程」と説明されています。（日本歯科医師会、歯科診療所によるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版）  
 ※「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド 2018 年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語です。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。
- ◆ 先行研究によると、オーラルフレイルに該当する65歳以上の地域在住高齢者は、健常者と比べてフレイル、サルコペニア（筋肉減少症）、要介護認定及び死亡のリスクが高くなることが示唆されています。（Tanaka T, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2017）

アウトカム（調査期間中に新たに発生したイベント）	オーラルフレイルの人（※※）が抱えるリスク（ ）：95%信頼区間
フレイル（2年間）	2.4倍（1.3～4.6）
サルコペニア（2年間）	2.1倍（1.1～4.6）
要介護認定（45か月間）	2.4倍（1.2～4.7）
総死亡リスク（45か月間）	2.1倍（1.0～4.4）

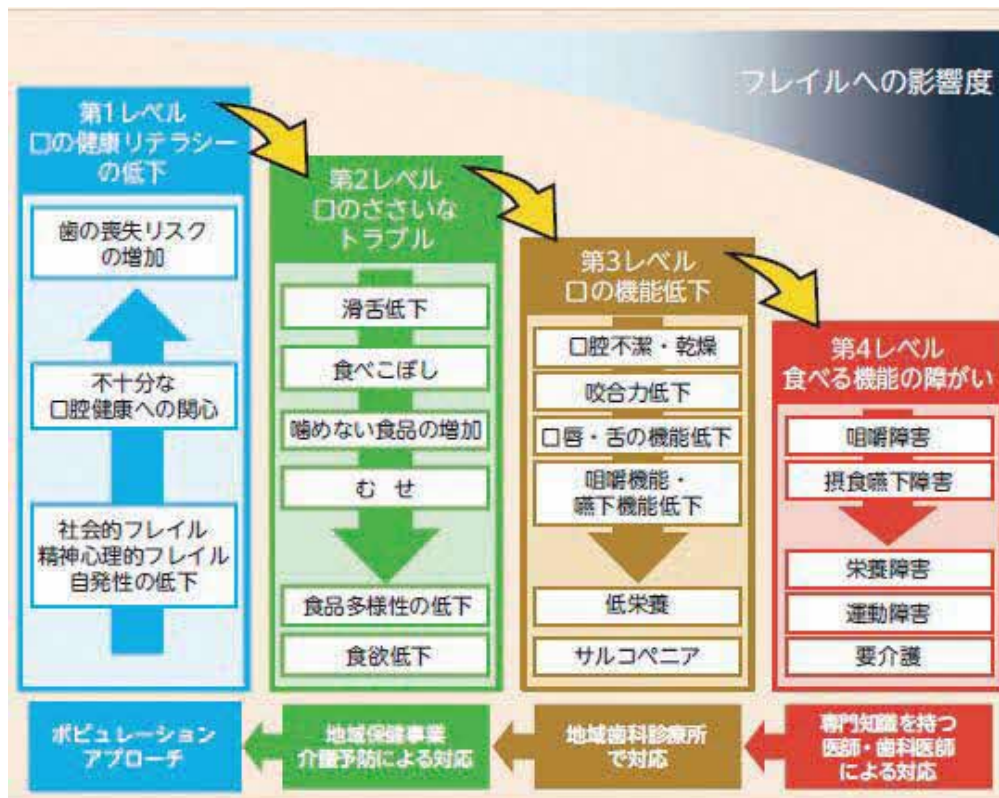


(調査開始時の年齢、性別、BMI、慢性炎症、抑うつ傾向、認知機能、居住形態、年収や喫煙習慣などを調整した値。要介護認定、死亡は、調査開始時のフレイルの有無を調整した値)

※※ この研究における「オーラルフレイル」は、次の6項目のうち、3項目以上の該当者

- 1 自分の歯が20本未満
- 2 滑舌の低下
- 3 噛む力が弱い
- 4 舌の力が弱い
- 5 「半年前と比べ硬いものが噛みにくくなった」と思う
- 6 「お茶や汁物でむせることがある」と思う

◆ オーラルフレイルは、大きく4つのレベルに分類されており、第1レベル（口の健康リテラシーの低下）～第2レベル（口のささいなトラブル）は個人や地域での取組が、第3レベル（口の機能低下）～第4レベル（食べる機能の障がい）は歯科診療所や高次医療機関等での取組が中心となります。



【参考資料】

○ 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版（令和元年5月 公益社団法人日本歯科医師会）〈再掲〉

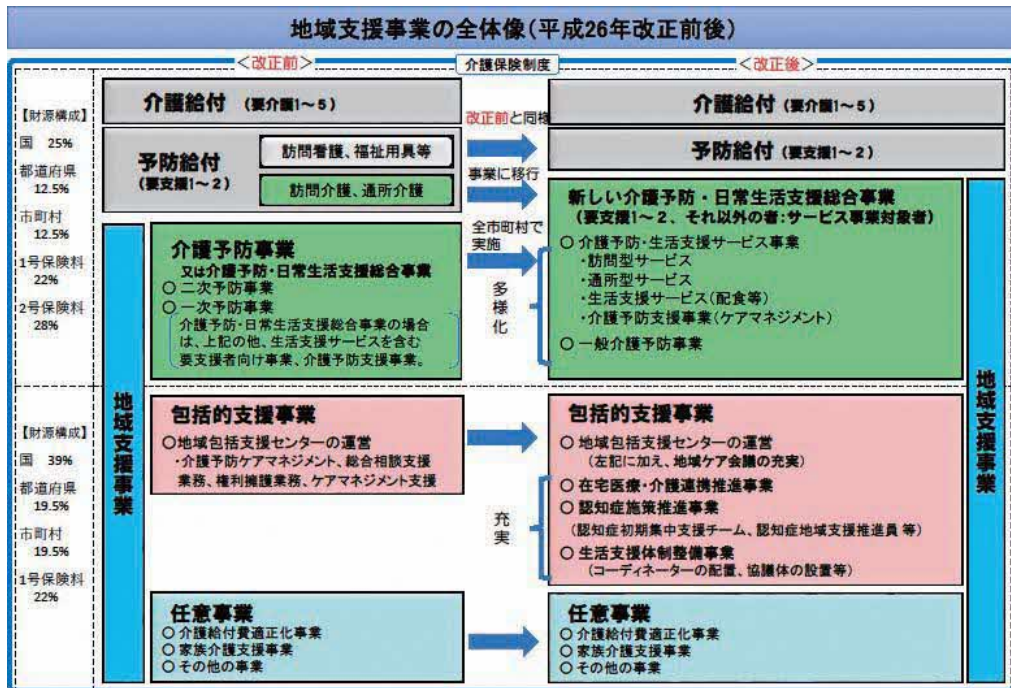
[https://www.jda.or.jp/oral\\_flail/](https://www.jda.or.jp/oral_flail/)

## (2) 市町村に期待される役割

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- 後期高齢者を対象とした歯科健診
- 在宅医療・介護連携の推進
- 地域ケア会議の活用

### 【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施】

- 平成26年の介護保険法改正により、市町村が地域支援事業として実施していた介護予防事業（一次予防事業、二次予防事業）は、平成27年度から介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と合わせて、新しい介護予防・日常生活支援総合事業として実施されるようになりました。



- 令和2年4月1日には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が施行され、市町村が介護保険法における地域支援事業として実施する介護予防と各都道府県後期高齢者医療広域連合が実施する後期高齢者対象の保健事業を一体的に実施することになりました。
- これに合わせて後期高齢者の質問票が作成されましたが、15項目ある質問項目のうち、口腔機能に分類されるものは2項目あります。

後期高齢者の質問票口腔機能関連項目	
4	半年前に比べて固い物（*）が食べにくくなりましたか * さきいか、たくあんなど
5	お茶や汁物等でむせることがありますか

- 後期高齢者医療広域連合から交付される事業費により、日常生活圏域単位で活動する医療専門職として歯科衛生士等を配置できるので、高齢者の健康状態を多面的にとらえて、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等への積極的関与を行います。
- 第1レベルのオーラルフレイルである高齢者等に対しては、ポピュレーションアプローチとして、後期高齢者医療広域連合からの委託による保健事業としての通いの場等を活用した普及促進並びに一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）としての講演会・健康教育及びリーフレット等の普及啓発を行います。
- 第2レベルのオーラルフレイルである高齢者等に対しては、第1レベルと同様に通いの場等を活用した普及促進に加え、介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービスC等）として、基本チェックリスト又は後期高齢者の質問票の該当者を対象に、歯科衛生士等が短期集中型の口腔機能向上教室等を実施します。
- 第3レベル（一部、第4レベル）のオーラルフレイルである高齢者等に対しては、後期高齢者医療広域連合からの委託による保健事業として、歯科衛生士等による居宅訪問・電話による支援といったアウトリーチ支援及び通院困難な後期高齢者を対象に歯科医師による訪問歯科健診を行います。

**【参考資料】**

- 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月 厚生労働省保険局高齢者医療課）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204952\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204952_00001.html)
- 通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて～2020年版（令和2年5月 公益社団法人日本歯科医師会）  
[https://www.jda.or.jp/oral\\_flail/](https://www.jda.or.jp/oral_flail/)
- 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019年版（令和元年5月 公益社団法人日本歯科医師会）＜再掲＞  
[https://www.jda.or.jp/oral\\_flail/](https://www.jda.or.jp/oral_flail/)

**【後期高齢者を対象とした歯科健診】**

- 歯・歯肉の状態又は口腔内の衛生状態に問題がある高齢者や、口腔機能低下のおそれがある高齢者をスクリーニングし、詳しい検査や治療等につなげることを目的として、平成30年度から後期高齢者医療広域連合（道内では、市町村への委託）で実施しています。
- むし歯や歯周病等の器質的な歯科疾患だけでなく、咀嚼機能、舌・口唇機能及び嚥下機能といった口腔機能と合わせて評価することが望ましいため、地域の歯科医師会や歯科医療機関と連携して実施します。



【参考資料】

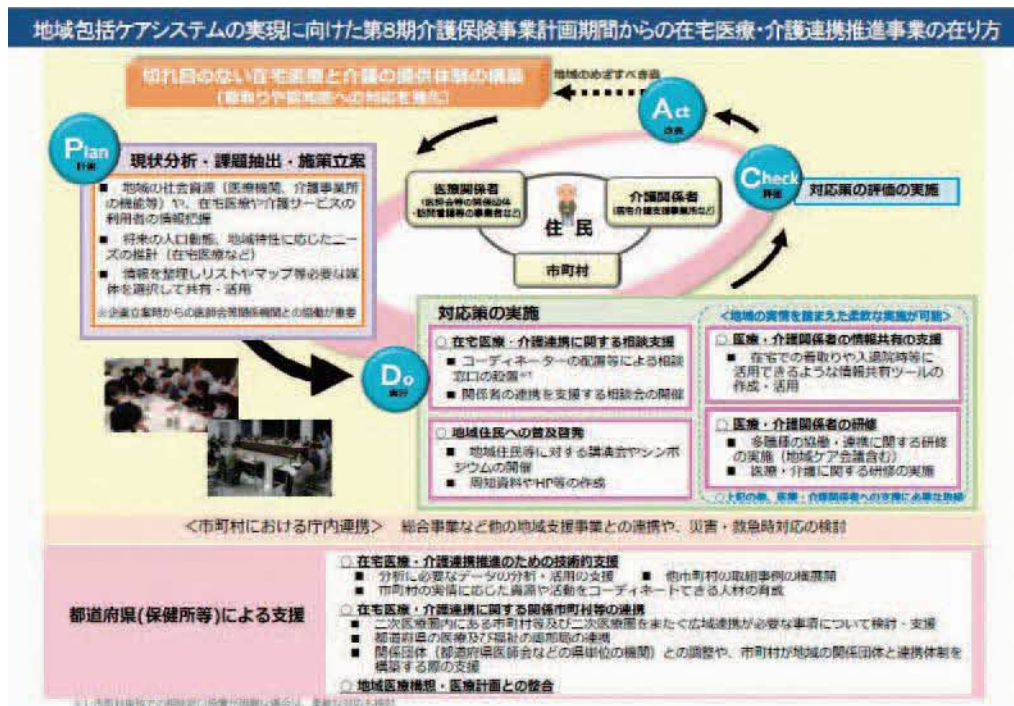
- 後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル（平成30年10月 厚生労働省医政局歯科保健課）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000410121.pdf>

【在宅医療・介護連携の推進】

- 平成26年の介護保険法改正により、平成27年度から市町村が行う地域支援事業の一環として、在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられました。現在、各地域において、医療・介護の資源把握や連携、人材育成、地域住民への普及等を実施しています。
- 道内では、北海道歯科医師会が第3次医療圏ごとに在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者に対する相談窓口業務や多職種連携の構築に係る業務を実施しているため、連携室を活用した取組も有効です。

【参考】

- 北海道在宅歯科医療連携室（北海道歯科医師会Webサイト）  
<https://www.hokkaido-shikaishikai.com/doumin/renkei/>



【参考資料】

- 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3<市町村の事業推進のために><都道府県の市町村支援のために>（令和2年9月 厚生労働省老健局老人保健課）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

## 【地域ケア会議の充実】

- 地域ケア会議は、地域包括支援センター又は市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」です。地域ケア会議は、多職種が協働して個別課題を解決したり、個別課題の積み重ねから浮き彫りとなった地域課題の発見及び解決、また、そうした過程を経ることによるネットワーク構築のための有効な手段です。
- 多職種が多角的にアセスメント・助言することで、事例となった対象者の生活行為の課題の解決につながるほか、参加者のスキルアップにもつながります。多くの職種が参加し、多くの事例を検討していきます。
- 歯科医師・歯科衛生士は、歯科疾患、口腔機能、口腔衛生等の観点から助言をします。高齢者本人や周囲の人が気付きにくい、軽度のオーラルフレイル等について早めに助言できることもありますので、積極的な参加が望まれます。



### 【参考資料】

- 介護予防活動普及展開事業 市町村向け手引き（Ver.2）（平成31年3月 厚生労働省老健局老人保健課）
- 介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引き（Ver.1）（平成29年3月 厚生労働省老健局老人保健課）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html)



# 障がいのある人の 歯・口腔の健康づくり

## 6 障がいのある人の歯・口腔の健康づくり

### (1) 特徴

- ◆ 障がいのある人は、障がいの種類や程度によって心理や行動による個人差が著しく、これらを考慮した上で個別対応を行うことが原則となります。
- ◆ 障がいのある人に対する歯科保健医療における主な問題として、歯科治療を行う場合に意思疎通が図りにくい、全身疾患が伴う、行動管理が困難などにより歯科治療に対する受け入れが得られにくいことがあります。こうしたことから、歯科治療ニーズがあっても歯科受診が遅れがちになり、受診しても望ましい治療が困難となるケースが少なくありません。
- ◆ 本人自身の口腔ケアも自立して行うことが困難であることが多く、保護者や介助者の支援を受けながら口腔ケア等のセルフケアを行うとともに、かかりつけ歯科医等によるプロフェSSIONALケアが障がいのない人以上に必要です。

### (2) 市町村に期待される役割

- 歯科保健医療サービスが必要な障がいのある人の把握と道立保健所や歯科医療機関との連絡調整
- 障がいのある人本人又は介助者が歯科保健指導を受ける機会の確保
- 障がいのある人の保護者や障がいのある人を支援する保健医療福祉従事者対象の研修
- 地域住民への北海道障がい者歯科医療協力医の周知



- 歯科保健医療サービスが必要な障がいのある人の把握に努め、北海道障がい者歯科医療協力医が配置されている歯科医療機関や道立保健所等と連携し、適切な歯科保健医療サービスにつなげます。
- 障がいのある人本人又は介助者となる保護者やホームヘルパー等が歯科保健指導を受ける機会を確保するよう努めます。
- 道立保健所では、在宅で療養する障がいのある人等を対象とした訪問口腔ケア事業に取り組んでいることから、この事業の利用が適当と思われる障がいのある人等の把握に努め、把握した場合には、障がいのある人本人又は保護者及び道立保健所との連絡調整を行います。
- 障がいのある人が歯科疾患の予防や治療のために歯科医療機関を受診することに対してさまざまな支援を行う役割が期待されます。具体的には、北海道障がい者歯科医療協力医等、歯科治療の受入れが可能な歯科医療機関に関する情報提供や受診費用等に関する公的なサービスについての周知や説明を行う必要があります。

【参考】

- 北海道障がい者歯科医療協力医名簿（北海道歯科医師会 Web サイト）  
<https://doushi.net/hsski/>



# 参 考 資 料

(北海道の歯科保健データ掲載サイト)

北海道の Web サイトでは、「歯科保健のページ」を開設し、歯科保健に関する様々な情報を提供しています。

また、統計データ等については「北海道オープンデータポータル」サイトに搭載し、ダウンロード及び加工ができるようにしていますので、御活用ください。

#### 歯科保健のページ

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/dental.htm>

#### 北海道オープンデータポータル

○乳幼児歯科健診結果（保健所別・市町村別）

<https://www.harp.lg.jp/opendata/dataset/752.html>

○平成 28 年（2016 年）道民歯科保健実態調査結果

<https://www.harp.lg.jp/opendata/dataset/750.html>

○成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査集計結果

<https://www.harp.lg.jp/opendata/dataset/1396.html>

○市町村歯科保健対策実施状況調査結果

<https://www.harp.lg.jp/opendata/dataset/751.html>

なお、「学校保健統計調査」（北海道分）については、北海道総合政策部情報統計局統計課のページで公開しています。

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/tuk/O15shs/index.htm>

## 北海道市町村歯・口腔の健康づくりガイドライン

初 版 平成 22年(2010 年)4月発行

第2版 令和 3年(2021 年)4月発行

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

〒060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目

TEL 011-231-4111 FAX 011-232-2013

