

第5次熊本県歯科保健医療計画
(令和6年度～11年度)

熊 本 県

目次

第1章 計画策定の考え方

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	基本方針	2
4	計画期間	2
5	他の計画との関係	2
6	施策の体系	2
7	推進体制	3

第2章 計画策定の背景・課題

1	熊本県の歯科保健医療に関する現状	4
2	課題	7

第3章 歯科疾患の予防及び口腔機能の獲得・維持・向上

1	むし歯予防	8
(1)	乳幼児期(概ね0歳~5歳)	
(2)	学齢期(概ね6歳~18歳)	
(3)	成人期(妊産婦含む)(概ね19歳~64歳)	
(4)	高齢期(概ね65歳以上)	
2	生涯を通じた歯科健診を見据えた歯周病予防	16
(1)	学齢期(概ね6歳~18歳)	
(2)	成人期(妊産婦含む)(概ね19歳~64歳)	
(3)	高齢期(概ね65歳以上)	
3	口腔機能の獲得・維持・向上	23
(1)	乳幼児期(概ね0歳~5歳)	
(2)	学齢期(概ね6歳~18歳)	
(3)	成人期(妊産婦含む)(概ね19歳~64歳)	
(4)	高齢期(概ね65歳以上)	

第4章 障がい児(者) 要介護者等に対する歯科保健医療の推進

1	歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上の推進	
2	障がい児(者)や要介護者支援に対する人材育成	
3	障がい児(者)や要介護者の歯科保健医療の充実	

第5章 歯科保健医療体制の充実

1	休日の救急・夜間診療体制整備への支援	30
2	在宅歯科連携体制の整備	32
3	災害時等の歯科保健医療体制の構築	35
4	歯科保健医療従事者の確保	36

第6章 更なる医科歯科連携の推進

1	早産予防における医科歯科連携	39
2	糖尿病対策における医科歯科連携	41
3	がん診療における医科歯科連携	42
4	回復期における医科歯科連携	44

第7章 これらを支える歯科保健医療体制の整備

1 歯科保健医療を担う者の連携及び協力	45
2 熊本県口腔保健支援センターによる歯科口腔保健の推進	46
3 歯科保健医療におけるくまもとメディカルネットワークの推進	47

【資料】

評価指標一覧表	49
第4次熊本県歯科保健医療計画目標の達成状況	51
各ライフステージ等の歯科的特徴	53
熊本県歯科保健推進会議設置要綱・委員名簿	57
熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例	59

口腔健康管理の定義について

この計画には、「口腔健康管理」という用語を使用していますが、ここでは、公益社団法人日本歯科医師会が考え方を整理された口腔健康管理の定義についてまとめています。

口腔機能に関わる歯科医療行為を「口腔機能管理」、口腔衛生に関わる歯科医療行為を「口腔衛生管理」、また、多職種、介護職及び本人・家族等による歯ブラシやガーゼ等で口の中を清掃するといった行為等を「口腔ケア」とし、これらすべてを包括した行為を「口腔健康管理」と定義づけられています。

口腔健康管理			
口腔機能管理	口腔衛生管理	口腔ケア	
		口腔清掃	食事への準備等
むし歯処置 歯周関連処置 抜歯 ブリッジ ¹ や義歯等の処理・調整 摂食機能療法 等	バイオフィーム ² 除去 歯間部清掃 口腔内洗浄 舌苔除去 歯石除去 等	口腔清拭 歯ブラシの保管 義歯の清掃・着脱・保管 歯磨き 等	嚥下体操指導 唾液腺マッサージ ³ 舌・口唇・頬粘膜ストレッチ訓練 食事介助 等
主に歯科専門職が実施		主に本人、家族、多職種連携で実施	

歯周関連処置と口腔衛生管理には重複する行為がある。 出典：公益社団法人日本歯科医師会

¹ ブリッジとは、抜けた歯の隣（またはその隣）の歯を土台として橋渡しをするように人工歯をつなげた被せ物のことです。

² バイオフィームとは、歯周病菌などの細菌が集まって薄い膜をつくり歯に張り付いている状態のことです。バイオフィームは、歯ブラシでは完全に除去できないため、定期的に歯科医療機関を受診し、機械的歯面清掃を受けることが必要です。

³ 唾液腺マッサージとは、口の中に複数ある唾液腺を刺激することです。唾液の分泌を促し、誤嚥予防だけでなく口腔内の自浄作用や乾燥の予防に効果があります。

第1章 計画策定の考え方

1 計画策定の趣旨

人生100年時代を迎え、歯と口腔の健康は、むし歯や歯周病などの歯科疾患の予防だけでなく、口から食べる喜びや話す楽しみを保つ上でも重要です。

また、歯周病と糖尿病、がんなどの生活習慣病をはじめ、誤嚥性肺炎¹や早産との関わりが科学的に明らかになるなど、全身の健康の保持増進に大きな役割を果たしており、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策の展開が求められています。

国では、令和5年(2023年)に「第2次歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定し、生涯にわたる歯・口腔の健康に関する取組を一層推進し、健康寿命²の延伸や歯・口腔に関する健康格差³の縮小を目指すこととしています。

県では、本計画を平成22年(2010年)に制定した「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」に基づく基本計画として位置づけ、「すべての県民が、その年齢又は心身の状況に応じた良質な歯及び口腔に係るサービスを受けることができるようにする」ことを目標に、歯科保健医療施策を総合的かつ効果的に推進してきました。

第4次の計画期間では、フッ化物歯面塗布⁴を受けた幼児の増加や6024(ロクマルニイヨン)運動及び8020(ハチマルニイマル)運動の達成者が増加しました。

また、定期的に歯科健診を受ける県民の割合や歯間部清掃用器具(デンタルフロス・歯間ブラシ)を使用している県民の割合が増加するなど、歯と口腔の健康づくりへの意識は高まっています。

更に、糖尿病対策や早産予防対策、がん患者の療養や循環器疾患など回復期の療養の質を高めるための医科歯科連携の取組が進みました。

その一方で、歯周病にかかっている成人の割合の改善が見られていないことや、こどものむし歯が全国平均よりも多いなどの課題も残っています。

このように、前計画から得られた成果と課題を踏まえ、歯科保健医療をより充実・発展させるため「第5次熊本県歯科保健医療計画」(以下、「第5次計画」という。)を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

(1) 「歯科口腔保健の推進に関する法律」第13条第1項及び「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」第11条第1項に基づく、歯及び口腔の健康づくり推進に関する基本計画とします。

(2) 国が示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に則して、本県の実情に応じた施策の方向性や目標値を設定しました。

¹ 誤嚥性肺炎とは、食べ物や唾液などが誤って食道ではなく気管に入り、肺に流れ込んだ細菌が繁殖することで起こる肺炎のことです。加齢や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能(嚥下機能)や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食物残渣、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなります。

² 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

³ 健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のことを言います。

⁴ フッ化物歯面塗布とは、むし歯予防のため、フッ化物を含む薬剤を歯に直接塗る方法のことで、歯科医師又は歯科歯科衛生士が行います。年2~4回、定期的実施することで効果が得られます。

(3) 熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例に定める関係機関・団体が、県民の歯及び口腔の健康づくりを推進するための行動指針となるものです。

3 基本方針

「すべての県民がその年齢又は心身の状況に応じた良質な歯及び口腔に係るサービスの提供を受けることができるようにする」ことを目標にします。

4 計画期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。

5 他の計画との関係

この計画は、熊本県保健医療計画、くまもと21ヘルスプラン(熊本県健康増進計画)、熊本県健康食生活・食育推進計画、熊本県がん対策推進計画、熊本県循環器病対策推進計画、くまもと子ども・子育てプラン、熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、熊本県障がい者計画、くまもと『夢への架け橋』教育プランなど、県が策定する健康づくりに関する計画との調和を図ります。

6 施策の体系

計画の目指す姿		すべての県民がその年齢又は心身の状況に応じた良質な歯及び口腔に係るサービスの提供を受けることができるようにする	
個別施策			
1. 歯科疾患の予防及び口腔機能の獲得・維持・向上	2. 障がい児(者) 要介護者等に対する歯科保健医療の推進	3. 歯科保健医療体制の充実	4. 更なる医科歯科連携の推進
(1)むし歯予防 (2)生涯を通じた歯科健診を見据えた歯周病予防 (3)口腔機能の獲得・維持・向上	(1)歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上の推進 (2)障がい児(者)や要介護者支援に対する人材育成 (3)障がい児(者)や要介護者の歯科保健医療の充実	(1)休日の救急・夜間診療体制整備への支援 (2)在宅歯科連携体制の整備 (3)災害時の歯科保健医療体制の構築 (4)歯科保健医療従事者の確保	(1)早産予防における医科歯科連携 (2)糖尿病対策における医科歯科連携 (3)がん診療における医科歯科連携 (4)回復期における医科歯科連携
5. これらを支える歯科保健医療体制の整備			
(1)歯科保健医療を担う者の連携及び協力 (2)熊本県口腔保健支援センターによる歯科口腔保健の推進 (3)歯科保健医療におけるくまもとメディカルネットワークの推進			

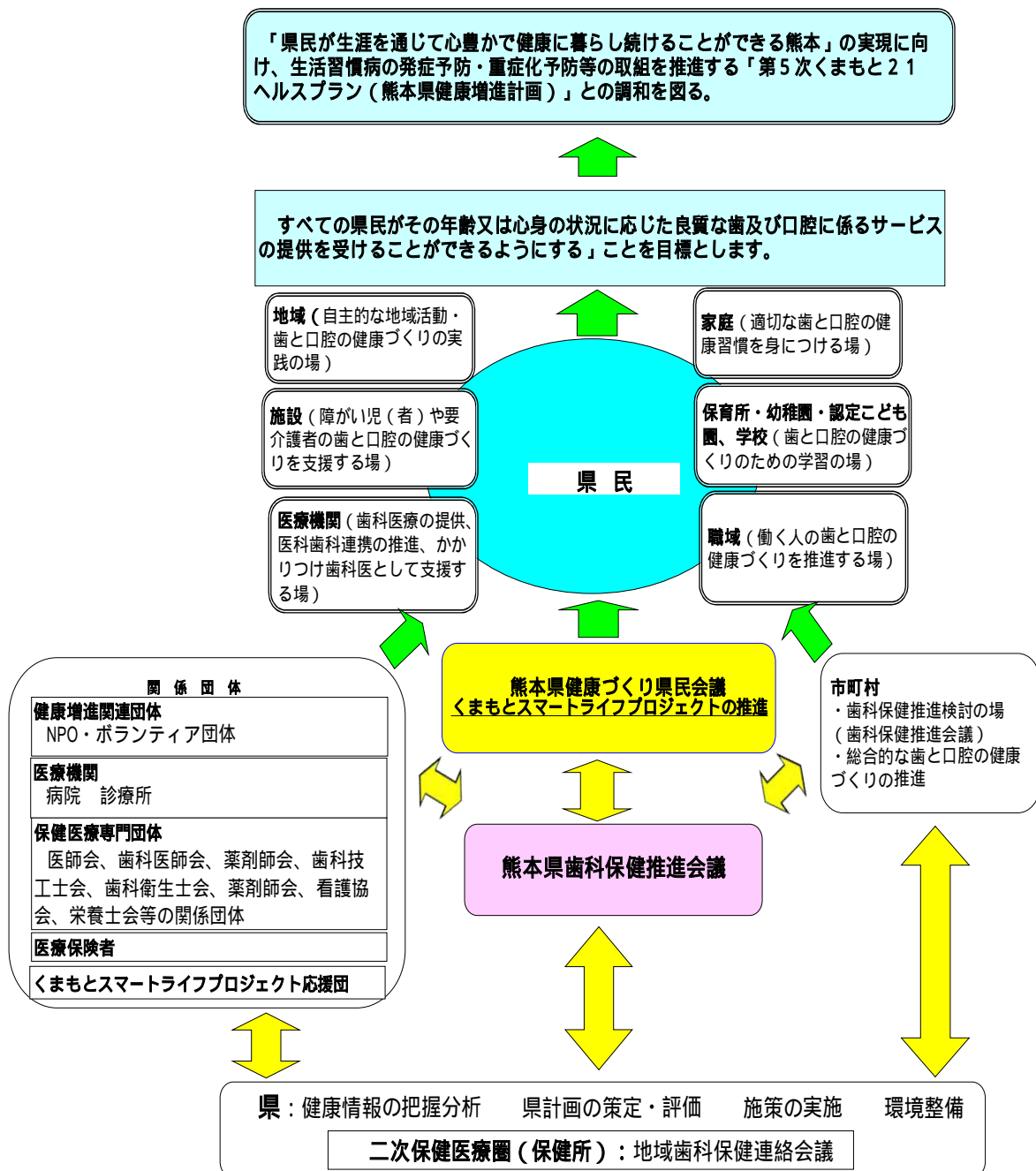
7 推進体制

熊本県歯科保健推進会議

有識者及び関係機関・団体から推薦された者で構成する組織で、歯科保健医療計画の進捗管理及び県の歯科保健医療に関する総合的な対策を協議します。

地域歯科保健推進会議

関係機関・団体、行政機関等の代表者で構成する組織で、二次保健医療圏単位に設置しています。会議では、地域における歯科保健事業が円滑に推進できるよう歯科保健医療の現状や課題、その対策について構成機関・団体と情報交換を行います。



第2章 計画策定の背景・課題

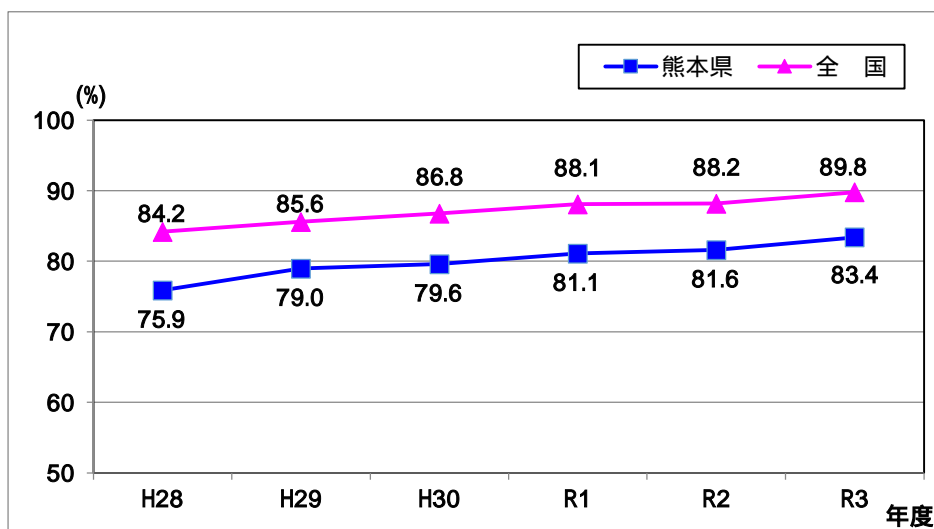
1 熊本県の歯科保健医療に関する現状

ここでは、県民の各ライフステージ等における歯科保健医療に関する主な現状を見ていきます。

(1) 3歳児のむし歯の状況

むし歯のない3歳児の割合は83.4%（令和3年度(2021年度)）と年々増加していますが、全国平均(89.8%)より低く、その差が縮まらない状況です。（図1）

図1 むし歯のない3歳児の割合

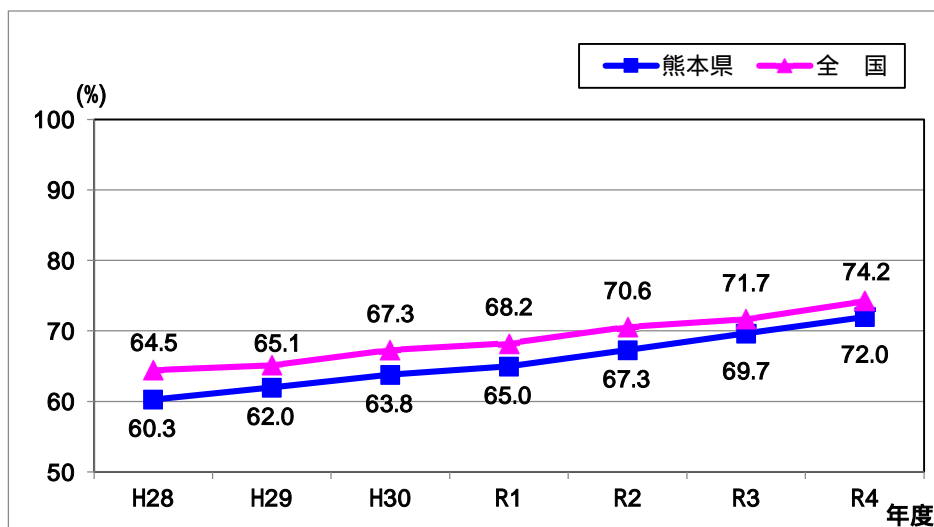


出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(2) 12歳児のむし歯の状況

むし歯のない12歳児（中学1年生）の割合は72.0%（令和4年度(2022年度)）で年々増加していますが、全国平均（74.2%）より低い状況です。（図2）

図2 むし歯のない12歳児の割合

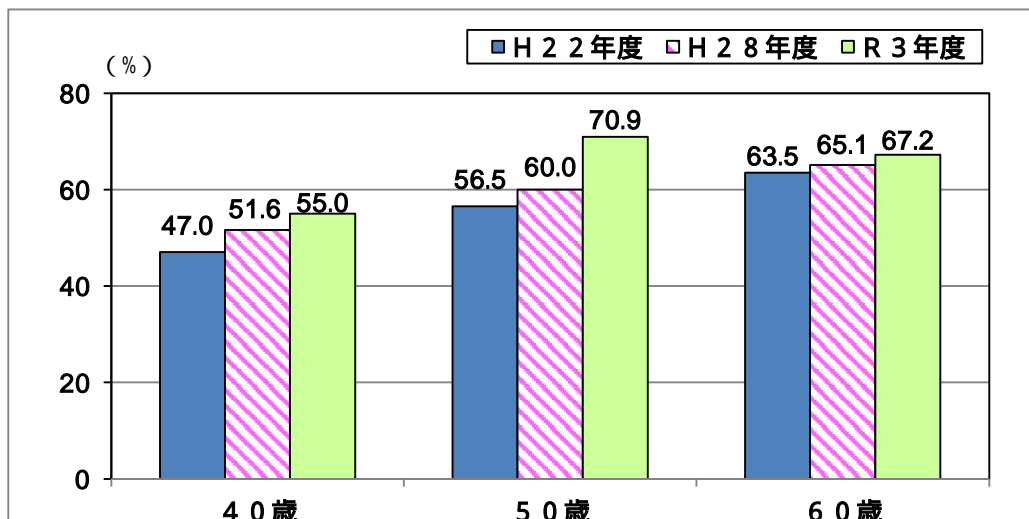


出典：(全国)文部科学省「学校保健統計調査」
(熊本県)熊本県「歯科保健状況調査」

(3) 進行した歯周病にかかっている人の割合

進行した歯周病（4 mm以上の歯周ポケット¹）にかかっている人の割合は、40 歳 55.0%、50 歳 70.9%、60 歳 67.2%といずれの年齢も前回調査を上回っています。（図 3）

図 3 進行した歯周病にかかっている人の割合

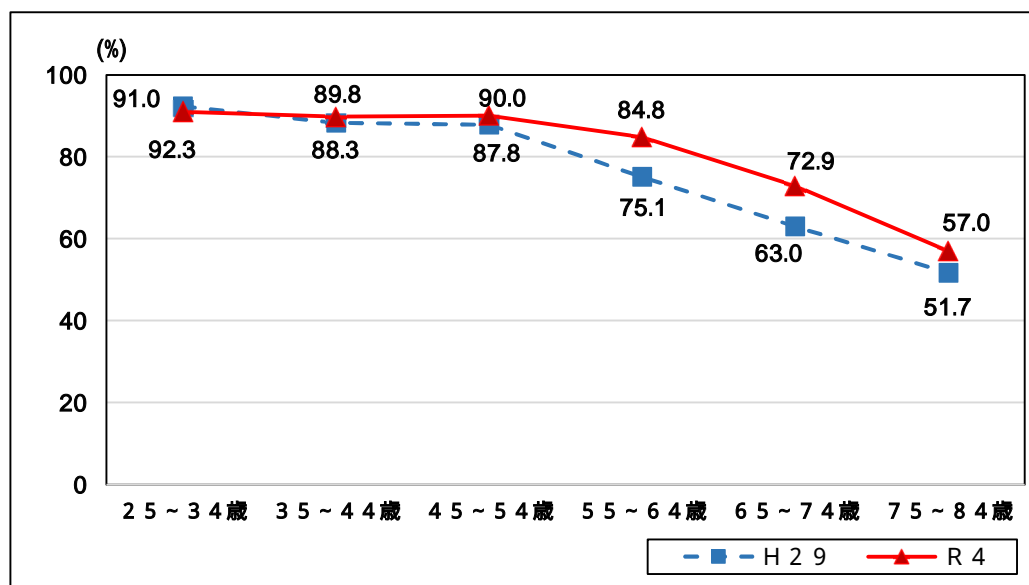


出典：熊本県「歯科保健実態調査」

(4) 80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合

75歳～84歳で歯が20本以上ある人の割合は57.0%（令和4年度(2022年度)）で、前回調査の51.7%（平成29年度(2017年)）より増加しています。歯の喪失は、55歳～64歳から始まり、その後、年代が上がるにつれて著しく減少しています。（図4）

図4 自分の歯が20本以上ある人の割合



出典：熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」
熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」

¹ 歯周ポケットとは、歯周病が原因で歯周組織の破壊が起こることによって、歯と歯肉（歯ぐき）の間にできた深い溝のことです。健康な歯肉は、歯と歯肉の間が約1～2mmほどの深さですが、歯周病が進行すると溝が深くなります。

(5) 口腔機能の獲得・維持・向上

良好な口腔機能を獲得し、その機能を維持・向上することは、食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質(QOL)を保つことと深くかかわっています。特に、乳幼児期から学齢期にかけては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得につながる取組が必要です。

また、成人期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、歯を失ったり、加齢や疾病などによって口腔機能が低下した際には、生涯にわたって自分の口から食べることができるよう口腔機能の維持・向上につながる取組を行うことが重要です。

(6) 障がい児(者)や要介護者の歯科保健医療体制

障がい児(者)や要介護者は、障がいや要介護度の程度により、口腔ケアが困難であったり、口腔の自浄作用の働きが悪かったりすることで、歯や口腔の疾患が発症・重症化しやすいため、歯科健診・治療・保健指導、口腔健康管理が重要になります。

障がい児(者)の歯科医療は、熊本県歯科医師会立口腔保健センターや熊本県こども総合療育センター等で実施されているほか、一般の歯科医療機関においても障がい児(者)を受け入れる医療機関が令和5年度(2023年度)時点で163機関あります。

(7) 在宅療養支援歯科診療所²の登録状況

令和5年(2023年)10月1日時点の県内の在宅療養支援歯科診療所の登録数は、207か所となっていますが、熊本・上益城保健医療圏に集中するなど、地域的な偏在があります。

(8) 災害時の歯科保健医療提供体制

災害時の、特に避難所や避難生活における歯科医療や誤嚥性肺炎予防等のための口腔健康管理については、近年その重要性が明らかになっています。

「平成28年(2016年)熊本地震」及び「令和2年(2020年)7月豪雨」の経験を踏まえ、本県と熊本県歯科医師会との「大規模災害時における災害支援活動に関する協定」に基づき、熊本県歯科衛生士会や熊本県歯科技工士会等と相互に連携を図り、災害時歯科保健医療体制整備や歯科保健医療活動の強化を進めています。

(9) 医科歯科連携

本県では、歯と口腔の健康が全身の健康と関係していることから、歯周病治療により改善される糖尿病や早産、また、早期の歯科治療や口腔健康管理が有効とされるがん治療やその他の疾病の回復期において、医科歯科の連携を進めています。

² 在宅療養支援歯科診療所とは、在宅等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所のことで、厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生(支)局に届出を行っている歯科診療所のことです。在宅療養支援歯科診療所には「在宅療養支援歯科診療所1」と「在宅療養支援歯科診療所2」があり、届出を行うには、過去1年間の歯科訪問診療料の算定実績(「在宅療養支援歯科診療所1」では合計18回以上、「在宅療養支援歯科診療所2」では合計4回以上)などが必要となります。

2 課題

これらの歯科保健医療の現状から、以下のような課題があります。

- (1) むし歯のない3歳児及び12歳児の割合は、未だ全国平均より低い状況にあるため、健全な歯と口腔の育成を図るために、むし歯に関する知識の普及とともに、むし歯予防のための食生活や生活習慣、発達の段階に応じた歯磨き等の歯科保健指導及びフッ化物を用いたむし歯予防対策の強化が必要です。
- (2) 歯周病にかかっている人の割合が前回調査を上回っているため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去などの口腔衛生管理や自身による歯磨きや歯間部清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を使用した丁寧な歯磨きが大事であることを県民に周知する必要があります。あわせて、成人が歯科健診及び歯科保健指導を受ける機会の確保が必要です。
- (3) 50歳代後半から歯を喪失する人の増加が著しいため、若い世代からむし歯や歯周病の重症化予防等に必要な知識を普及啓発するなど、8020運動の更なる推進が必要です。
- (4) 乳幼児期から学齢期にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上の取組を充実させる必要があります。
- (5) 障がい児（者）や要介護者は、歯科疾患の罹患^{りかん}や摂食嚥下^{せつしょくえんげ}機能低下等のリスクが高いため、保健・医療・福祉の関係機関等と連携して、歯科健診・保健指導、歯科疾患治療及び摂食嚥下リハビリテーション等の歯科医療サービスの提供体制を整備する必要があります。
- (6) 県内の在宅療養支援歯科診療所は、熊本・上益城保健医療圏に集中するなど、地域的な偏在があります。引き続き在宅療養者に対する訪問歯科診療体制の充実が必要です。
- (7) 「平成28年熊本地震」及び「令和2年7月豪雨」では、関係団体等との情報連携や被災地域のニーズ把握が充分ではなく、必要な支援が十分に届かない地域もありました。この経験を踏まえ、歯科医療機関・関係団体等との連携強化をはじめとした災害時の歯科保健医療提供体制の整備を進める必要があります。
- (8) 医科歯科連携に携わる人材の育成や糖尿病、がん、脳卒中などの生活習慣病、早産予防における医科歯科連携の更なる推進が必要です。

³ 摂食嚥下とは、食べること（摂食）飲み込むこと（嚥下）をいい、食物を認識して口に取り込むことに始まり、胃に至るまでの一連の過程を言います。

第3章 歯科疾患の予防及び口腔機能の獲得・維持・向上

1 むし歯予防

【現状と課題】

(1) 乳幼児期(概ね0歳～5歳)

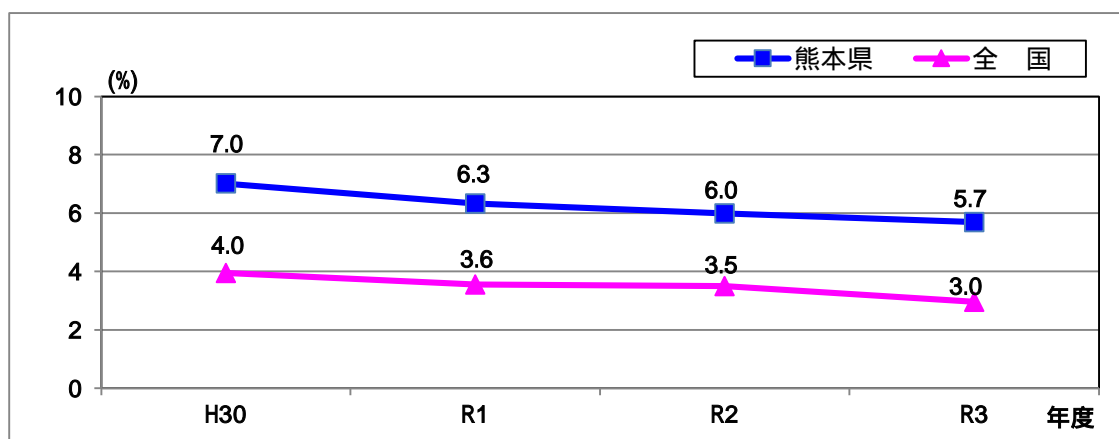
むし歯のない3歳児は増加していますが、全国平均より少ない状況です。

むし歯のない3歳児の割合は83.4%(令和3年度(2021年度))であり、年々増加していますが、全国平均89.8%(令和3年度(2021年度))より少なく、その差が縮まらない状況です。歯磨きとともに、フッ化物を活用した歯質強化や適切な食生活習慣等の総合的なむし歯予防対策が必要です。(P4の図1参照)

4本以上むし歯のある3歳児が全国平均より多い状況です。

3歳児でむし歯のない児は増えていますが、少数ですがむし歯が多数ある児もいます。4本以上むし歯のある児の割合は5.7%(令和3年度(2021年度))で、年々減少していますが、全国平均3.0%(令和3年度(2021年度))より多い状況です。むし歯のハイリスク児¹に対して、重点的な歯科保健指導や予防処置、治療勧告等の取組が必要です。(図1)

図1 4本以上むし歯のある3歳児の割合



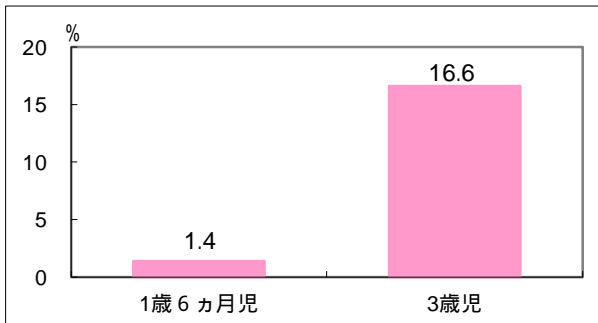
出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

¹ むし歯ハイリスク児とは、すでにむし歯のある幼児や、むし歯はないが口腔内の清掃状態や間食の回数、内容、フッ化物歯面塗布の回数の状況等から、今後むし歯になる可能性が高い、又は今後むし歯が増加する危険性が高い児のこと

乳歯のむし歯が幼児期に増加しています。

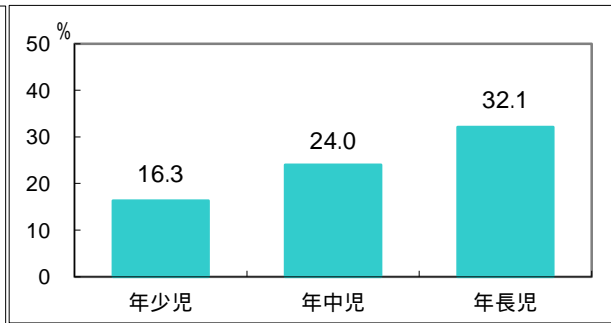
むし歯有病者率は1歳6カ月児1.4%（令和3年度(2021年度)）から3歳児16.6%（同年度）の間に大きく増加しています。また、保育所・幼稚園等の園児は、年少16.3%（令和4年度(2022年度)）、年中24.0%（同年度）、年長32.1%（同年度）と年齢とともに増加しています。家庭や施設でのむし歯予防の取組を推進する必要があります。（図2、図3）

図2 1歳6カ月児及び3歳児のむし歯有病者率



出典：厚生労働省「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」

図3 保育所・幼稚園等の園児の乳歯のむし歯有病者率

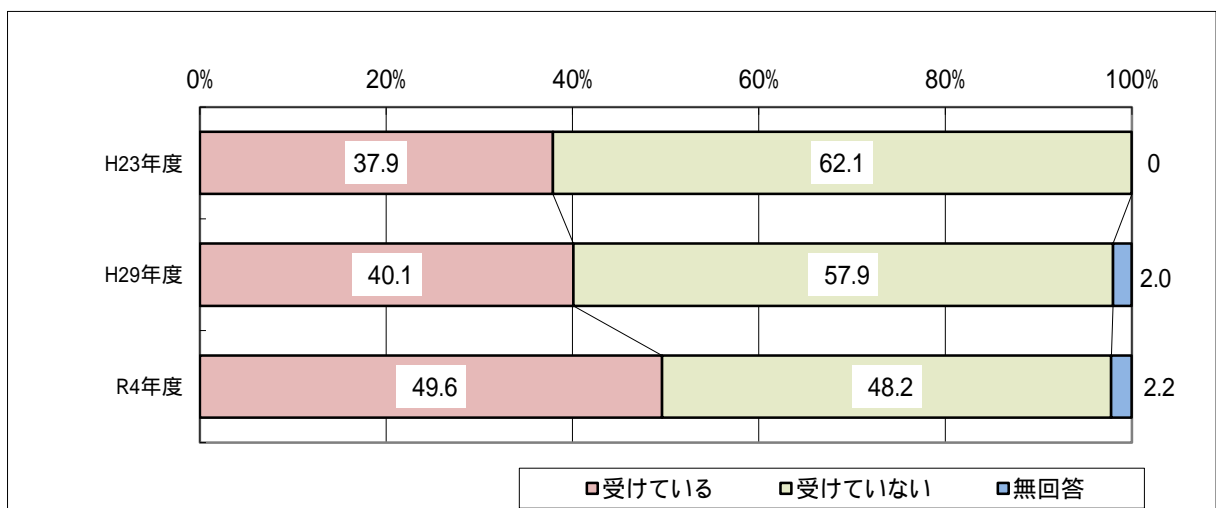


出典：熊本県「令和4年度歯科保健状況調査」

フッ化物歯面塗布を定期的（年2回以上）に受けている3歳児の割合は、5割に満たない状況です。

むし歯予防に効果のあるフッ化物歯面塗布を定期的（年2回以上）に受けている3歳児の割合は、49.6%（令和4年度(2022年度)）と、前回調査（平成29年度(2017年度)）の40.1%より増加していますが、5割に満たない状況です。（図4）

図4 フッ化物歯面塗布を定期的（年2回以上）受けている3歳児の割合

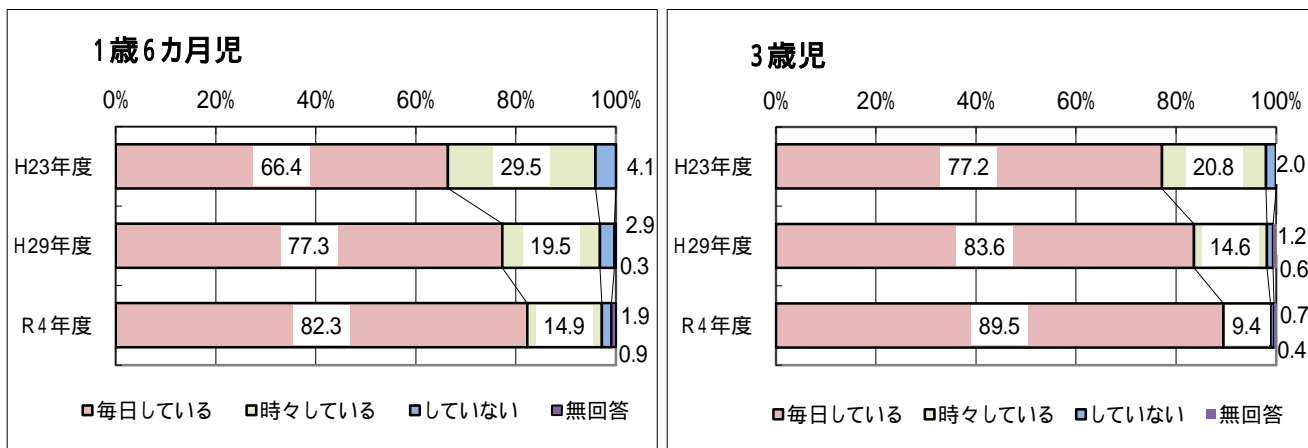


出典：熊本県「歯科保健実態調査（幼児期）」

仕上げ磨きをしている1歳6カ月児及び3歳児は増加しています。

仕上げ磨きをしている1歳6カ月児の割合は82.3%(令和4年度(2022年度))、3歳児の割合は89.5%(令和4年度(2022年度))と、前回調査(平成29年度(2017年度))の1歳6カ月児77.3%、3歳児83.6%よりともに増加しています。(図5)

図5 毎日仕上げ磨きをしている幼児の割合

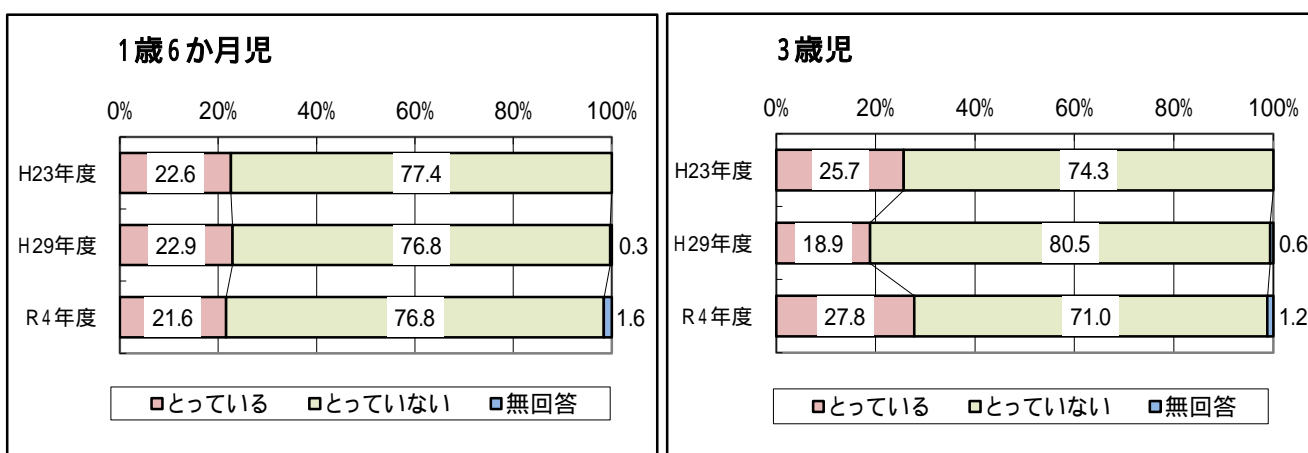


出典：熊本県「歯科保健実態調査（幼児期）」

甘い間食をとっている3歳児が増加しています。

甘い間食を1日3回以上とっている1歳6カ月児の割合は、21.6%(令和4年度(2022年度))と前回調査(平成29年度(2017年度))の22.9%から減少していますが、3歳児の割合は27.8%(令和4年度(2022年度))と、前回調査(平成29年度(2017年度))の18.9%より増加しています。家庭や市町村、保育所・認定こども園・幼稚園でのむし歯予防の取組を推進する必要があります。(図6)

図6 甘い間食を1日3回以上とっている幼児の割合



出典：熊本県「歯科保健実態調査（幼児期）」

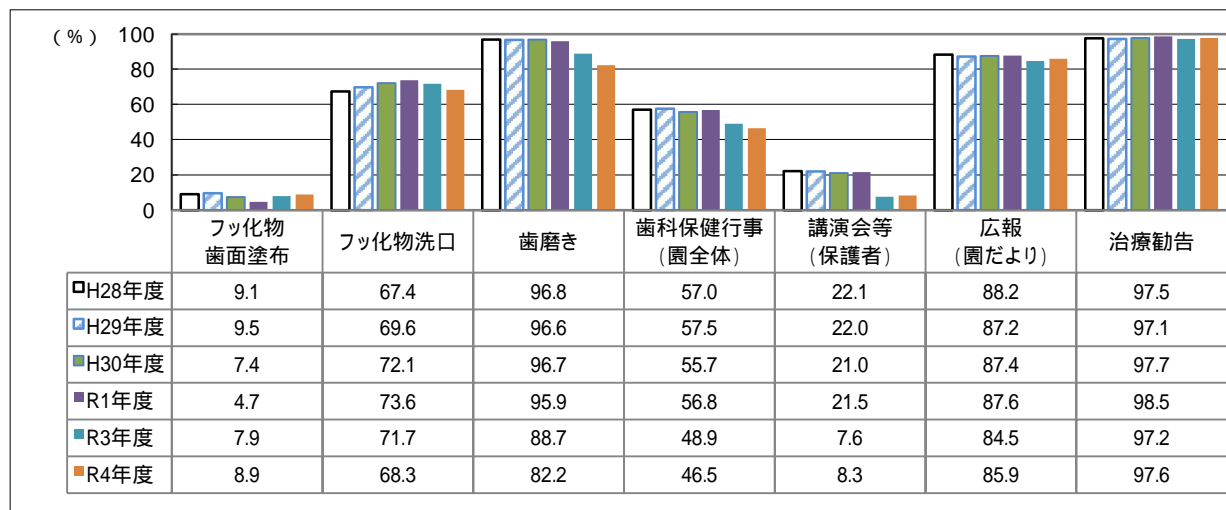
保育所・幼稚園等での歯科保健の取組が減少しています。

保育所・幼稚園等のフッ化物洗口実施率は68.3%（令和4年度(2022年度)）と新型コロナウイルス感染症発生前の水準には戻っていません。また、同様に、歯磨き、歯科保健行事、講演会の実施が減少しています。

フッ化物洗口未実施施設へのフッ化物洗口実施導入や歯科保健の取組の充実、乳幼児の歯の大切さに関する保護者等への普及啓発を行う必要があります。

（図7）

図7 保育所・幼稚園等での歯科保健の取組状況



出典：熊本県「歯科保健状況調査」

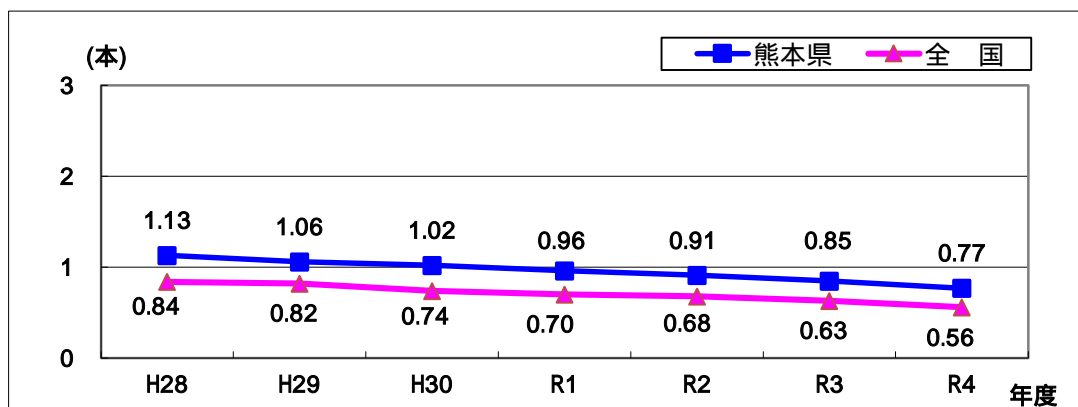
R2年度の調査は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け健康診断結果のみを調査したため、歯科保健の取組は未把握

（2）学齢期（概ね6歳～18歳）

12歳児の一人平均むし歯数は減少していますが、全国平均より多い状況です。

12歳児の一人平均むし歯数は0.77本（令和4年度(2022年度)）で全国平均0.56本より多い状況です。歯磨きとともに、フッ化物を活用した歯質強化や適切な食生活習慣等の総合的なむし歯予防対策が必要です。（図8）

図8 12歳児一人平均むし歯数

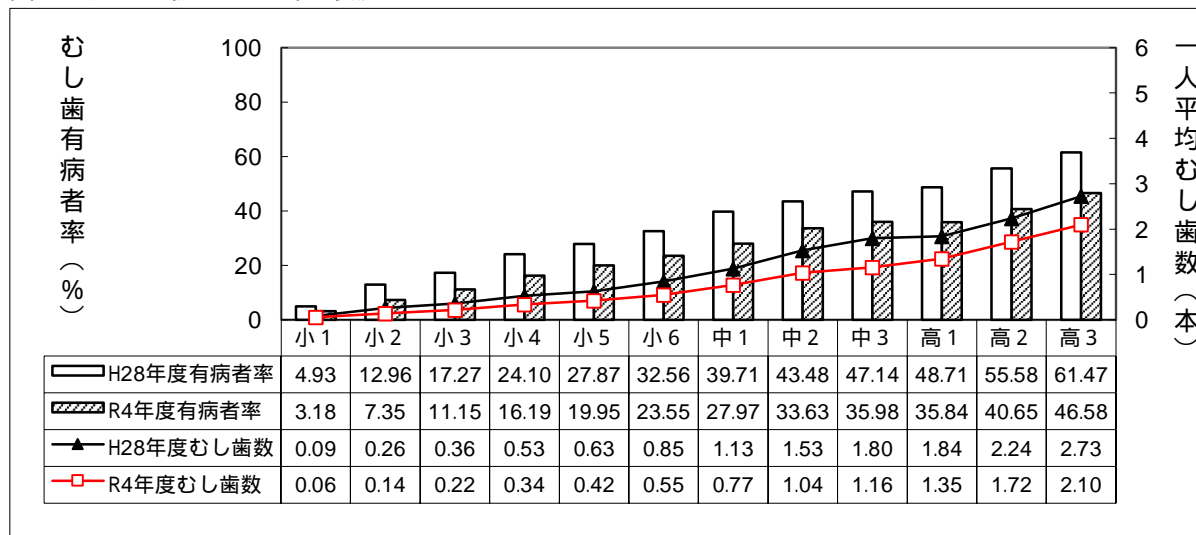


出典：(全国) 文部科学省「学校保健統計調査」
(熊本県) 熊本県「歯科保健状況調査」

学年が上がるにつれてむし歯が増加しています。

永久歯のむし歯は、小・中・高等学校と、学年が上がるにつれて増加していますが、平成28年度(2016年度)と令和4年度(2022年度)を比較すると全学年で減少しています。(図9)

図9 児童生徒のむし歯の状況

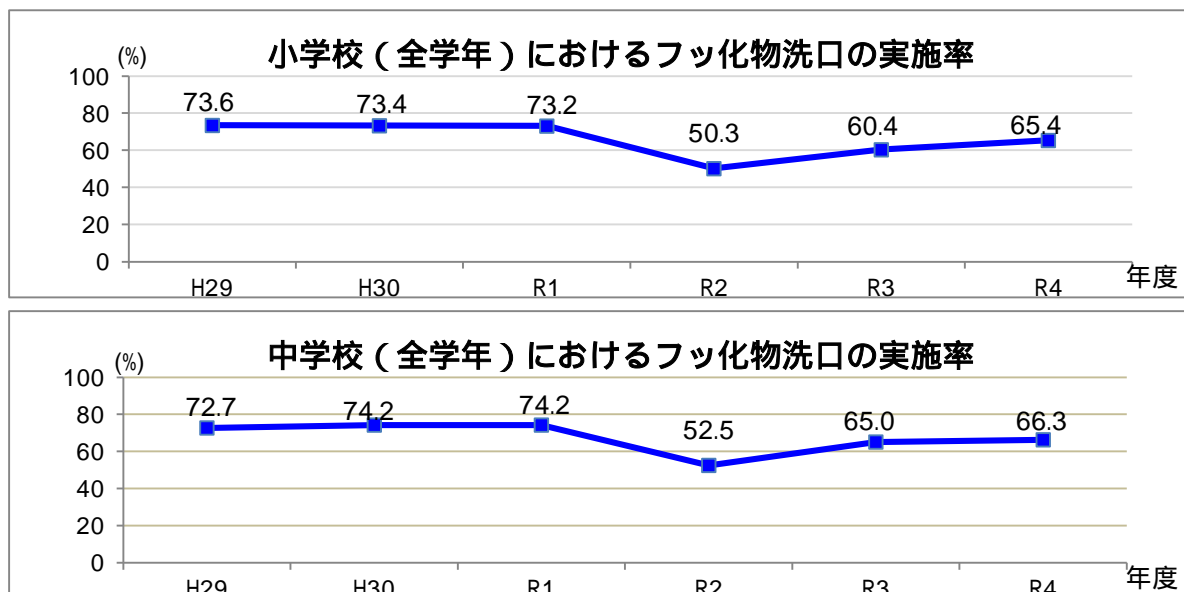


出典：熊本県「歯科保健状況調査」

小中学校でのフッ化物洗口実施の継続・定着への取組が必要です。

フッ化物洗口実施率は、小学校(全学年実施)が65.4%(令和4年度(2022年度))で中学校(全学年実施)が66.3%と新型コロナウイルス感染症発生前より減少しています。今後は、フッ化物洗口実施校の安全かつ効果的な方法での継続・定着を図るとともに、未実施校への普及拡大に向けた働きかけが必要です。(図10)

図10 小中学校におけるフッ化物洗口の実施率



出典：熊本県健康づくり推進課調べ

(3) 成人期(妊娠期含む)(概ね19歳~64歳)

むし歯は歯を失う主な原因の一つとなっています。

成人のむし歯は、以前に治療した詰め物の裏側等からむし歯になる「二次むし歯」が増加します。歯間部清掃用器具やフッ化物配合歯磨剤を使用したセルフケアやかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科受診をすることの必要性を理解し、実践につながるための普及啓発が必要です。

(4) 高齢期(概ね65歳以上)

自分の歯を多く持つ人の増加に伴い、むし歯の増加が懸念されています。

高齢者のむし歯は、歯肉(歯ぐき)が下がり露出した歯の根の部分に生じる「根面むし歯」が増えます。好発する根面むし歯に関する知識の普及啓発や発症予防のためのフッ化物応用等の普及が必要です。

【施策の方向性】

(1) 乳幼児期のむし歯予防の推進

歯が生える前の早い時期からのむし歯予防の必要性について、保護者等の理解が深まるように、母子保健・子育て支援に関わる市町村や保育施設職員へ研修会を開催するほか、県民への歯と口腔の健康づくりに関する啓発を行います。

市町村や保育施設における歯磨き・適切な食生活習慣についての歯科保健指導の増加やフッ化物応用等の取組を進めます。

むし歯有病者率の更なる減少に向けて、歯科健診結果を踏まえたハイリスク乳幼児への個別支援や歯科衛生士による歯科保健指導の導入に向けた市町村への支援、指導、助言等に取り組みます。

正しい歯科保健知識の普及啓発を図り、仕上げ磨きの実施、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診の受診等、県民が適切な歯科保健行動がとれるよう働きかけを行います。

(2) 学齢期のむし歯予防の推進

学齢期のむし歯の有病状況を改善するため、全小中学校・特別支援学校等でのフッ化物洗口実施を目指し、市町村等へ働きかけを行います。また、全小中学校・特別支援学校等の児童生徒が安全かつ効果的な方法でフッ化物洗口を継続・定着できるように、一つの機関又は特定の人に役割や負担が集中しないよう市町村等へ支援を行います。

フッ化物洗口を実施している小中学校・特別支援学校の実施状況を把握し、安全かつ効果的な方法での継続実施・定着に向けた支援を行います。

学校の実情に応じ、学校歯科医や地域の関係機関と連携した歯科保健教育・指導の充実を図ります。

学校における歯科健診実施後の積極的な治療勧奨を実施し、むし歯の重症化予防に努めます。

児童・生徒がむし歯予防の知識を身につけ、フッ化物配合歯磨剤や歯間部清掃用器具（デンタルフロス等）を使用した歯磨きの普及啓発を行います。

（３）成人期のむし歯予防の推進

個人で行う口腔清掃の方法として、歯間部清掃用器具やフッ化物配合歯磨剤使用の普及啓発及びかかりつけ歯科医での定期歯科健診受診の重要性について周知します。

（４）高齢期のむし歯予防の推進

好発する根面むし歯に関する知識や発症予防の有効なフッ化物応用の普及啓発を行います。

むし歯の重症化予防のため、かかりつけ歯科医での定期歯科健診受診の重要性について周知します。

【評価指標】

指標名	現状	目標	出典・目標設定の考え方
むし歯のない幼児（３歳児）の割合	83.4% （R3年度）	90%以上 （R9年度）	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 ・令和3年度の全国平均(89.8%)以上を目指す。
3歳児で4本以上のむし歯のある幼児の割合	5.7% （R3年度）	3%以下 （R9年度）	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 ・現状値から半減を目指す。
フッ化物歯面塗布を定期的（年2回以上）に受けたことのある幼児の割合	1歳6カ月児	19.3% （R4年度）	熊本県「歯科保健実態調査」 ・現状値から約20ポイントの増加を目指す。
	3歳児	49.6% （R4年度）	
間食として甘味食品・甘味飲料を頻回（1日に3回以上）に飲食する習慣のある幼児の割合	1歳6カ月児	21.6% （R4年度）	熊本県「歯科保健実態調査」 ・現状値から約5ポイントの減少を目指す。
	3歳児	27.8% （R4年度）	熊本県「歯科保健実態調査」 ・現状値から約8ポイントの減少を目指す。
保育所・幼稚園等におけるフッ化物洗口実施率（実施している施設の割合）	68.3% （R4年度）	80%以上 （R10年度）	熊本県「歯科保健状況調査」 ・第4次歯科保健医療計画時の目標を達成していないため、目標値は継続する。

指標名		現状	目標	出典・目標設定の考え方
むし歯のない12歳児の割合		72.0% (R4年度)	75%以上 (R10年度)	熊本県「歯科保健状況調査」 ・令和4年度の全国平均(74.2%) 以上を目指す。
12歳児の一人平均むし歯数		0.77本 (R4年度)	0.5本以下 (R10年度)	熊本県「歯科保健状況調査」 ・令和4年度の全国平均(0.56本) 以下を目指す。
小中学校におけるフッ化物洗口実施率 (全学年で実施している施設の割合)	小学校	65.4% (R4年度)	100% (R10年度)	熊本県健康づくり推進課調べ ・学齢期のむし歯を改善するため、むし歯予防に効果のあるフッ化物洗口を全小中学校での実施を目指す。
	中学校	66.3% (R4年度)	100% (R10年度)	

2 生涯を通じた歯科健診を見据えた歯周病予防

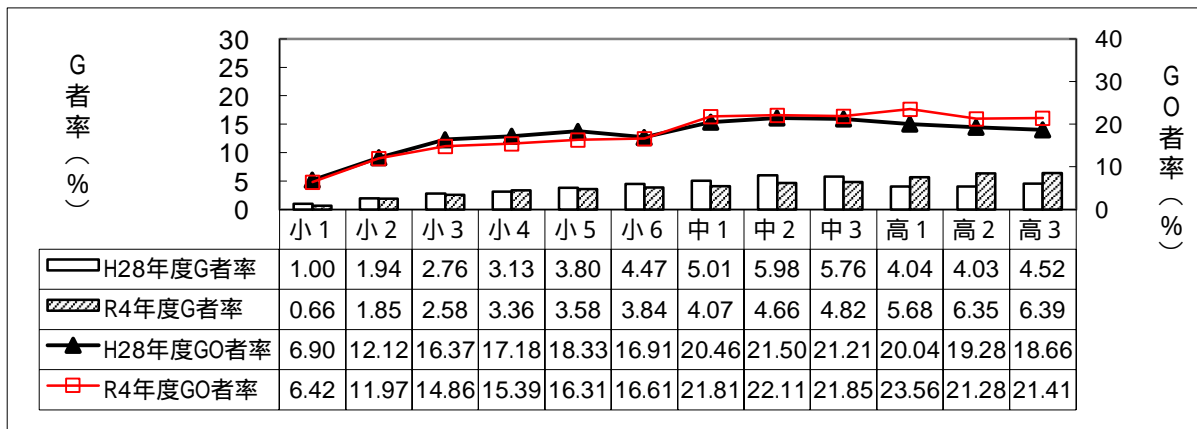
【現状と課題】

(1) 学齢期(概ね6歳~18歳)

高校生の歯肉炎が増加しています。

- ・ G〇者(歯周疾患要観察者)率は、小学生は全学年で平成28年度(2016年度)より減少していますが、中・高校生は増加しています。
- ・ G者(歯周疾患要精検者)者は、小中学生は概ね減少していますが、高校生は増加傾向にあります。
- ・ 成人期における歯周病の進行を防ぐためにも、早期(学齢期)からの正しい歯磨き方法の習得、歯間部清掃用器具の使用等による歯周病予防対策が必要です。(図1)

図1 児童生徒の歯肉の状況



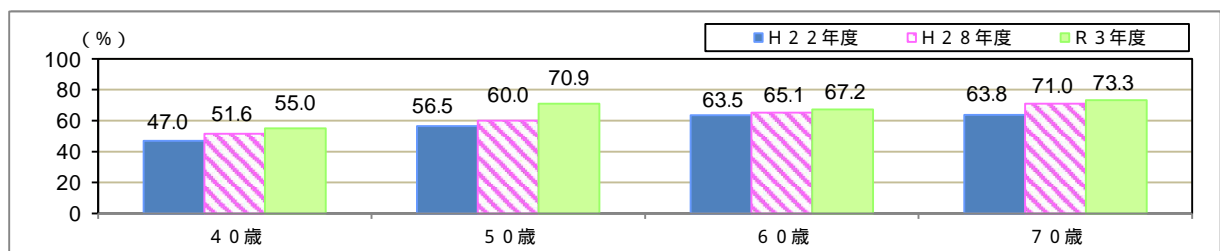
出典：熊本県「歯科保健状況調査」

(2) 成人期(妊産婦を含む)(概ね19歳~65歳)

多くの人が、進行した歯周病にかかっています。

進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケット)のある人の割合は、40歳 55.0%、50歳 70.9%、60歳 67.2%(令和3年度(2021年度))と前回調査(平成28年度(2016年度))より全ての年齢で増加しています。(図2)

図2 進行した歯周病にかかっている人の割合

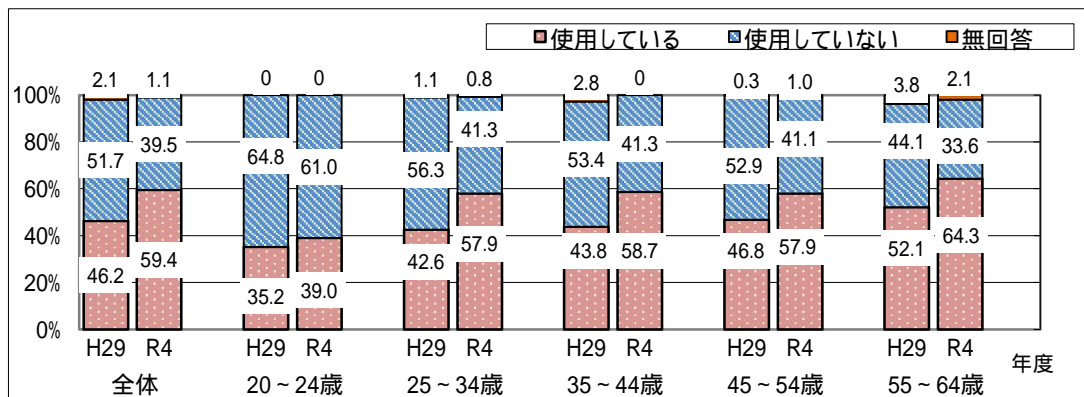


出典：熊本県「歯科保健実態調査」

歯間部清掃用器具を使用している人が増加しています。

- ・ 歯周病予防には、歯磨きだけでなく、歯間部清掃用器具の利用が有効ですが、歯間部清掃用器具を使用している人の割合は、全体で 71.0%(令和 4 年度(2022 年度))と前回調査(平成 29 年度(2017 年度))の 54.8%より増加しています。(図 3)
- ・ 年代別では、20 歳～24 歳 42.6%、25 歳～34 歳 67.0%、35 歳～44 歳 68.3%、45 歳～54 歳 67.5%、55 歳～64 歳 80.7%と前回調査(平成 29 年度(2017 年度))より、全年代で増加していますが、更なる普及が必要です。(図 3)

図 3 歯間部清掃用器具を使用している人の割合

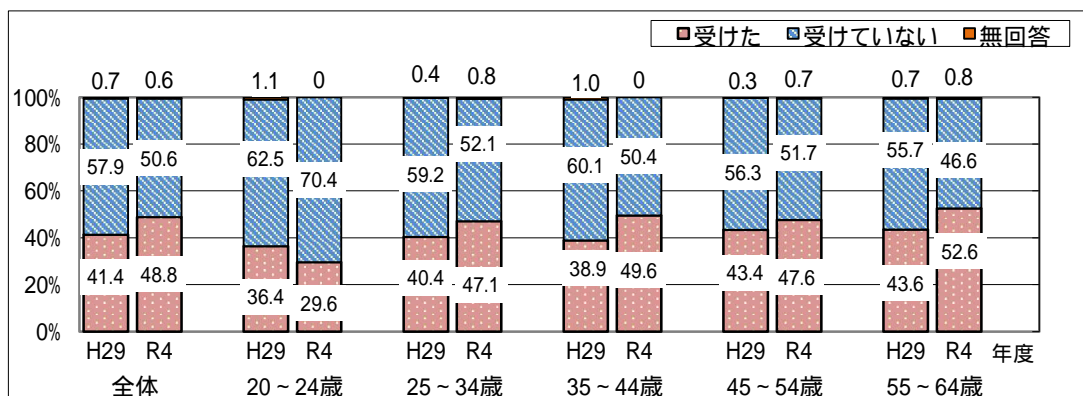


出典：熊本県「平成 29 年度健康・食生活に関する調査」
熊本県「令和 4 年度健康づくりに関する県民意識調査」

歯科健診を受けている人が 5 割に満たない状況です。

- ・ この 1 年間に歯科健診を受けた人の割合は、全体で 48.8%(令和 4 年度(2022 年度))と前回調査(平成 29 年度(2017 年度))の 41.4%と比較すると増加していますが、5 割に満たない状況です。(図 4)
- ・ 年代別では、20 歳～24 歳 29.6%、25 歳～34 歳 47.1%、35 歳～44 歳 49.6%、45 歳～54 歳 47.6%、55 歳～64 歳 52.6%と前回調査(平成 29 年度(2017 年度))と比べて 20 歳～24 歳以外は増加しています。(図 4)

図 4 1 年間に歯科健診を受けた人の割合



出典：熊本県「平成 29 年度健康・食生活に関する調査」
熊本県「令和 4 年度健康づくりに関する県民意識調査」

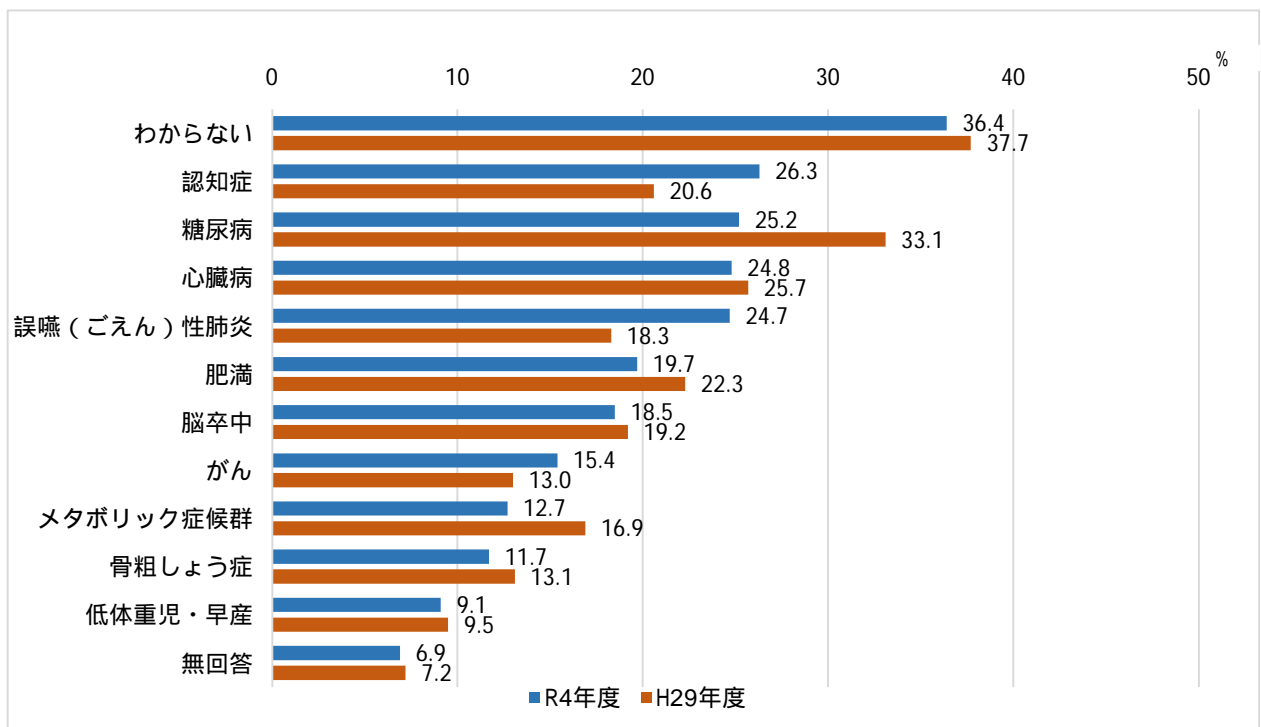
歯周疾患検診を実施している市町村は少ない状況です。

- ・ 健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している市町村数は 30 市町村（令和 3 年度(2021 年度)） 66.7%で、身近な地域で歯周疾患検診及び歯科保健指導を受けることができる体制を推進する必要があります。
- ・ 健康増進法に基づく令和 2 年度(2020 年度)歯周疾患検診の本県の受診率は 2.6%で全国平均 5.0%の約半分と低い状況にあり、定期的な歯科健診及び歯周疾患検診受診の必要性の周知が必要です。

歯周病と関係がある病気について知識の普及が必要です。

歯周病と関係がある病気の知識については、「認知症」26.3%、「糖尿病」25.2%、「心臓病」24.8%、「誤嚥性肺炎」24.7%の順に認知度が高くなっています。前回調査（平成 29 年度(2017 年度)）と比較すると、「誤嚥性肺炎」と回答した割合は 6.4 ポイント高くなっていますが、「糖尿病」と回答した割合は 7.9 ポイント低くなっています。また、「わからない」との回答が約 4 割（36.4%）と高い状況にあります。県民に対して、歯周病と全身疾患との関連についての啓発を更に進める必要があります。（図 5）

図 5 歯周病と関係があると思う病気と回答した人の割合



出典：熊本県「平成 29 年度健康・食生活に関する調査」
熊本県「令和 4 年度健康づくりに関する県民意識調査」

早産予防対策として妊婦の歯周病予防対策が必要です。

早産や低体重児出産は、歯周病と深い関係があるため、県では、平成 29 年(2017 年) 1 月から熊本型早産予防対策事業を実施する市町村に対し、歯周病の検査費用の一部助成を開始しており、令和 4 年度(2022 年度)からは県内の全市町村が事業を実施しています。令和 3 年度(2021 年度)時点では、歯科健診の受診率は、47.6%と全国平均 30.3%より高くなっていますが、半数に満たないため、今後更に受診率を向上させる必要があります。

口腔がんに関する正しい知識の普及啓発が必要です。

- ・ 口腔がんは、初期段階では痛みが少なく、痛み等の症状がでてきたときには、がんが進行していたり、転移していることも多いため、早期発見・早期治療が重要です。
- ・ 口腔がんは内臓のがんと異なり、口の中にできて自分で発見しやすいため、県民に対し、セルフチェックを含めた口腔がんに関する正しい知識の普及啓発が必要です。

(3) 高齢期(概ね 65 歳以上)

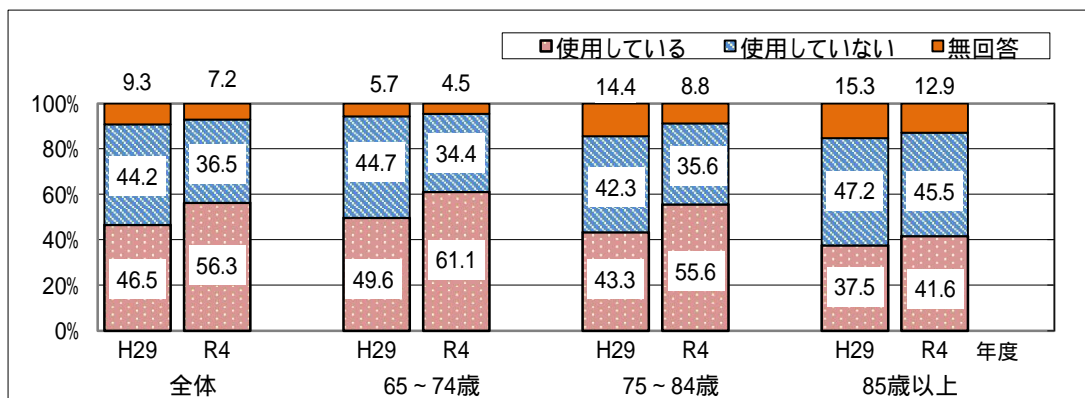
多くの人々が、進行した歯周病にかかっています。

進行した歯周病(4mm 以上の歯周ポケット)のある 70 歳の割合は、73.3%(令和 3 年度(2021 年度))と前回調査(平成 28 年度(2016 年度))より増加しています。(P16 図 2 参照)

歯や口腔の健康を維持するための取組をしている人が増加しています。

歯間部清掃用器具を使用している人の割合は、全体で 67.8%と前回調査(平成 29 年度(2017 年度) 53.4%と比較すると増加しており、特に、年代別では 65 歳~74 歳 77.3%、75 歳~84 歳 63.7%が前回調査(平成 29 年度(2017 年度))より増加しましたが、年代が上がるにつれ使用率が減少していることから、更なる普及が必要です。(図 6)

図 6 歯間部清掃用器具を使用している人の割合

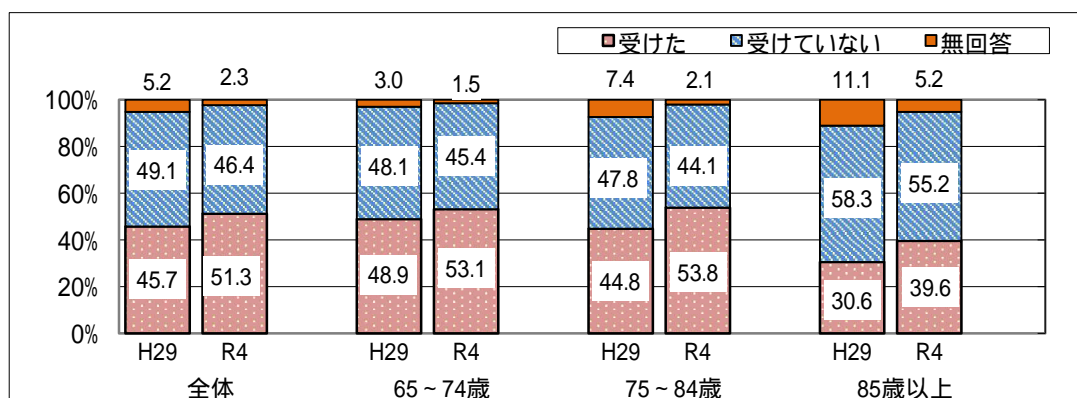


出典：熊本県「平成 29 年度健康・食生活に関する調査」
熊本県「令和 4 年度健康づくりに関する県民意識調査」

歯科健診を受けている人が6割に満たない状況です。

この1年間に歯科健診を受けた人の割合は、全体で51.3%（令和4年度(2023年度)）と前回調査（平成29年度(2017年度)）45.7%と比較すると増加していますが、4割以上は受けられていない状況です。年代別では、65歳～74歳53.1%、75歳～84歳53.8%、85歳以上39.6%と前回調査（平成29年度(2017年度)）よりいずれも増加しています。（図7）

図7 1年間に歯科健診を受けた人の割合



出典：熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」
熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」

【施策の方向性】

（1）歯周病予防の推進

児童・生徒の歯周病を予防するため、学校の実情に応じ、学校歯科医や地域の関係者と連携した歯科保健指導や健康教育の充実を図ります。

個人で行う口腔清掃の方法として、健診事業など様々な機会を活用し、歯間部清掃用器具が活用されるように普及啓発を実施します。

県民がかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去、歯科保健指導等を受ける必要性について、歯と口の健康週間及びいい歯の日のイベント等のあらゆる機会を通じて普及啓発を行います。

（2）歯科健診体制の整備

健康増進法における歯周疾患検診未実施市町村に対して、実施困難な理由等を把握し、実施に向けた支援を行います。

熊本県口腔保健支援センターにおいて、市町村支援、人材育成、県民等への情報発信、歯科保健指導資料の作成等を通じて、県民の歯及び口腔の健康づくりを支援します。

（3）妊婦歯科健診受診率の向上

早産予防対策を含めた妊娠中の健康管理を徹底するため、妊婦への歯周病予防に関する指導及び妊婦健康診査や歯科健診の受診の必要性等について啓発を行います。

(4) 歯周病と全身疾患との関連についての正しい情報の提供

県民へ歯周病と全身疾患との関連について、正しい情報を提供し、歯科保健知識の普及啓発を行います。

(5) 口腔がんに関する知識の普及啓発

県民に、日頃からかかりつけ歯科医を持ち定期的な歯科健診を受けることや、口腔内に異常を感じたら早めに受診することの必要性について啓発を行います。

県民に、歯と口の健康週間及びいい歯の日のイベント等のあらゆる機会を通じて、口腔がんのできやすい部位（舌・歯ぐき・頬の粘膜）の定期的なセルフチェック方法の普及啓発を行います。

【評価指標】

指標名		現状	目標	出典・目標設定の考え方
中・高校生における歯肉に炎症のある人の割合	中学1年生 (12歳児)	GO者率 21.81% (R4年度)	16%以下 (R11年度)	熊本県「歯科保健状況調査」 ・中学1年生のG者率以外は、第4次計画時の現状値から増加していることから、目標値は継続する。
		G者率 4.07% (R4年度)	3%以下 (R11年度)	
	高校1年生 (15歳児)	GO者率 23.56% (R4年度)	16%以下 (R11年度)	
		G者率 5.68% (R4年度)	3%以下 (R11年度)	
進行した歯周病を有する人の割合	40歳	55.0% (R3年度)	50%以下 (R9年度)	熊本県「歯科保健実態調査」 ・各年代で現状値から5～8ポイント程度の減少を目指す。
	50歳	70.9% (R3年度)	63%以下 (R9年度)	
	60歳	67.2% (R3年度)	60%以下 (R9年度)	
	70歳	73.4% (R3年度)	65%以下 (R9年度)	
歯間部清掃用器具を使用している人の割合	20～64歳	71.7% (R4年度)	80%以上 (R10年度)	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」 ・現状値から約10ポイントの増加を目指す。
	65歳以上	67.8% (R4年度)	75%以上 (R10年度)	
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	20～64歳	48.8% (R4年度)	60%以上 (R10年度)	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」 ・現状値から約10ポイントの増加を目指す。
	65歳以上	51.3% (R4年度)	60%以上 (R10年度)	

指標名	現状	目標	出典・目標設定の考え方
健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している市町村数	30/45 市町村 (R3 年度)	45 市町村 (R10 年度)	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 ・歯周病の早期発見・早期治療につなげるため、全市町村での実施を目指す。
健康増進法に基づく歯周疾患検診受診率	2.6% (R2 年度)	5%以上 (R9 年度)	厚生労働省歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業 ・令和2年度の全国平均(5%)以上を目指す。

3 口腔機能の獲得・維持・向上

【現状と課題】

(1) 乳幼児期（概ね0歳～5歳）

歯と口腔の成長発達に応じた食べ方について支援していく必要があります。

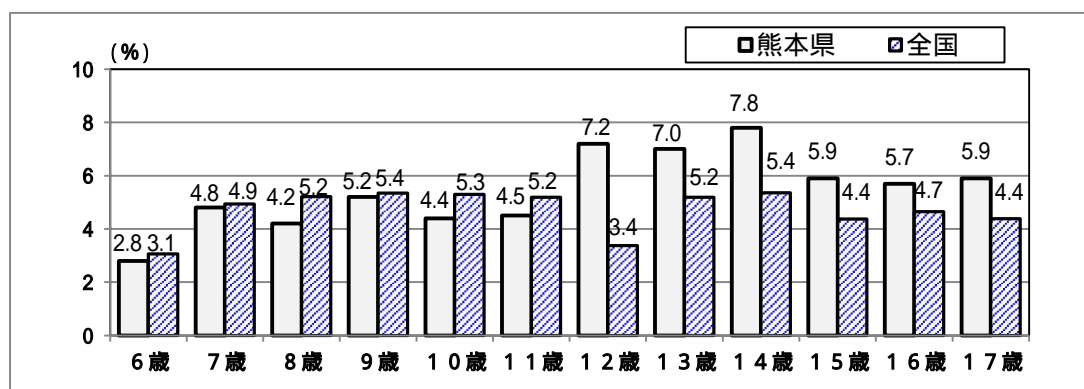
- ・ 乳幼児期は、食べる・飲み込む等の口腔機能を獲得するための大切な時期となります。乳幼児期に関わる関係者が連携し、歯と口腔の成長発達に応じた食べ方について支援していく必要があります。
- ・ 市町村で行う乳幼児歯科健診等の場で、歯科衛生士による歯や口腔機能の発達に応じた専門的指導が必要です。

(2) 学齢期（概ね6歳～18歳）

歯列・かみ合わせに問題のある生徒が増加しています。

令和3年度(2021年度)の歯列・かみ合わせに問題のある生徒の割合は、12歳児(中1)7.2%(全国3.4%)、13歳児(中2)7.0%(全国5.2%)、14歳児(中3)7.8%(全国5.4%)が全国平均より顕著に高くなっています。将来予想される歯列・かみ合わせや歯・口腔の機能に与える影響等を認識し、できるだけ早期に対応をしていくことが大切です。(図1)

図1 歯列・かみ合わせに問題のある児童生徒の割合



出典：文部科学省「令和3年度学校保健統計調査」

(3) 成人期（妊産婦を含む）（概ね19歳～64歳）

40歳以上で自分の歯が19本以下の人の割合が増えています。

40歳以上(35歳～75歳)で自分の歯が19本以下の人の割合は、23.9%と前回調査(平成29年度(2017年度)21.9%)より微増しています。歯の喪失防止を図るため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や口腔健康管理を受けることの重要性について更に啓発する必要があります。(表1)

表1 自分の歯が19本以下の人の割合

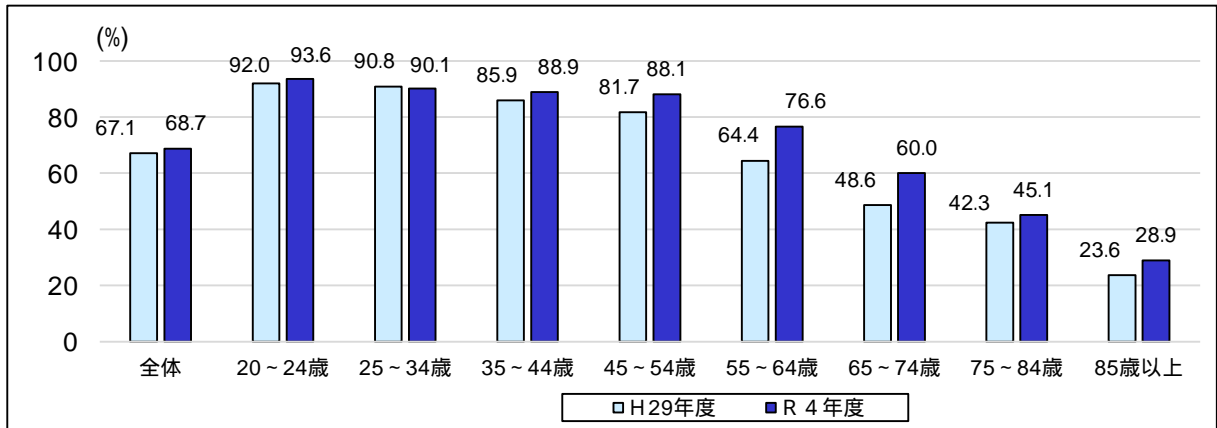
	平成29年度	令和4年度
19本以下の人の割合	21.9%	23.9%

出典：熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」
熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」

60歳で自分の歯が24本ある人の割合が増加しています。

「8020運動」を進めています。6024運動が8020につながるといわれています。60歳（55歳～64歳）で歯が24本以上ある人の割合は76.6%（令和4年度(2022年度)）と前回調査（平成29年度(2017年度) 64.4%）より増加しています。（図2）

図2 24本以上自分の歯を有する人の割合



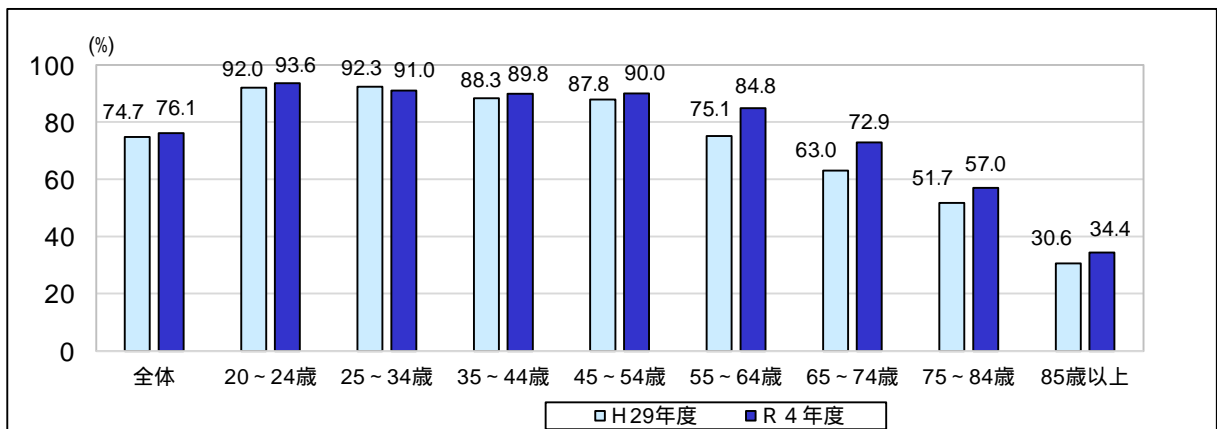
出典：熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」
熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」

(4) 高齢期（概ね65歳以上）

80歳で自分の歯が20本ある人の割合が増加しています。

- ・ 80歳（75歳～84歳）で歯が20本以上ある人の割合は、57.0%(令和4年度(2022年度))で全国平均51.6%より若干多く、前回調査（平成29年度(2017年度)）51.7%より増加しています。（図3）
- ・ 年齢とともに歯を喪失する人の割合が増加し、特に55歳～84歳にかけて20本以上自分の歯を有する人の割合が減少しています。（図3）
- ・ 歯と口腔の健康を保つことは、噛む機能や豊かな食生活の維持につながり、ひいては、身体の機能低下を防ぐためにも大変重要です。定期的な歯科健診・歯石除去、歯面清掃の必要性についての啓発が必要です。

図3 20本以上自分の歯を有する人の割合



出典：熊本県「平成29年度健康・食生活に関する調査」
熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」

オーラルフレイルの早期発見と対策が求められています。

- ・ 高齢になると、唾液分泌量の減少や摂食嚥下機能が低下し、オーラルフレイルの症状（滑舌が悪くなった、食事で食べこぼすようになった、むせることが増えた、噛めない食品が増えた等）が現れます。健やかで自立した暮らしを長く保つためには、この段階で早く気づき、口腔機能低下を防ぐことが大切です。
- ・ 口腔機能向上や口腔衛生管理に必要な知識を有する人材の育成及び確保が必要です。
- ・ 本県の後期高齢者医療歯科口腔健康診査受診率は1.69%（令和4年度（2022年度））と極めて低いことから、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の予防につなげるため、熊本県後期高齢者医療広域連合が行う歯科健診受診率向上の取組を支援します。

認知症患者に対応する人材が求められています。

高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加することが見込まれています。認知症の基本知識等を習得し、認知症の人の状況に応じた歯科治療、口腔健康管理を行うことができる歯科医師及び歯科衛生士が求められています。

【施策の方向性】

（１）幼児期の口腔機能の発達

市町村の乳幼児歯科健診や育児教室、保育所・幼稚園等の適切な食生活習慣指導等の場で、個々の年齢に応じた口腔機能の発達等を盛り込んだ歯科保健指導等の取組みを進めます。

市町村で行う乳幼児歯科健診等で、歯科衛生士による歯・口腔機能の発達段階に応じた専門的指導が導入されるよう働きかけます。

（２）学齢期の口腔機能の発達

ひと口30回以上噛んで食べることを目標とする「噛ミング30（カミングサンマル）運動」等の適切な食べ方についての知識を普及することにより、こどもの歯や口腔機能の発達を促す食生活習慣づくりを推進します。

（３）6024運動・8020運動の推進

歯と口の健康週間（6月4日から6月10日）及びいい歯の日（11月8日）のイベント等あらゆる機会を通じて、歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を行い、6024運動、8020運動をより一層推進します。

（４）オーラルフレイル予防の推進

オーラルフレイルや口腔機能の維持・向上に関わる人材の育成及び正しい知識の普及啓発を行います。

後期高齢者医療広域連合と連携し、市町村における介護予防と保健事業の一体的な取組を通じ、後期高齢者医療歯科口腔健康診査受診率の増加を目指します。

(5) 認知症対応力の向上

歯科医師向け認知症対応力向上研修を通じて、認知症が疑われる症状に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応し、認知症の人の状況に応じた歯科治療、口腔健康管理を適切に行うことができる歯科医師及び歯科衛生士の養成に取り組みます。

【評価指標】

指標名	現状	目標	出典・目標設定の考え方
40歳以上における自分の歯が19歯以下の人の割合	23.9% (R4年度)	5% (R10年度)	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」 ・国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)の目標値に合わせた。
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合	76.6% (R4年度)	95% (R10年度)	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」 ・国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)の目標値に合わせた。
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	57.0% (R4年度)	85% (R10年度)	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」 ・国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)の目標値に合わせた。
後期高齢者医療歯科口腔健康診査受診率	1.69% (R4年度)	3.92% (R11年度)	熊本県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療歯科口腔健康診査」結果 ・現状値の約2倍を目指す。

第4章 障がい児（者）や要介護者等に対する歯科保健医療の推進

1 歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上の推進

【現状と課題】

障がい児（者）や要介護者は、歯科健診や歯科保健指導を受ける機会が少ない状況です。

- ・ 障がい児（者）や要介護者にとって、歯科健診・治療・保健指導、口腔ケアは重要であり、必要な健診等の機会を確保することが求められています。
- ・ 口腔機能の維持・回復や誤嚥性肺炎の予防のためには、口腔ケアや義歯の調整、口腔リハビリ等、適切な口腔機能管理が必要です。

【施策の方向性】

歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上の推進

障がい児（者）施設職員や保護者等に対し、むし歯予防や口腔清掃等に関する研修等を行い、歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上に関する取組を推進します。

2 障がい児（者）や要介護者支援に対する人材育成

【現状と課題】

障がい児（者）や要介護者の口腔ケアに携わる人材の育成が必要です。

障がい児（者）や要介護者が、地域の身近なところで十分なケアが受けられるよう、各地域の障がい児（者）や要介護者の口腔ケアに関わる人材育成を進める必要があります。

【施策の方向性】

障がいの特性に応じた治療方法についての研修会の実施

歯科医師や歯科衛生士を対象とした障がいの特性に応じた治療方法についての研修会を行い、研修修了者を登録歯科医師・登録歯科衛生士とする登録医制度を設け、障がい児（者）が受診可能な歯科医療機関の確保及びその周知に取り組みます。

3 障がい児（者）や要介護者の歯科保健医療の充実

【現状と課題】

障がい児（者）歯科医療に対応できる歯科医療機関はあるものの、対応には差があります。

- ・ 障がい児（者）の歯科医療については、熊本県歯科医師会立口腔保健センターや熊本県こども総合療育センター等で実施されています。また、一般の歯科医療機関においては、障がい児（者）を受け入れる医療機関は、令和5年(2023年)現在で163機関あります。

- ・ 歯科を設置している病院は全体の 12%と病院内での医科と連携した診療体制が十分ではありません。(表 1)

表 1 県内の歯科設置病院数

	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	水保・芦北	球磨	天草
歯科設置病院数	25	10	1	2	0	5	1	3	0	1	1	1
病院数	203	91	10	11	6	16	6	13	11	10	11	18

出典：熊本県「令和 4 年度保健医療に関する県民意識調査」

- ・ 自宅や施設での歯の手入れ等、在宅の障がい児（者）の口腔ケアは十分とはいえない状況です。また、歯科医療機関によって障がい児（者）への対応（歯科診療に慣れ、歯科治療に至るまでの段階を踏んだ対応）に大きな差があり、受診しにくい状況にあるため、受入れ体制の充実を図る必要があります。

障がい児（者）や要介護者の歯科保健医療サービスの提供体制の整備が必要です。

障がい児（者）や要介護者は、歯科疾患の罹患や摂食嚥下機能の低下等のリスクが高いため、保健・医療・福祉の関係機関等と連携して、歯科健診・歯科保健指導、歯科治療及び摂食嚥下リハビリテーション等の歯科保健医療サービスの提供体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

障がい児（者）が受診可能な歯科医療機関の確保

- ・ 歯科医師や歯科衛生士を対象とした障がいの特性に応じた治療方法についての研修会を行い、歯科専門職の育成や、障がい児（者）が受診可能な歯科医療機関の確保に取り組むとともに障がい児（者）の歯科治療や口腔健康管理ができる医療施設の情報提供を行います。
- ・ 歯科診療所と連携した全身管理を有する障がい児（者）への歯科治療や口腔外科を担う病院歯科の確保に取り組みます。

障がい児（者）や要介護者の歯科保健医療サービス提供体制の整備

障がい児（者）や要介護者に対し、関係機関が連携して歯科健診・保健指導、必要な歯科医療・専門的口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーション等の歯科保健医療サービスの提供ができるよう、保健・医療・福祉の関係者への啓発や連携体制を整備します。

熊本県歯科医師会立口腔保健センターへの支援

障がい児（者）に対して適切な歯科医療が提供できるよう、その中心的役割を担っている熊本県歯科医師会立口腔保健センターの支援を行います。

【評価指標】

指標名	現状	目標	出典・目標設定の考え方
障がい児（者）のむし歯予防や口腔清掃等の知識・技術を習得した職員を有する入所施設の割合	66.2% (R4.12 末)	87.8% (R9.3 末)	熊本県障がい者支援課調べ 研修又は実地実習を実施し、県内の入所施設 74 施設のうち令和 8 年度末までに 65 施設の受講（87.8%）を目指す。

第5章 歯科保健医療体制の充実

1 休日の救急・夜間診療体制整備への支援

【現状と課題】

○ 歯科医療機関の状況

- 本県の歯科医療施設に従事する歯科医師については、その約半数が熊本市に集中しています。人口10万人当たりの歯科医師数を平成28年(2016年)と令和2年(2020年)で比較すると、熊本市内は、3人増加したのに対し、熊本市外は0.5人減少と歯科医師数の地域格差は拡大しています。(図1)

図1 県内の医療施設従事歯科医師数及び人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数

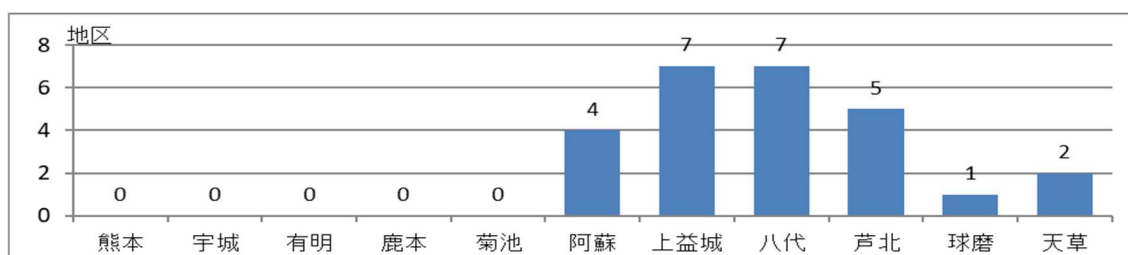
圏域		全国	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	熊本市外
平成28年	実数	101,551	1,336	691	60	95	36	109	39	50	95	30	57	74	645
	10万人当たり	80.0	75.3	93.4	56.7	59.5	69.6	59.7	62.1	59.8	68.5	64.1	65.2	64.4	62.4
平成30年	実数	101,777	1,308	675	64	89	34	108	28	48	100	29	56	77	633
	10万人当たり	80.5	74.5	91.3	61.3	56.8	67.5	58.4	45.9	58.4	73.3	64.0	66.0	69.6	62.2
令和2年	実数	104,118	1,331	712	63	90	33	108	30	45	92	29	56	73	619
	10万人当たり	82.5	76.6	96.4	61.4	58.5	67.3	57.8	51.1	54.9	68.6	66.7	68.7	67.9	61.9

上段：歯科医師数 下段：10万人当たりの歯科医師数

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に熊本県医療政策課作成

- 直近の調査では、県内に無歯科医地区¹(準無歯科地区²含む。)は、26地区あります(図2)。現在、無歯科医地区については、巡回診療が実施されておらず、地域住民の医療に関するニーズや実態の把握も十分ではありません。

図2 無歯科医地区数



出典：厚生労働省「令和4年度無歯科医地区等調査」

¹ 無歯科医地区とは、歯科医療機関のない地区で、当該地区の中間的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区です。

² 準無歯科医地区とは、無歯科医地区には該当しないものの、それに準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認めた地区です。

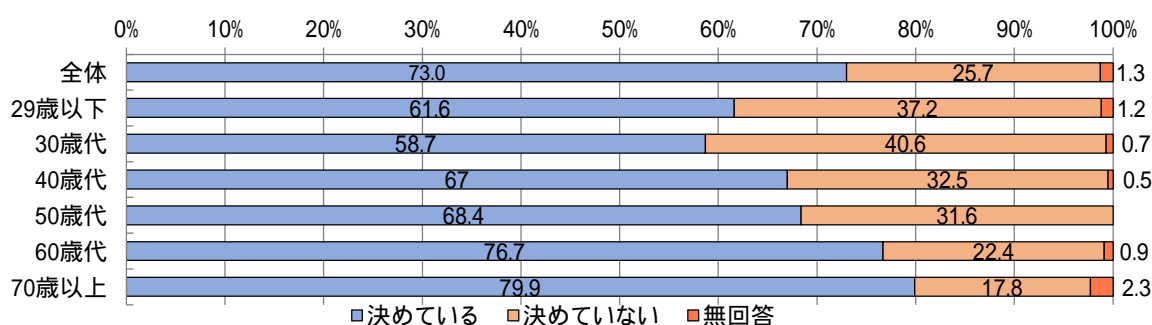
休日の救急診療や夜間診療への対応状況

通常の診療時間として休日、平日夜間を掲げる歯科診療所が増えてきていますが、休日当番医による休日の救急診療や夜間診療に対応できる保健医療圏域は6圏域（熊本・上益城、有明、菊池、八代、球磨、天草）と限られています。

かかりつけ歯科医療機関又は歯科医の状況

熊本県「保健医療に関する県民意識調査」結果（令和4年度(2022年度)）によると、県内全体では、かかりつけ歯科医療機関を「決めている」と回答した人が73.0%いますが、「決めていない」と回答した人も4人に1人（25.7%）います。（図3）

図3 かかりつけ歯科医療機関又は歯科医の状況



出典：熊本県「保健医療に関する県民意識調査」

【施策の方向性】

無歯科医地区や歯科医師の地域偏在に対応する体制の整備

無歯科医地区や歯科医師の地域偏在に対応するため、市町村や歯科医師会等の関係団体と課題を共有し、関係者と連携して地域の歯科医療提供体制を整備します。

休日の夜間診療や救急診療の体制強化

休日の夜間診療や救急診療の体制を強化するため、関係機関による休日の救急・夜間診療の運営等を支援します。

かかりつけ歯科医の普及啓発

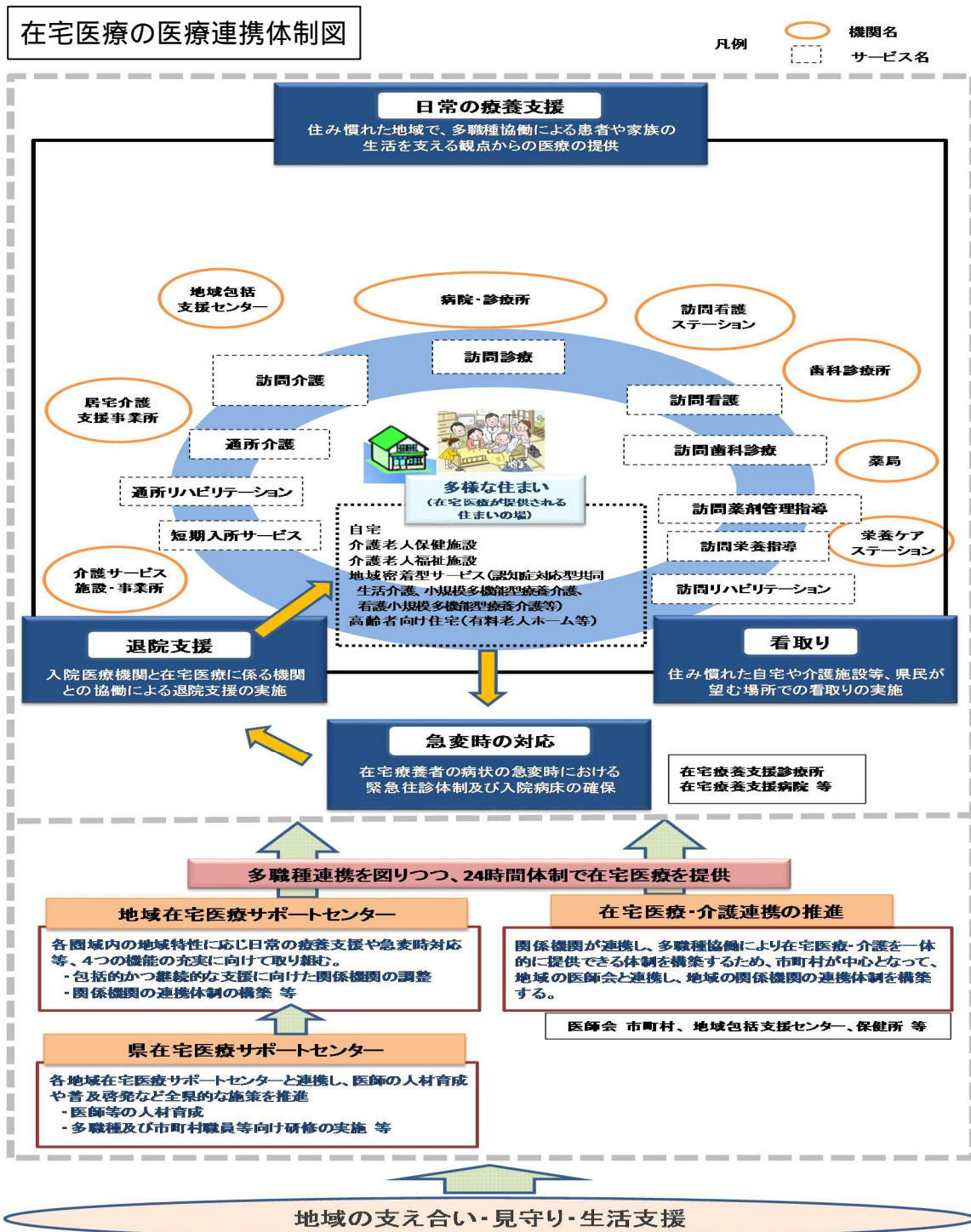
定期的な歯科健診の受診やかかりつけ歯科医を持つことについて、各種イベントや県ホームページ等を通じて、広く県民への周知啓発に取り組みます。

【評価指標】

指標名	現状	目標値	出典・目標設定の考え方
かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合	73% (R4年度)	80% (R11年度)	熊本県「保健医療に関する意識調査」 ・全世代の現状値から7ポイントの増加を目指す。

2 在宅歯科連携体制の整備

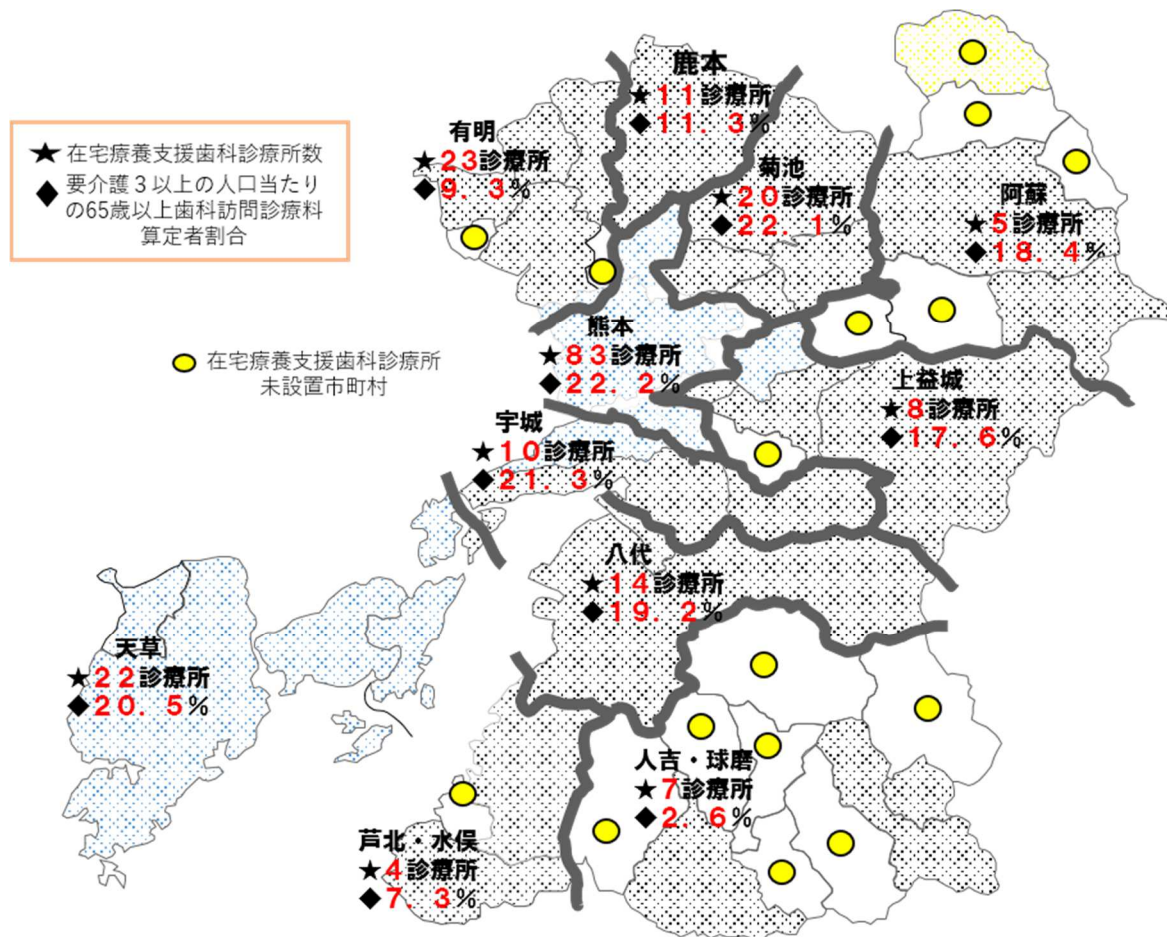
在宅生活を希望する県民が住み慣れた地域で安心して必要な医療や介護を受けられることができるよう、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療が円滑に提供される体制を構築します。



【現状と課題】

訪問歯科診療を行う歯科診療所の地域偏在があります。

県内の在宅療養支援歯科診療所数は令和5年(2023年)10月1日時点で207か所となっていますが、熊本・上益城保健医療圏に診療所が集中するなど、地域的な偏在があります。



【施策の方向性】

在宅歯科医療の推進

- ・ 県歯科医師会内に設置された在宅歯科医療連携室において、訪問歯科診療調整対応の更なる強化及び高度な知識・技術を持った歯科医療人材の育成（研修会の開催）に取り組めます。
- ・ 訪問歯科診療を実施する医療機関を増加させるため、訪問歯科診療に必要な器材に対し助成を行います。

訪問歯科診療の普及・啓発

- ・ 訪問歯科に関するパンフレットを作成し県民へ配布することで、訪問歯科診療の普及・啓発を行います。
- ・ 県歯科医師会が介護支援専門員向けの研修会を行うことで、口腔健康管理の重要性を認識してもらうとともに、介護関係団体との情報共有・連携強化を図ります。

【評価指標】

指標名	現状	目標値	出典・目標設定の考え方
在宅療養支援歯科診療所数	207 (R5.10.1)	250 (R11 年度)	九州厚生局「届出受理医療機関名簿」 ・器材整備を進めることにより、これまでの実績を踏まえ、在宅療養支援歯科診療所を約 20%増加させる。
訪問歯科診療を受けた患者数 (実人数)	7,286 (R4 年度)	8,400 (R11 年度)	医療保険レセプトデータの診療報酬算定回数から利用人数を計上し、「各年度の 4 月～3 月の診療分合算÷12 月」で算出 ・訪問歯科診療の相談・調整に対応できる体制づくりの推進により、これまでの実績を踏まえ、訪問歯科診療を受けた患者数(実人数)を約 15%増加させる。
要介護 3 以上の人口当たりで訪問歯科診療を受けた人の割合	17.8% (R4 年度)	25% (R11 年度)	「65 歳以上訪問歯科診療料算定者数÷要介護 3 以上人口」による算出。 ・これまでの実績を踏まえ、要介護 3 以上の人で訪問歯科診療を受けた人の割合を約 7 ポイント増加させる。

3 災害時等の歯科保健医療体制の構築

【現状と課題】

災害時等の歯科保健医療提供体制の整備を進める必要があります。

- ・ 近年、災害時の避難生活において、口腔衛生用品を活用した健康維持、歯科医療による口腔機能の回復、歯科保健活動による誤嚥性肺炎予防などの重要性が明らかになっています。
- ・ 「平成28年(2016年)熊本地震」及び「令和2年(2020年)7月豪雨」では、関係団体等との情報連携や被災地域のニーズ把握が充分ではなく、必要な支援が十分に届かない地域もありました。この経験を踏まえ、歯科医療関係機関・団体等との連携体制の強化など、災害時等の歯科保健医療体制の整備を進める必要があります。

【施策の方向性】

災害時等の歯科保健医療提供体制の整備

災害時の歯科保健医療提供体制の構築のため、災害時歯科保健医療活動及び歯科医療救護に関する立案及び実施等を行う災害歯科コーディネーター、JDAT(日本災害歯科医療チーム)や他の医療チーム、保健師、栄養士等との多職種間の連携を推進します。また、県歯科医師会や市町村等関係機関と連携し、災害時の支援体制強化のための研修等の取組を推進します。

4 歯科保健医療従事者の確保

(1) 歯科医師

【現状と課題】

歯科保健医療のニーズが多様化しており、高い専門性が必要です。

- ・ 歯科保健医療については、近年そのニーズが多様化しており、高齢者や障がい児（者）への口腔外科医療や摂食嚥下リハビリテーションなどの対応をはじめ、高次歯科医療や口腔がんの早期発見、がんの術前術後の専門的口腔衛生処置への対応など、高い専門性が必要となっています。
- ・ 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることや周術期の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながるなどが報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、入院患者や在宅医療を受ける方等に、医科と連携し、歯科医療を提供することが重要になっています。

【施策の方向性】

歯科医師の人材育成・資質向上

障がい児（者）や高齢者等の高度で多様な歯科医療ニーズに対応するため、摂食嚥下リハビリテーションや、がんの術前術後処置・口腔がんに関する研修等を通じて、歯科医師の専門性や資質の向上に取り組みます。

入院患者への口腔健康管理に携わる歯科医師の確保

- ・ 回復期病院等における誤嚥性肺炎の発症予防等を行うため、入院患者への口腔衛生管理や口腔機能管理に携わる歯科医師を確保し、医科歯科連携を推進します。
- ・ 障がい児（者）の特性に応じた治療方法についての研修会を行い、研修修了者を登録歯科医師とする登録医制度を設け、軽度の障がい児（者）の治療ができる歯科医師の確保に取り組みます。

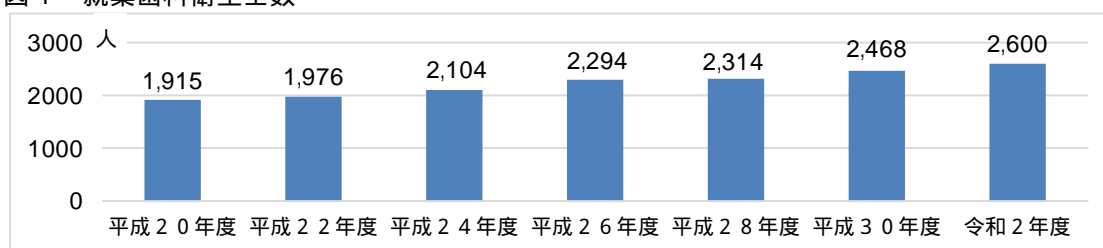
(2) 歯科衛生士・歯科技工士

【現状と課題】

歯科衛生士数は増加しており、全国平均を上回っています。

本県の歯科医療施設に従事する歯科衛生士は、近年増加しています。しかし、現在は県内歯科衛生士養成所の定員割れもあり、求人倍率が12倍を超えている状況です。（図4）

図4 就業歯科衛生士数



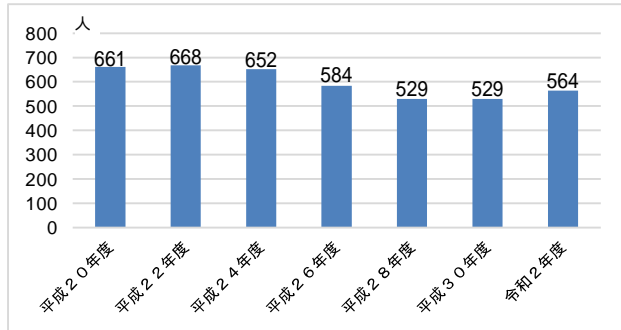
出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

歯科技工士数は近年減少傾向にあり、高齢化が進んでいます。

本県の歯科医療施設等に従事する歯科技工士は減少傾向であり、年齢構成は50歳以上が5割を超えるなど高齢化が進み、新たな担い手が必要な状況です。

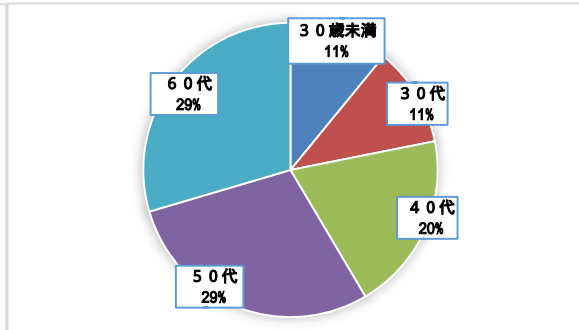
(図5、図6)

図5 県内の就業歯科技工士数



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

図6 年代別歯科技工士割合



出典：熊本県「業務従事者届」を基に作成

歯科保健医療のニーズの高度化・多様化に対応できる歯科衛生士が求められています。

高齢者や障がい児(者)への対応など歯科保健医療のニーズが高度化・多様化しています。また、口腔健康管理によるがん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの治療に伴う誤嚥性肺炎等の合併症予防や周術期の口腔機能管理など、医科と連携し、専門的な口腔健康管理を提供できる歯科衛生士が求められています。

市町村の歯科保健事業に従事する歯科衛生士の育成が必要です。

市町村において、むし歯や歯周病予防の対策などの歯科保健施策を効果的に展開するため、市町村の歯科保健事業に従事する歯科衛生士の資質の向上が求められています。

【施策の方向性】

歯科衛生士・歯科技工士の確保

- ・ 高校の進路指導教員や保護者に対する職業説明会や、労務環境を整えるための歯科医師に対する離職防止研修会、歯科衛生士に対する復職支援研修会などを実施します。
- ・ 様々な機会を活用した歯科衛生士・歯科技工士の魅力発信を行います。
- ・ 障がい児(者)の特性に応じた口腔健康管理についての研修を行い、研修修了者を登録歯科衛生士とする登録医制度を設け、軽度の障がい児(者)の口腔健康管理ができる歯科衛生士の確保に取り組みます。

歯科衛生士の資質の向上

- ・ 医療機関等における高度化・多様化する歯科保健医療ニーズに対応できる歯科衛生士を養成するため、予防歯科、要介護者・障がい児(者)への口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションの研修等を通じて、歯科衛生士の資質向上に取り組みます。

- ・ 市町村での歯科保健指導業務に必要なライフステージ毎の特徴を踏まえた歯科保健知識及び技術に関する研修会を実施し、市町村の歯科保健事業に従事する歯科衛生士の資質の向上に取り組みます。

【評価指標】

指標名	現状	目標	出典・目標設定の考え方
障がい児(者)歯科登録歯科医師数	-	110人 (R11年度)	口腔保健センターが行う障がい児(者)歯科治療に関する研修を受講した歯科医師を登録歯科医師とする。圏域ごとの人口比に応じた必要な登録歯科医師を算出。
県内就業歯科衛生士数	2,600人 (R2年度)	3,000人 (R10年度)	将来の労働力人口推計値から過去の労働人口に対する就業歯科衛生士数の経年的な増加率を用いて、年間50人の増加を目指す。
障がい児(者)歯科登録歯科衛生士数	-	165人 (R11年度)	口腔保健センターが行う障がい児(者)歯科治療に関する研修を受講した歯科衛生士を登録歯科衛生士とする。 登録歯科医師の医院勤務歯科衛生士1医院あたり1.5名の登録を目指す。

第6章 更なる医科歯科連携の推進

近年の研究により、歯周病が進行すると、炎症によって出てくる炎症性物質TNF- α が血管などを通して各臓器へ運ばれ、全身の様々な病気等に関わっていることが報告されています。

また、歯周病は早産や糖尿病、循環器疾患等と密接な関係性があり、全身の健康にも影響します。

1 早産予防における医科歯科連携

妊婦が歯周病になると、早産となるリスクが高まるといわれています。これは、歯周病の炎症によるサイトカイン（炎症によって増加する生理活性物質）が増加し、プロスタグランジン（子宮の収縮などに関わる生理活性物質）などが分泌され、胎盤に影響するためといわれています。

【現状と課題】

極低出生体重児¹の出生割合は、全国平均より高い状況で推移しています。

出生後の健康に関するハイリスク要因である低出生体重児²の出生割合は、10.0%（全国9.4%）と全国平均並みですが、極低出生体重児の出生割合は10.3%（全国7.5%）と全国平均より高い状況で推移しています。低出生体重児の出生を予防するために早産予防対策が必要です。（図1、図2）

図1 低出生体重児出生率（出生百対）

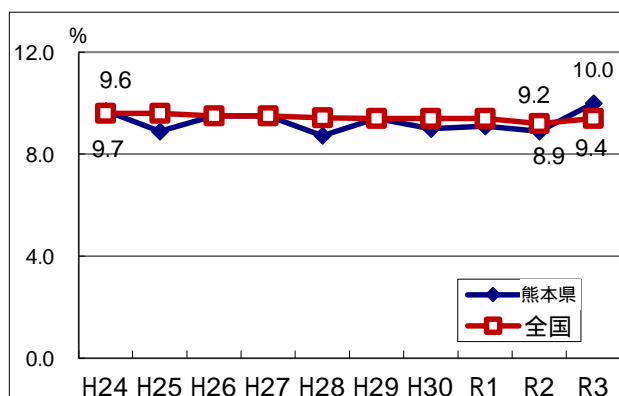
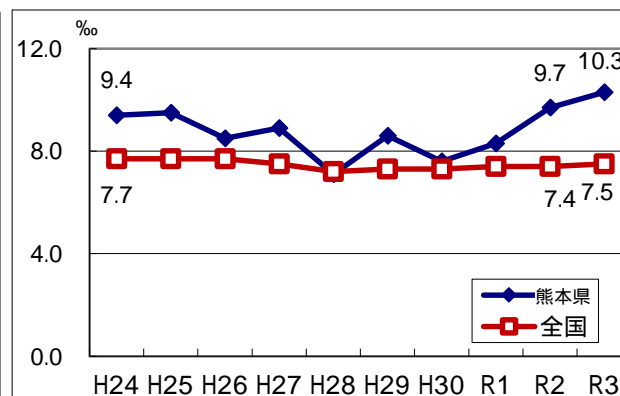


図2 極低出生体重児出生率（出生千対）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

¹ 極低出生体重児とは、出生時体重が1,500g未満の児のことです。

² 低出生体重児とは、出生時体重が2,500g未満の児のことです。

妊婦歯科健診受診率を増加させる必要があります。

早産や低体重児出産は、歯周病と深い関係があるため、県では、平成 29 年(2017 年) 1 月から熊本型早産予防対策事業を実施する市町村に対し妊婦が受ける歯科健診等の費用の一部助成を開始しており、令和 4 年度(2022 年度)からは県内の全市町村が事業を実施しています。今後は受診率を上昇させる必要があります。

妊婦健診や歯科健診受診促進への啓発が必要です。

市町村の母子健康手帳交付時等に、妊婦健診や歯科健診の受診勧奨リーフレットや妊婦に特化した歯周病のセルフチェック票を配付し、啓発を行っています。

【施策の方向性】

熊本型早産予防対策の実施

低出生体重児や極低出生体重児の出生を減少させるため、産科・歯科医療機関及び行政が連携して行う「熊本型早産予防対策」において、健診を行う市町村へ費用補助を行うとともに、妊婦健康診査や歯科健診の受診の必要性等の啓発を確実に実施します。

【評価指標】

指標名	現状	目標	出典・目標設定の考え方
妊婦の歯科健診受診率	47.6% (R4.3)	増加	厚生労働省「地域保健・事業報告」 ・国の現状が 30%であり、国「成育医療等基本方針」の目標と合わせ「増加」とした。

2 糖尿病対策における医科歯科連携

歯周病は糖尿病の合併症とされ、多くの糖尿病患者が重度の歯周病を併発しています。また、歯周病が進行すると炎症性物質TNF- α により、血糖値をコントロールする働きをするインスリンを妨げ、糖尿病を重症化させるといわれています。

【現状と課題】

糖尿病重症化予防と歯周病ハイリスク者の支援が必要です。

「歯周病セルフチェック票」及び「糖尿病診療情報提供書（医科 歯科）」を活用して、糖尿病患者や歯周病患者を医科及び歯科へ相互に受診勧奨することで、糖尿病重症化の予防と歯周病ハイリスク者の支援を行っています。

薬科との歯科受診勧奨を行う連携体制の整備が必要です。

調剤薬局において、糖尿病関連の薬が処方されている人へ糖尿病と歯周病の関係についての啓発リーフレットを配付するなど、調剤薬局が歯科診療所への受診勧奨を行う等の連携体制の整備が必要です。

【施策の方向性】

二次医療圏毎の医科歯科連携体制の充実

- ・ 二次保健医療圏毎の医科歯科連携体制の充実を図るため、医科歯科連携に従事する歯科医師、医師の人材育成や連携ツール（「歯周病セルフチェック票」、「糖尿病診療情報提供書」）を活用します。
- ・ 二次保健医療圏毎の糖尿病・歯周病医療連携ネットワークを構築し、医科・歯科・薬科が連携した支援を行います。

医科歯科連携に従事する歯科医師、医師等の人材育成

糖尿病や歯周病患者への医療の質を高めるため、研修会等を通じて医科歯科連携に従事する歯科医師、医師等の人材育成を推進します。

3 がん診療における医科歯科連携

がん診療では、化学療法や頭頸部への放射線治療によって、口腔合併症（口腔粘膜症、口腔乾燥症）などの口腔のトラブルが高い頻度で起こることが報告されています。また、痛みだけでなく、食事や会話を妨げ、しばしば、このトラブルが原因で入院が長引いたり、がん治療自体に影響が出ることもあります。

更に、がんをはじめとする全身麻酔を伴う手術は口腔内の衛生状態が悪いと、誤嚥性肺炎などの合併症を起こすことがあるため、手術前の口腔衛生管理や術後の口腔健康管理を行うことが大切です。

歯科保健医療において、がん治療における口腔の衛生状況が、がん治療の経過や予後に大きく関わることで種々の研究から明らかになり、その支持療法の一つとして、口腔機能管理や口腔衛生管理が位置づけられています。

【現状と課題】

がん診療における医科歯科連携実績が増加しています。

歯科医師、歯科衛生士、がん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修会の実施及びがん診療における医科歯科連携体制の充実強化のための協議会を実施し、県民への普及啓発等を実施してきました。その結果、令和5年(2023年)3月末時点のがん医科歯科連携紹介患者数（年間）が4,441人と第4次計画策定時（平成28年度(2016年度)）の1,140人から大きく増加し、目標としていた年間2,000人を達成し、医科歯科連携体制の基盤を整備することができました。

がん診療連携登録歯科医師数が増加しています。

- ・ 医科歯科連携に対応できるがん医科歯科連携登録歯科医師数は増加していますが、医科歯科連携の実績数やがん患者の増加などにより、退院後の継続した口腔健康管理に対応するには不足しています。
- ・ 今後は、がん診療連携拠点病院及び県歯科医師会、行政等からなるがん患者医科歯科医療連携運営協議会を中心に、継続して、医科歯科連携を推進していく必要があります。

【施策の方向性】

がん診療における医科歯科連携の推進

がん診療連携拠点病院及び県歯科医師会等からなるがん患者医科歯科医療連携運営協議会と連携して、医科歯科連携を推進し、がん患者及びその家族の療養生活の質の向上に取り組みます。

がん診療連携登録歯科医師の確保

がん患者のがん治療に伴う口腔合併症予防や術後肺炎発症予防及びがん治療後の継続した口腔健康管理を行うため、引き続き、がん医科歯科連携登録歯科医師の確保を行います。

【評価指標】

指標名		現状	目標	出典・目標設定の考え方
がん医科歯科連携 登録歯科医師数	連携1 術前口腔 ケア	41% (550人) (R5.10)	50% (665人) (R11年度)	熊本県医科歯科病診連携発展 事業（がん診療）実績 近年の推移と今後の増加率を 考慮し、現状値の7～14%増 を目指す。 県内登録歯科医師数 1,331人（R2年度）にて現 状値及び目標値を設定
	連携2 化学療養・ 頭頸放射 線・ビスホ スホネー ト他薬剤	39% (516人) (R5.10)	45% (598人) (R11年度)	
	連携3 緩和ケア	26% (351人) (R5.10)	40% (532人) (R11年度)	

4 回復期における医科歯科連携

高度急性期から在宅療養につなぐ回復期において、医科と歯科が機能的に連携することで、誤嚥性肺炎や口腔機能低下を防止し、入院患者のQOL向上や早期回復に寄与することが求められています。

【現状と課題】

回復期における医科歯科連携体制を構築しました。

医科歯科連携協議会において、関係者による課題検討や情報共有、研修会を実施した結果、医科歯科連携を行う回復期病院が20病院（令和5年(2023年)3月）と第4次計画策定時（平成29年度(2017年度)）の6病院から増加し、目標としていた20病院を達成し、医科歯科連携体制を構築しました。

【施策の方向性】

歯科保健医療関係者の資質向上

- ・ がん等治療時の誤嚥性肺炎等の合併症予防や口腔機能の維持に繋げるため、口腔ケアや口腔機能管理、口腔がんの知識に関する研修等を通じて、歯科保健医療関係者の資質向上の取組を推進します。
- ・ がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの医科と歯科の更なる連携を推進します。

第7章 これらを支える歯科保健医療体制の整備

1 歯科保健医療を担う者の連携及び協力

第5次計画の推進を図るために、県民や家庭、学校、地域、行政等の各実施主体の役割を明確にするとともに、関係者が互いに連携・協力し、歯科保健医療を推進します。

(1) 県民

県民一人ひとりが、歯及び口腔の健康づくりの重要性に対する関心を深め、生涯にわたって自らの歯及び口腔の健康づくりに努める必要があります。

また、乳幼児期及び学齢期のこどもを持つ保護者は、家庭において、こどものむし歯や歯周病の予防・早期治療を行い、歯及び口腔の健康づくりのための正しい生活習慣を身につける場として重要な役割が求められています。

(2) 保育所・幼稚園、学校

基本的な生活習慣を身につける大切な時期に、保育や教育の場における歯科保健の取組の充実が期待されます。

また、顎（あご）の発育のため、よく噛む等の望ましい食習慣や歯磨き、歯肉炎予防等の健康教育やフッ化物応用、歯科健診後の治療勧奨等の指導が求められています。

(3) 事業者・保険者

従業員及び被保険者に対して、歯及び口腔の健康づくりに関する正しい知識を身につけ、むし歯や歯周病の予防に取り組むことができるよう、歯科健診、歯科保健指導の機会の確保や、かかりつけ歯科医をもつことを啓発することが求められています。

(4) 保健医療関係機関・団体

歯科保健医療専門団体（歯科医師会・歯科技工士会・歯科衛生士会）

県や市町村が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する施策に協力するとともに、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援する役割があります。

医師会

保育所、幼稚園、認定こども園、学校、高齢者施設、事業所等における嘱託医、校医、産業医として県民の健康管理を担うほか、糖尿病や早産、がん治療、疾病の回復期において歯科医療機関との連携が求められています。

保健医療専門団体（薬剤師会・看護協会・栄養士会）

保健医療に関する専門職種で構成する組織としての特性を活かし、組織を通して、関係機関・団体との連携を図り、県民への歯及び口腔の健康づくりに関する指導や情報提供などの支援を行う役割があります。

ボランティア団体

食生活改善推進員、母子保健推進員、老人会等は、その組織の活動を通して、歯科保健に関する理解を深め、他の専門団体と協力し、県民の歯及び口腔の健康づくりを支援していくことが期待されます。

（５）行政機関

市町村

生涯を通じた歯科保健施策を推進する上で、住民に最も身近な歯科保健サービスの提供主体として、保健医療関係機関・団体と協力し、歯科保健に関する情報提供や個人が行う歯及び口腔の健康づくりへの取組を支援します。

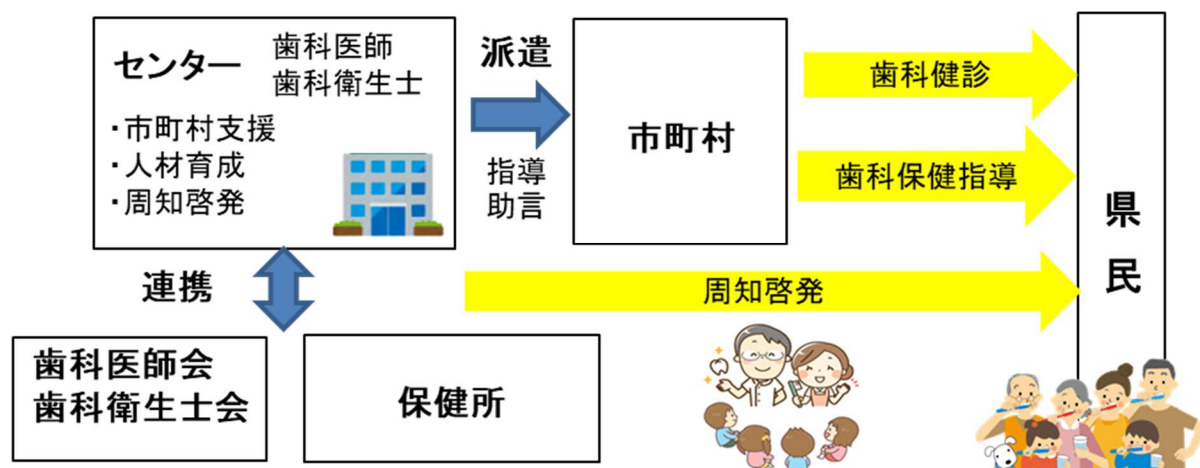
県

熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例に基づき、歯科保健医療に関する施策を総合的かつ効果的に推進するとともに、歯科保健医療に関する正しい知識の普及、情報の提供等を行います。

また、市町村をはじめとする保健医療関係機関・団体、教育機関、福祉関係機関、事業所が行う歯及び口腔の健康づくりの活動に対し支援します。

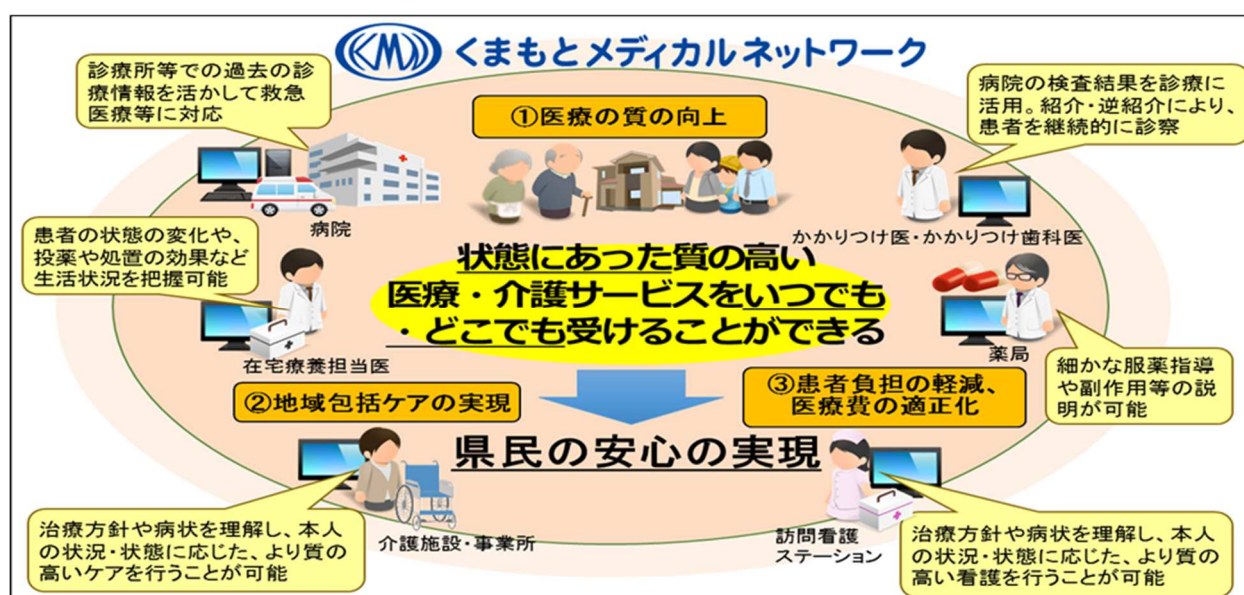
２ 熊本県口腔保健支援センターによる歯科口腔保健の推進

熊本県健康福祉部健康づくり推進課に熊本県口腔保健支援センターを設置し、関係機関・団体と連携しながら、本計画に基づく歯科口腔保健事業の企画立案、県民や関係者への情報提供、関係者の研修等の各種施策を展開し、県民の歯と口腔の健康づくりを推進します。



3 歯科保健医療におけるくまもとメディカルネットワークの推進

高齢社会の進展に伴い、今後急増することが見込まれる医療や介護の需要に対応するため、限られた資源をより効率的に活用し、県民一人ひとりに質の高い医療や介護サービスを提供することが求められています。その取組の一つとして、ICTを活用し、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぐ「くまもとメディカルネットワーク」を活用します。また、同ネットワークへの歯科診療所等の加入を促進し、歯科保健医療におけるDXを推進します。



資料

評価指標一覧表

第3章 歯科疾患の予防及び口腔機能の獲得・維持・向上

1 むし歯予防

指標名	現状		目標	出典
むし歯のない幼児（3歳児）の割合	83.4% （R3年度）		90%以上 （R9年度）	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
3歳児で4本以上のむし歯のある幼児の割合	5.7% （R3年度）		3%以下 （R9年度）	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
フッ化物歯面塗布を定期的（年2回以上）に受けたことのある幼児の割合	1歳6ヵ月児	19.3% （R4年度）	40%以上 （R10年度）	熊本県「歯科保健実態調査」
	3歳児	49.6% （R4年度）	70%以上 （R10年度）	
間食として甘味食品・甘味飲料を頻回（1日3回以上）に飲食する習慣のある幼児の割合	1歳6ヵ月児	21.6% （R4年度）	15%以下 （R10年度）	熊本県「歯科保健実態調査」
	3歳児	27.8% （R4年度）	20%以下 （R10年度）	
保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口実施率（実施している施設の割合）	68.3% （R4年度）		80%以上 （R10年度）	熊本県「歯科保健状況調査」
むし歯のない12歳児の割合	72.0% （R4年度）		75%以上 （R10年度）	熊本県「歯科保健状況調査」
12歳児の一人平均むし歯数	0.77本 （R4年度）		0.5本以下 （R10年度）	熊本県「歯科保健状況調査」
小・中学校におけるフッ化物洗口実施率（全学年で実施している施設の割合）	小学校	65.4% （R4年度）	100% （R10年度）	熊本県健康づくり推進課調べ
	中学校	66.3% （R4年度）	100% （R10年度）	

2 生涯を通じた歯科健診を見据えた歯周病予防

指標名	現状		目標	出典
中・高校生における歯肉に炎症のある人の割合	中学1年生 （12歳児）	GO者率21.8% （R4年度）	16%以下 （R11年度）	熊本県「歯科保健状況調査」
		G者率4.0% （R4年度）	3%以下 （R11年度）	
	高校1年生 （15歳児）	GO者率23.5% （R4年度）	16%以下 （R11年度）	
		G者率5.7% （R4年度）	3%以下 （R11年度）	
進行した歯周病を有する人の割合	40歳	55.0% （R3年度）	50%以下 （R9年度）	熊本県「歯科保健実態調査」
	50歳	70.9% （R3年度）	63%以下 （R9年度）	
	60歳	67.2% （R3年度）	60%以下 （R9年度）	
	70歳	73.4% （R3年度）	65%以下 （R9年度）	
歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を使用している人の割合	20～64歳	71.7% （R4年度）	80%以上 （R10年度）	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」
	65歳以上	67.8% （R4年度）	75%以上 （R10年度）	
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	20～64歳	48.8% （R4年度）	60%以上 （R10年度）	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」
	65歳以上	51.3% （R4年度）	60%以上 （R10年度）	
健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している市町村数	30 / 45市町村 （R3年度）		45市町村 （R10年度）	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
健康増進法に基づく歯周疾患検診受診率	2.6% （R2年度）		5%以上 （R9年度）	厚生労働省「歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業」

3 口腔機能の獲得・維持・向上

指標名	現状		目標	出典
40歳以上における自分の歯が19歯以下の人の割合	23.9% （R4年度）		5% （R10年度）	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合	76.6% （R4年度）		95%以上 （R10年度）	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	57.0% （R4年度）		85%以上 （R10年度）	熊本県「健康づくりに関する県民意識調査」
後期高齢者医療歯科口腔健康診査受診率	1.69% （R4年度）		3.92% （R11年度）	熊本県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療歯科口腔健康診査」結果

第4章 障がい児（者）、要介護者等に対する歯科保健医療の推進

指標名	現状	目標	出典
障害児（者）のむし歯予防や口腔清掃等の知識・技術を習得した職員を有する入所施設の割合	66.2% (R4.12末)	87.8% (R9.3末)	熊本県障がい者支援課調べ

第5章 歯科保健医療体制の充実

1 休日の救急・夜間診療体制整備への支援

指標名	現状	目標	出典
かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合	73% (R4年度)	80% (R11年度)	熊本県「保健医療に関する意識調査」

2 在宅歯科連携体制の整備

在宅療養支援歯科診療所数	207 (R5.10.1)	250 (R11年度)	九州厚生局「届出受理医療機関名簿」
訪問歯科診療を受けた患者数（実人数）	7,286 (R4年度)	8,400 (R11年度)	医療保険レセプトデータの診療報酬算定回数から利用人数を計上し、「各年度の4月～3月の診療分合算÷12月」で算出
要介護3以上の人口当たりで訪問歯科診療を受けた人の割合	17.8% (R4年度)	25% (R11年度)	「65歳以上訪問歯科診療料算定者数÷要介護3以上人口」による算出

4 歯科保健医療従事者の確保

障がい児（者）歯科登録歯科医師数	—	110人 (R11年度)	口腔保健センターが行う障がい児（者）歯科治療に関する研修会を受講した歯科医師
県内就業歯科衛生士数	2,600人 (R2年度)	3,000人 (R10年度)	厚生労働省「衛生行政報告例」
障がい児（者）歯科登録歯科衛生士数	—	220人 (R11年度)	口腔保健センターが行う障がい児（者）歯科治療に関する研修会を受講した歯科衛生士

第6章 更なる医科歯科連携の推進

1 早産予防における医科歯科連携

指標名	現状	目標	出典
妊婦の歯科健診受診率	47.6% (R4.3)	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

3 がん診療における医科歯科連携

指標名	現状	目標	出典	
がん医科歯科連携登録歯科医数	連携1 術前口腔ケア	41% (552人) (R5.3)	50% (665人) (R11年度)	医科歯科病診連携発展事業（がん診療）実績 県内登録歯科医師数1,331人（R2年度）にて現状値及び目標値を設定
	連携2 化学療法・頭頸放射線・ビスフォスフォネート他製剤	38% (519人) (R5.3)	45% (598人) (R11年度)	
	連携3 緩和ケア	26% (352人) (R5.3)	40% (532人) (R11年度)	

第4次熊本県歯科保健医療計画目標の達成状況

1 評価の目的

第4次熊本県歯科保健医療計画の指標について、達成状況を評価するとともに、今後の計画の見直しや歯科保健施策の推進に活用するため実施しました。

2 評価の方法

今回の評価にあたっては、令和4年度に実施した「熊本県歯科保健実態調査」、「熊本県健康づくりに関する県民意識調査」等にて、目標値・策定時の値と現状値との比較を行い、評価しました。

3 評価の結果

第4次歯科保健医療計画の35の指標について評価を行ったところ、「達成」が7項目（20.0%）、「前進」が17項目（48.6%）、「後退」が11項目（31.4%）という状況でした。後退した指標もあることから、歯科保健医療施策の充実が必要です。

4 評価一覧表

ステージ	目標	対象	策定時 (H29年度)	現状値 (R4年度)	目標値	評価
乳幼児期	むし歯のない幼児の増加	3歳児	74.8 % (H27年度)	83.4 % (R3年度)	80 %以上	達成
	不正咬合等が認められる幼児の減少	3歳児	17.7 % (H27年度)	25.5 % (R3年度)	15 %以下	後退
	フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加	1歳6ヵ月児	65.0 %	71.8 %	80 %以上	前進
		3歳児	84.6 %	86.5 %	90 %以上	前進
	間食として甘味食品・甘味飲料を頻回（1日に3回以上）に飲食する習慣のある幼児の減少	1歳6ヵ月児	22.9 %	21.6 %	20 %以下	前進
		3歳児	18.9 %	27.8 %	15 %以下	後退
	保育所・幼稚園におけるフッ化物洗口実施率の増加（実施している施設の割合）	保育所・幼稚園等	67.4 % (H28年度)	68.3 %	80 %以上	前進
学齢期	12歳児のむし歯有病者率の減少	12歳児	39.71 % (H28年度)	30.34 % (R3年度)	30 %以下	前進
	12歳児の一人平均むし歯数の減少	12歳児	1.13 本 (H28年度)	0.85 本 (R3年度)	0.84 本以下	前進
	中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	中学1年生	GO 20.46 % (H28年度)	GO 23.39 % (R3年度)	16 %以下	後退
			G 5.01 % (H28年度)	G 3.77 % (R3年度)	3 %以下	前進
		高校1年生	GO 20.04 % (H28年度)	GO 21.67 % (R3年度)	16 %以下	後退
			G 4.04 % (H28年度)	G 5.39 % (R3年度)	3 %以下	後退
	少・中学校におけるフッ化物洗口の実施率の増加（実施している施設の割合）	小学校	76.6 %	90.3 %	100 %	前進
中学校		72.6 %	66.0 %	100 %	後退	

ステージ	目標	対象	策定時 (H29年度)	現状値 (R4年度)	目標値	評価
成人期 「妊産婦を含む」	進行した歯周炎を有する人の減少	40歳	51.6 % (H28年度)	55.0 % (R3年度)	35 % 以下	後退
		50歳	60.0 (H28年度)	70.9 % (R3年度)	40 % 以下	後退
		60歳	65.1 % (H28年度)	67.2 % (R3年度)	50 % 以下	後退
	60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増加	60歳	64.4 %	76.6 %	70 % 以上	達成
	歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を使用している人の増加	20～64歳	54.8 %	71.0 %	65 % 以上	達成
	過去1年間に歯科健診を受診した人の増加（かかりつけ歯科医を持っている人）の増加	20～64歳	41.4 %	48.8 %	50 % 以上	前進
	過去1年間に歯科医院等で歯石除去や歯面清掃を受けた人の増加	20～64歳	41.4 %	52.4 %	50 % 以上	達成
健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加	市町村	23 (H28年度) 市町村	30 市町村	45 市町村以上	前進	
高齢期	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	80歳	51.7 %	57.0 %	60 % 以上	前進
	過去1年間に歯科健診を受診した人（かかりつけ歯科医を持っている人）の増加	65歳以上	45.7 %	51.3 %	55 % 以上	前進
	過去1年間に歯科医院等で歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合の増加	65歳以上	46.4 %	51.6 %	55 % 以上	前進
	健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数の増加（再掲）	市町村	23 市町村	30 市町村	45 市町村以上	前進
障がい者・要介護者	在宅療養支援歯科診療所数の増加	診療所	226 (H29.10) 施設	202 (R4.10) 施設	250 施設	後退
	障がい児（者）のむし歯予防や口腔清掃等の知識・技術を習得した職員を有する入所施設の増加	歯科医師 歯科衛生士	- %	66.2 (R4.12末) %	50% (R3.3)	達成
歯科医療	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合（かかりつけ歯科医を持っている者の割合）の増加	20歳以上	42.5 %	49.9 %	50%	前進
	在宅療養支援歯科診療所数の増加	診療所	226 (H29.10) 施設	202 (R4.10) 施設	250 施設	後退
	回復期における医科歯科連携登録歯科医師数の増加	歯科医師	79 (H29.3) 人	132 (R4.3) 人	220 人	前進
	回復期における医科歯科連携登録歯科衛生士数の増加	歯科衛生士	451 (H29.3) 人	688 (R4.3) 人	730 人	前進
医療連携	がん診療医科歯科連携紹介患者数の増加	がん診療連携拠点病院 歯科診療所	1,140 人	4,075 (R5.3) 人	年間 2,000人	達成
	医科歯科連携を行う回復期病院数の増加	回復期病院数	6病院	20病院	20病院	達成

評価区分

達成：現状が計画で定めた目標値に到達しているもの

前進：目標値に対する達成状況が10%以上で目標には達していないもの

維持：目標値に対する達成状況が - 10%以上から10%未満

後退：目標値に対する達成状況が - 10%未満

不明： -

評価の算出式

増加目標：（現状値 - 策定時） / （目標値 - 策定時）

減少目標：（策定時 - 現状値） / （策定時 - 目標値）

各ライフステージ等の歯科的特徴

1 乳幼児期（概ね0歳～5歳）

（乳児）

味覚が発達（味蕾^{みらい}形成）し、乳歯が生え始めるとともに、歯ぐきの中で永久歯の形成が始まります。

不適切な授乳方法（長期間の授乳や哺乳びんによる甘味飲料の摂取等）により早期から重症なむし歯になりやすい状態になります。（「哺乳びんむし歯」）

食べる機能の発達過程である嚥下機能獲得期（食物を飲み込む動きの獲得）、捕食機能獲得期（唇を使って口をふさぎながら食物を口の中に取り込む）、押しつぶし機能獲得期（食物を舌の先と上顎の前方で押しつぶす）、すりつぶし機能獲得期（唇、頬、舌、顎を協調させながら食物をすりつぶす、かみつぶす、まぜあわせる）の過程を獲得させる重要な時期です。

（幼児）

生まれたばかりの乳児の口腔内にはミュータンス菌¹はなく、歯が生えた後に、母親等の主たる保護者の口腔内から感染します。特に、生後19～31ヵ月の間に大多数の感染が起こっており、感染が遅いほどむし歯になる確率は低くなります。

2歳頃は乳臼歯^{にゅうきゅうし}が生え始め、3歳頃になると乳歯が生えそろう、むし歯が急増する時期でもあります。

3歳頃、不正咬合やかみ合わせの異常が顕著になり始め、その原因として、むし歯や指しゃぶり、口呼吸等の習癖や遺伝等があげられます。

5歳頃、第一大臼歯や前歯の永久歯が生え始め、萌出途中^{ほうしゅつ}でむし歯になることが多く見受けられます。

食べる機能の発達過程である自食準備期（自分で食事を摂る準備の時期で、手と口を協調させることを覚える）、手づかみ食べ機能獲得期（手で食物を持って口へ受け渡すことを覚える）、食具（食器）食べ機能獲得期、嚥下機能獲得期、捕食機能獲得期（スプーンなどを使って食べることを覚える）の過程を獲得させる重要な時期です。

かみ合わせは顎骨^{がっこつ}（あごの骨）の発育と密接な関係があり、顎の正常な発育を促すために、健全な歯列（歯並び）でよく噛みバランスのとれた食事を摂ることが大切です。

ネグレクト²などの虐待を受けている可能性のあるこどもは、口腔衛生状態の不良やむし歯を治療しないまま放置されている傾向があるため、定期的の実施される歯科健診は、年々増加している虐待の早期発見の機会にもなります。

¹ ミュータンス菌とは、むし歯の主な原因菌で、飲食物の糖質を栄養に、歯の表面にネバネバした物質（歯垢〔プラーク〕）をつくり、その中で増殖しながら強い酸を出して歯を溶かし始めます。

² ネグレクトとは、養育すべき者が食事や衣服等の世話を怠り、放置することです。

2 学齡期（概ね6歳～18歳）

（小学生）

乳歯が永久歯に生えかわる交換期であり、顎骨（あごの骨）も発育し、生えはじめの永久歯がむし歯になりやすい時期です。

歯周病の初期症状である歯肉炎が発症しはじめる時期です。

低学年の時期に生えはじめる第一大臼歯は、完全に生えてしまうまで6ヵ月から1年間を要し、一番奥に生えるので磨きにくく、この時期にむし歯になりやすくなります。高学年の時期に生えはじめる第二大臼歯についても同様です。

ネグレクトなどの児童虐待を受けている可能性のあるこどもは、口腔衛生状態の不良やむし歯を治療しないまま放置している傾向があるため、定期的な実施される歯科健診は、年々増加している児童虐待の早期発見の機会にもなります。

（中学生・高校生）

思春期におけるホルモン分泌バランスの乱れや、不摂生な生活習慣による栄養バランスの崩れにより、歯肉炎にかかるこどもが増え、進行した歯周病になっている生徒もみられます。

スポーツ系部活動などが原因で、歯や顎骨の骨折及び外傷などがみられることもあります。外傷予防のためにマウスガードの装着等が効果的です。

（小・中・高校生）

永久歯のむし歯が多発し、不正咬合が認められる時期です。

口腔・顎・顔面の成長発育及び健全な口腔機能を育成する大事な時期です。

好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣や規則正しい食事と適切な間食の摂食方法等を身につけ、歯と口腔の健康が、全身の健康や豊かな食生活を支えていることを理解する時期です。

3 成人期（妊産婦を含む）（概ね 19 歳～64 歳）

（概ね 19 歳～39 歳）

ほとんどの人がむし歯（未治療のむし歯、むし歯によって失った歯、治療済みの歯）を有し、歯周病を持つ人が年齢とともに増加します。それとともに歯の喪失も増加する時期です。

小・中学校、高等学校では、定期的な歯科健診を受けますが、学校を卒業すると、歯科健康診査を受ける機会が少なくなります。

歯周病のリスク因子である喫煙や歯間部清掃用器具（デンタルフロス・歯間ブラシ）の使用状況等個人の口腔衛生管理の程度が、歯周病の発症や今後の歯の喪失に影響しています。

対象者の生活スタイルが学生、就労者等によって異なり、自己管理の程度により口の健康に大きな差があります。

（概ね 40 歳～64 歳）

歯ぐきが退縮し、歯根部のむし歯がみられるようになります。

歯が喪失するのは単に加齢によるものではなく、若年期からの生活習慣が大きく影響しています。

歯の喪失による^{そしゃくきのう}咀嚼機能³の低下によって、食生活に支障をきたすようになり、その結果として、身体の機能低下を招きます。

（共通）

健康な歯ぐきをもち、自分の歯でしっかりと噛んでゆっくりと食事することが、肥満の予防や全身の健康の向上につながるということが明らかになっています。

喫煙は、歯周病の重大な危険因子であるばかりではなく、味覚が鈍くなったり、口臭の原因にもなり、ひいては、口腔がん等の発現にも影響するといわれています。

（妊産婦）

妊産婦は、妊娠による内分泌機能の変化、だ液 pH 値の低下等の影響から歯肉炎をはじめとする歯周病にかかりやすくなります。

歯周病が早産⁴の危険因子の一つであるなど、早産との関連が明らかになっています。

³ 咀嚼機能とは、食べ物を歯で噛み切り、奥歯で碎き、飲み込むことです。

⁴ 早産とは、在胎週数満 22 週から満 37 週未満の出産のことです。

4 高齢期（概ね 65 歳以上）

かみ合わせ状態の悪化が、高齢者の体力低下や日常生活活動の妨げになります。義歯等により歯の喪失部を補い良好なかみ合わせを保つことは、転倒等の防止につながります。

歯肉が退縮して露出した歯根や治療済みの歯、義歯の金具がかかっている歯の多くが、むし歯になります。

唾液分泌の減少は、口腔乾燥症を起こして口腔の自浄作用の低下をもたらし、歯肉の退縮、むし歯の増加と誤嚥の原因となります。

適切で継続的な口腔ケアは、むし歯や歯周病の予防だけではなく、介護予防にもつながります。

歯の喪失や口腔機能の低下が進むと食べる機能が低下し、食生活に支障をきたすようになり、低栄養、身体の機能低下からフレイル（筋力や心身の活動が低下した状態）を招きます。

歯や口腔の機能低下をオーラルフレイルと言い、^{かつぜつ}滑舌⁵が悪くなった、食事によく食べこぼすようになった、むせることが増えた、噛めない食品が増えた等の症状が現れます。健やかで自立した暮らしを長く保つためには、この段階で早く気づき、予防や改善することが大切です。

5 障がい児（者） 要介護者

障がいの種類や程度によっては、歯磨きが困難であったり、服用している薬の副作用により唾液分泌量が減少し、口の自浄作用の働きが悪くなったり、むし歯や歯周病が発症、また、重症化しやすい傾向があります。

障がい児（者）には、歯の数、形態異常、形成不全や歯並びの異常などが見られることがあります。

障がい児（者）が服用している薬剤によっては、歯肉の肥大や唾液分泌の減少などが見られることがあります。

要介護者は、ADL（日常生活動作）の状態によっては、歯磨きが困難であったり、唾液の量が少なくなったりするため、口の自浄作用が悪くなり、むし歯や歯周病が発症・進行、粘膜の炎症等が生じやすくなります。

摂食嚥下機能の低下のある要介護者は、低栄養や誤嚥性肺炎予防を含めた口腔ケアとともに、口腔機能低下を予防する訓練が必要になります。

⁵ 滑舌とは、話すときの発音や言葉の調子が滑らかであるかどうか、ということです。

熊本県歯科保健推進会議設置要綱

(目的及び名称)

第1条 関係機関や関係団体との連携を密にし、熊本県のむし歯や歯周疾患予防をはじめとする、歯科保健に関する施策の総合的かつ効果的な推進を図るため、熊本県歯科保健推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 推進会議は、前条の目的を達成するために、次の事項について協議する。

- (1) 歯科保健に関する推進方策に関すること。
- (2) 歯科保健に関する情報提供や調査に関すること。
- (3) その他歯科保健の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、会長、副会長及び委員で組織する。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員は、別表に掲げる者をもって充てる。
- 4 委員の任期は、委嘱された日から、当該委嘱された日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員の職務)

第4条 会長は、会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(招集)

第5条 推進会議は、会長が招集する。

- 2 会長は、事業を円滑に進めるため、学識経験者等の出席を求め、意見を聞くことができる。

(ワーキング部会)

第6条 推進会議にワーキング部会を置くことができる。

- 2 ワーキング部会の委員は、別表に掲げる関係機関等の指名した者をもって構成する。
- 3 ワーキング部会の会長は、部会委員の互選によって選出する。

(庶務)

第7条 推進会議及びワーキング部会の庶務は、健康福祉部健康局健康づくり推進課において処理する。

附則

(施行期日)

この要綱は、平成17年3月22日から適用する。
平成24年3月5日改正（第3条及び第7条）

附則

この要綱は、平成24年7月23日から施行する。
この要綱は、平成26年5月8日から施行する。
この要綱は、令和2年（2020年）11月13日から施行する。

熊本県歯科保健推進会議

任期:令和4年(2022年)4月1日から令和6年(2024年)3月31日まで

所属機関	職名	委員名	備考
熊本県歯科医師会	副会長	大林 裕明	会長
	常務理事	宇治 信博	
熊本県歯科衛生士会	副会長	中村 昌代	副会長
熊本県医師会	理事	秋月 美和	
熊本県薬剤師会	理事	池川 登紀子	
熊本県歯科技工士会	会長	上村 敬三	
熊本県看護協会	常務理事	大道 友美	
熊本県栄養士会	副会長	岸 知子	

熊本県歯科保健推進会議ワーキング部会

所属機関	職名	委員名	備考
熊本県歯科医師会	専務理事	牛島 隆	
	理事	高水間 奨	
熊本県歯科衛生士会	常務理事	清本 恭代	
熊本市	審議員	山川 摩利子	
熊本県宇城保健所	参事	市野 浩司	
熊本県人吉保健所	主幹兼 保健予防課長	楠田 美佳	

熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯及び口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしていることにかんがみ、県民の歯及び口腔の健康づくりに関し、基本理念を定め、並びに県の責務及び歯科医師等、保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者、食生活・食育関係者及び県民の役割等を明らかにするとともに、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進し、もって県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科医師等 歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士をいう。
- (2) 保健医療関係者 保健医療サービスを提供する者で、歯及び口腔の健康に関する活動、指導、助言又は医療行為を行うもの（歯科医師等を除く。）をいう。
- (3) 教育関係者 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校又は同法第124条に規定する専修学校において、幼児、児童、生徒又は学生の歯及び口腔の健康に関する指導を行うものをいう。
- (4) 福祉関係者 福祉サービスを提供する者で、歯及び口腔の健康に関する活動、指導、助言又は医療行為を行うものをいう。
- (5) 学校等 保育所、幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校及び特別支援学校をいう。
- (6) 食生活・食育関係者 地域及び学校等において栄養指導、食生活の相談等食育推進活動に携わる管理栄養士、栄養士、調理師、食生活改善推進員等をいう。
- (7) 保険者 健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団及び後期高齢者医療広域連合をいう。

(基本理念)

第3条 歯及び口腔の健康づくりは、すべての県民がその年齢又は心身の状況に応じた良質な歯及び口腔に係るサービスの提供を受けられるようにすることを旨として、行われなければならない。

(県の責務)

第4条 県は、前条に規定する基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、歯及び口腔の健康づくりに関する総合的かつ効果的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村との連携等)

第5条 県は、市町村と連携し、及び協力して歯及び口腔の健康づくりの施策を策定し、及び実施するよう努めなければならない。

(市町村等への支援)

第6条 県は、市町村が歯及び口腔の健康づくりに関する施策を策定し、及び実施する場合には、その求めに応じ、情報の提供、技術的な助言その他必要な支援を行うものとする。

2 県は、保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者、事業者及び保険者が行う歯及び口腔の健康づくりの活動に対し、広域的又は専門的見地からの情報の提供及び助言を行うものとする。

(歯科医師等の役割)

第7条 歯科医師等は、基本理念にのっとり、県が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する施策並びに市町村が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する保健サービスに協力するよう努めるものとする。

2 歯科医師等で組織される団体は、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するための研修を実施するよう努めるものとする。

(保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者及び食生活・食育関係者の役割)

第8条 保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者及び食生活・食育関係者は、基本理念にのっとり、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するよう努めるものとする。

2 保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者又は食生活・食育関係者でそれぞれ又は連携して組織される団体は、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するための研修を実施するよう努めるものとする。

(事業者及び保険者の役割)

第9条 事業者は、基本理念にのっとり、事業所で雇用する従業員の歯科に関する健康診断の機会の確保その他の歯及び口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする

2 保険者は、基本理念にのっとり、被保険者及びその被扶養者の歯科に関する健康診断の機会の確保その他の歯及び口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第 10 条 県民は、歯及び口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう自ら努めるものとする。

2 県民は、県及び市町村が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する施策又は保健サービスを活用するとともに、歯科医師等の支援を受けることにより、歯及び口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

3 保護者は、家庭において、その子どものむし歯及び歯周病の予防及び早期治療の勧奨、健康な食生活の実現その他歯及び口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

(歯科保健医療計画)

第 11 条 知事は、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進するため、歯及び口腔の健康づくりに関する基本的な計画(以下「歯科保健医療計画」という。)を定めるものとする。

2 歯科保健医療計画には、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 歯及び口腔の健康づくりに関する基本的な方針
- (2) 歯及び口腔の健康づくりに関する目標
- (3) 歯及び口腔の健康づくりに関する施策
- (4) 前3号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進するために必要な事項

3 知事は、歯科保健医療計画を定めようとするときは、あらかじめ市町村、歯科医師等、保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者及び食生活・食育関係者の意見を聴かなければならない。

4 知事は、歯科保健医療計画を定めたときは、これを公表しなければならない。

5 前2項の規定は、歯科保健医療計画の変更について準用する。

(施策の推進)

第 12 条 県は、県民の歯及び口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

- (1) 県民が生涯にわたり歯及び口腔の健康づくりに関して知識及び理解を深めるために必要な啓発並びに県民の歯及び口腔の健康づくりに寄与する人材の育成を推進すること。
- (2) 乳幼児及び少年(小学校就学の始期から満18歳に達するまでの者をいう。)に対し、市町村、歯科医師等、保健医療関係者及び教育関係者との連携を図り、歯磨き、フッ化物応用その他のむし歯及び歯周病の予防のための対策を推進すること。
- (3) 障害者、介護を必要とする者又は妊婦に対し、市町村、歯科医師等、保健医療関係者及び福祉関係者との連携を図り、口腔機能の向上又は歯周病の予防のための対策を推進すること。

(4) 前各号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりを図るために必要な施策を推進すること。

(学校等への支援)

第13条 県は、幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯周病を予防するため、学校等における歯磨き、フッ化物洗口の普及その他の効果的な取組に関し必要な措置を講ずるものとする。

2 県は、学校等においてフッ化物洗口が実施される場合は、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)第5条の規定による学校保健計画又はこれに準じた計画に位置付けることその他のフッ化物洗口の的確な実施のために必要な助言を行うものとする。

(歯科保健等に関する実態調査)

第14条 県は、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を実施するため、県民の歯科保健及び歯科疾患の実態について必要な調査を行うものとする。

(年次報告)

第15条 知事は、毎年度、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を取りまとめ、議会に報告するとともに、公表するものとする。

(財政上の措置)

第16条 県は、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

1 この条例は、平成22年11月1日から施行する。

2 この条例の施行の際現に定められている歯及び口腔の健康づくりに関する県の基本的な計画であって、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進するためのものは、第11条第1項の規定により定められた歯科保健医療計画とみなす。

附 則(平成29年3月24日条例第19号)

この条例は、平成29年4月1日から施行する。ただし、第3条中熊本県義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別措置第3条第1項の改正規定及び第4条中熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例第2条第5号の改正規定(「保育所」の次に「幼保連携型認定こども園」を加える部分に限る。)は、交付の日から施行する。

発 行 者：熊本県
所 属：県健康づくり推進課
発行年度：令和6年度