

第6章 齿科口腔保健对策

第6章 歯科口腔保健対策

1 基本的な方向

『生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上等により、
全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現』

口腔機能^(※1)の保持・増進は全身の健康維持に重要な関連性があり、健康で質の高い生活を営むうえで基礎的かつ重要な役割を果たします。

口腔の健康の保持・増進に関しては、県民一人ひとりが行う取組みに加え、社会全体としてもその取組みを支援し、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）による指導や管理を合わせて実施することが必要です。

県では平成25年10月に「やまがた歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。

また、県で設置している口腔保健支援センター^(※2)が中心となり、市町村や関係団体等との連携の窓口として、県民の歯科口腔保健対策の充実を図ります。

さらに、生涯を通じた歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上を図ることによって、健康寿命の延伸や健康格差を縮小し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進します。

この章では、分野別施策として「ライフステージに応じた施策」、「サポートを必要とする人への施策」、「社会環境の整備に向けた施策」の3つの柱で施策を展開します。

(1) ライフステージに応じた施策

- | | |
|------------------|---------------|
| ① 妊娠期・乳幼児期（0～5歳） | ② 学齢期（6～18歳） |
| ③ 青年期（19～39歳） | ④ 壮年期（40～64歳） |
| ⑤ 高齢期（65歳以上） | |

(2) サポートを必要とする人への施策

(3) 社会環境の整備に向けた施策

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| ① 定期歯科健診 ^(※3) 受診の促進 | ② 歯科口腔保健を担う人材の育成 |
| ③ 多職種が連携したチーム医療の推進 | ④ 災害時の体制整備 |

※1 口腔機能（こうくうきのう）

「食べる」「話す」といった口の機能のことで、健康的な生活を営むうえで基本となる機能のことです。

※2 口腔保健支援センター

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づき設置する機関のことで、主に(1)知識等の普及啓発、(2)定期的に歯科健診を受けること等の勧奨、(3)障がい者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策、(4)歯科疾患の予防のための措置、(5)口腔の健康に関する調査・研究の推進等を行います。

※3 歯科健診（検診）

歯科健診（検診）には、母子保健法に基づき市町村が実施する1歳6か月児・3歳児歯科健康診査、健康増進法に基づき40、50、60、70歳の節目に市町村が実施する歯周疾患検診及び労働安全衛生法に基づき特殊な薬品を扱う業務の従事者が受診する歯科特殊健康診断などがありますが、本プランでは、これらに加えて定期又は不定期に歯科診療所等を受診し、歯科医師が口の中を診察して歯科疾患（むし歯や歯周病等）の有無を調べることも含めることとします。

2 実践指針

「一口30回以上よく噛んで食べましょう」
「一日2回以上丁寧に歯磨きをして、年1回以上定期的に歯科健診を受けましょう」

3 目 標

- ◆ 歯の喪失防止と口腔機能の維持
- ◆ 乳幼児・学齢期の歯・口腔に関する健康格差の縮小
- ◆ 過去1年間に歯科健診を受診した者の増加

<歯の喪失防止と口腔機能の維持>

評 価 指 標	策定時	目標値 (2032(R14))
① 8020達成者 ^{※1} の割合	57.2% (令和4年)	85%
② 歯間部清掃用具 ^{※2} を使用している人の割合 (18歳以上)	62.0% (令和4年)	75%
③ 喫煙率(20歳以上) ^{※3}	17.2% (令和4年)	12%
④ 50歳以上における咀嚼 ^{※4} 良好者の割合	— ^{※5}	80%
⑤ 40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	— ^{※6}	5%
⑥ 40歳における進行した歯周炎 ^{※7} を有する者の割合 ^{※8}	54.0% ^{※8} (令和3年)	30%

(出典：県民健康・栄養調査(①～⑤)、市町村歯科保健事業状況調査(がん対策・健康長寿日本一推進課調べ)(⑥))

- ①、③～⑤の目標値は政府の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」に同じ。
- ②の目標値は過去の上昇率から設定。⑥の目標値は過去の割合の推移から設定。

<乳幼児・学齢期の歯・口腔に関する健康格差の縮小>

評価指標	策定時	目標値 (2032(R14))
① 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	2.7% (令和3年)	0%
② 12歳児でむし歯のない者の割合	78.0% (令和4年)	90%

(出典：地域保健・健康増進事業報告(①)及び学校保健統計(②))

- ①、②の目標値は政府の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」に同じ。

<過去1年間に歯科健診を受診した者の増加>

評価指標	策定時	目標値 (2032(R14))
① 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 (18歳以上)	56.3% (令和4年)	95%
② かかりつけ歯科医を持つ者の割合(18歳以上)	85.1% (令和4年)	90%

(出典：県民健康・栄養調査(①、②))

- ①の目標値は、政府の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」に同じ。
- ②の目標値は、第3次山形県歯科口腔保健計画の目標値から10%増を目指すこととする。

※1 8020達成者：80歳で20本以上自分の歯がある人のことを指します。

※2 歯間部清掃用具：歯の間を清掃するためのもので、歯間ブラシやデンタルフロスなどを指します。

※3 「第3章 健康増進」から再掲

※4 咀嚼(そしゃく)：噛むことを指します。

※5 【参考値】55歳以上における咀嚼良好者の割合77.5%(令和4年)。ベースライン値は、令和10年県民健康・栄養調査で調査予定。

※6 【参考値】45歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合25.2%(令和4年)。ベースライン値は、令和10年県民健康・栄養調査で調査予定。

※7 進行した歯周炎：「歯周ポケット」とよばれる歯と歯茎の境目の溝が4mm以上ある状態を指します。健康な歯茎では溝の深さは1～2mm程度ですが、この溝にプラーク(歯垢)がたまりプラークの細菌により歯肉が炎症を起こすと、歯周ポケットはより深くなり歯周病となります。

※8 市町村が実施する歯周疾患検診における進行した歯周炎を有する者(40歳)の割合。

4 分野別施策

(1) ライフステージに応じた対策

ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通した切れ目のない歯科口腔保健に関する施策を展開するため、以下に示す5つのライフステージに区分し、それぞれの特徴に応じた施策を推進します。

ライフステージ	年齢区分	テーマ
妊娠期・乳幼児期	0～5歳	乳歯のむし歯予防
学齢期	6～18歳	永久歯のむし歯予防
青年期	19～39歳	むし歯予防と歯周病 ^(※4) 予防
壮年期	40～64歳	むし歯予防と歯周病予防、歯の喪失防止
高齢期	65歳以上	歯の喪失防止と口腔機能の維持

① 妊娠期・乳幼児期（0～5歳）

《現状と課題》

- 乳歯は、妊娠6週目ごろに母親のおなかの中にいるときから作られます。そのため、妊娠中の栄養管理等が重要です。妊娠中はつわりなどの影響で、口腔衛生状態が悪化しやすく、むし歯の増加や歯肉炎の悪化などが起こりやすくなります。さらに、歯周病の進行と早産・低体重出産の関連も示唆されています。
- 妊娠中は胎児のためにも歯科医療機関を受診して歯科健診を受け、適切な口腔管理を行うことが必要です。また、将来、子どもの歯や口腔の状態を良好にするためにも、市町村の妊婦歯科保健教室等を通して、歯科口腔保健の知識を習得することが重要です。
- 乳歯が生える時期には個人差がありますが、生後6か月頃から生え始め、2歳半～3歳頃で全ての乳歯が生えそろい、かみ合わせが安定します。また、離乳食が始まる頃は、物を噛んだり飲み込んだりする力を獲得する時期です。さらに、乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健活動の基盤が形成される時期ですが、近年、食生活の変化から、口腔機能発達不全症^(※5)の症状として小児の噛む力や飲み込む力、話す力などの低下が指摘されるようになり、保育所（園）、幼稚園等（以下「保育所等」という。）及び市町村では食育や口腔機能獲得に関する取組みが行われています。正しい食生活や歯磨きなどの習慣をつけ、乳歯のむし歯予防を行うことも重要です。
- 小児のむし歯については、全体としてむし歯を有する者の割合は減少傾向にあるものの、アレルギー性鼻炎などの耳鼻科疾患や近視などの眼科疾患等と比較して高い罹患状況にあるとされ、多数のむし歯を有する小児が一定数いることから、歯と口の健康格差の拡がりも指摘されています。

※4 歯周病（ししゅうびょう）

歯を支える組織の病気の総称です。歯肉が炎症をおこし、出血や腫れ等が起こる歯肉炎と、歯を支える骨が破壊される歯周炎等が含まれます。歯や口腔内の不衛生や喫煙等がこの病気の原因になります。

※5 口腔機能発達不全症（こうくうきのうはったつふぜんしょう）

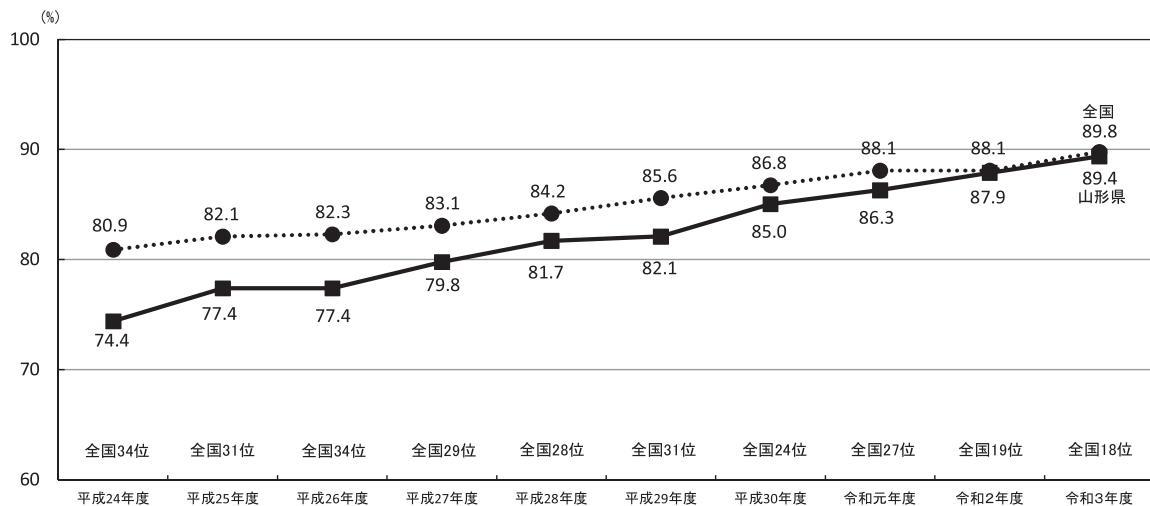
明らかな摂食機能障害の原因疾患がないにも関わらず、食べる機能、話す機能、その他の機能（栄養状態や鼻呼吸など）が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができていない状態をいいます。

- 本県における3歳児でむし歯のない者の割合は、年々増加傾向にあり、令和3年で89.4%（全国第18位）と全国値89.8%に近づきつつあります（図1参照）。3歳児でむし歯4本以上の者の割合は年々減少傾向にあり、令和3年度の本県の割合は全国値を下回っています（P164図3参照）。しかし、むし歯の罹患状況には市町村間で地域格差が生じています（図2、P164図4参照）。

現在、県内のほとんどの市町村で幼児に対するフッ化物歯面塗布事業や、歯科保健指導等が実施されています。今後、このような取組みをさらに充実させていくことが必要です。

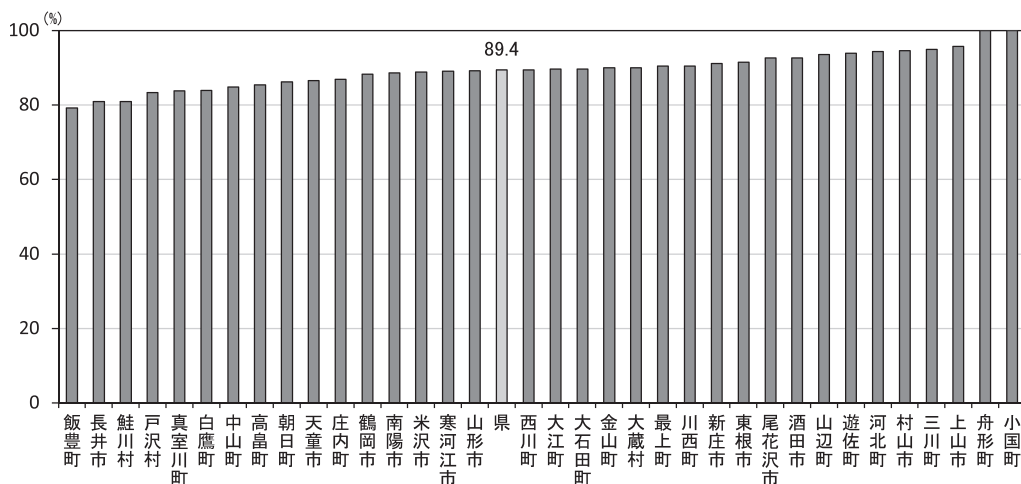
- 保育所等の中で歯科健診の実施やフッ化物の利用^(P164頁6)等の歯科保健に関する取組みに差が生じているため、取組みが進んでいない保育所等の取組みが進むよう促していく必要があります。
- 乳幼児のむし歯が多発する要因として、背景に家庭環境や発達障がいなどが関係している場合もあるため、保育所等と県・市町村の保健福祉部門など関係機関との連携が重要です。

図1 3歳児でむし歯のない者の割合の年次推移



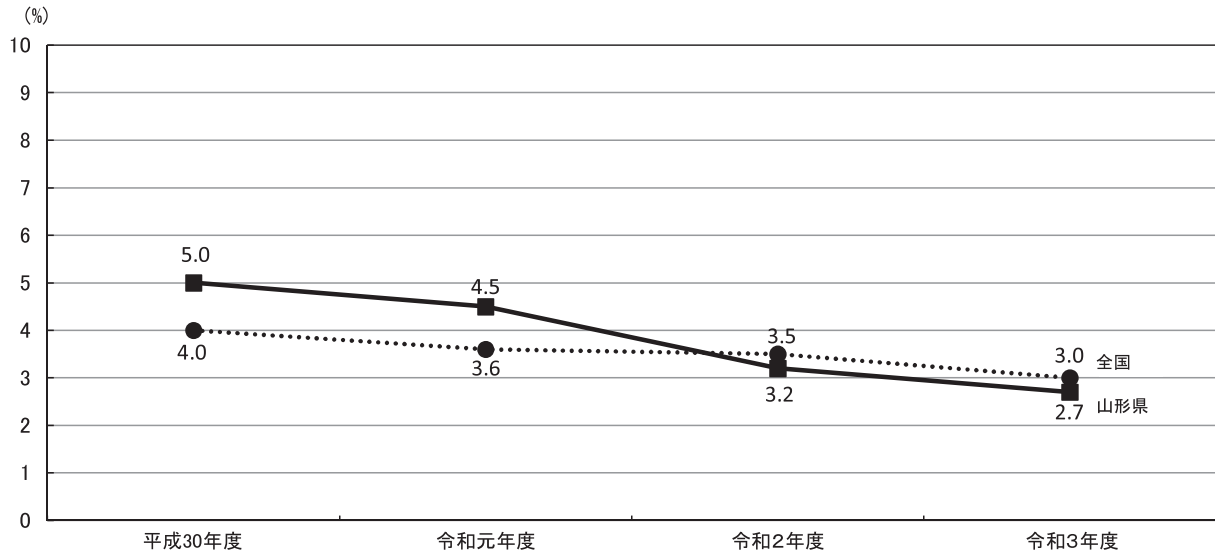
(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図2 山形県の市町村別3歳児でむし歯のない者の割合



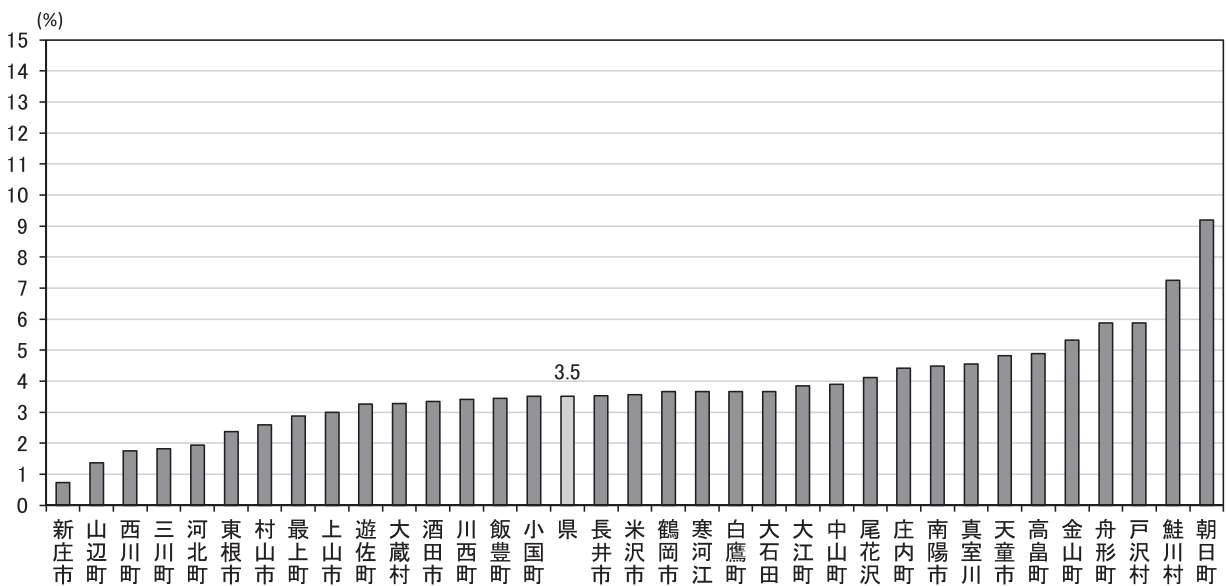
(出典：厚生労働省「R3 地域保健・健康増進事業報告」)

図3 3歳児でむし歯4本以上の者の割合の年次推移



(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図4 山形県の市町村別3歳児でむし歯4本以上の者の割合※1,2



(出典：厚生労働省「R1～3 地域保健・健康増進事業報告」)

※1 山形市を除く（未集計のため）

※2 人口の少ない市町村を中心に各年度の数値の変動幅が大きいため、3年分（R1～3年）の人数の合計から平均値を算出してグラフ化。

6 フッ化物の利用

フッ素は自然界に広く存在する物質で、食品等にも微量ながら含まれています。歯を強くする効果があり、むし歯予防の目的で広く利用されています。利用方法としては、人体に無害なフッ化物（フッ化ナトリウム、モノフルオロリン酸ナトリウム等）を用いて、フッ化物を混ぜた水でうがいをするフッ化物洗口や、歯科衛生士等が直接歯にフッ化物を塗るフッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤の利用等があります。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>乳歯のむし歯予防のための普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 望ましい食生活や歯磨きなどの習慣づけの定着 ○ 定期的な歯科健診及びフッ化物利用やシーラント^(※7)等の効果が明らかなむし歯予防処置について啓発 ○ 保護者による仕上げ磨きを推奨 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、保育所等</p>
<p>乳歯のむし歯予防のための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児の歯・口腔に関する市町村間の健康格差の縮小 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村間の健康格差の縮小に向け、市町村のポピュレーションアプローチに加えハイリスクアプローチ^(第2章P11※2)の取組みを推進 ○ 母子に対する歯科保健事業の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村等での妊婦に対する歯科健診、歯科保健教室を充実 ・乳幼児歯科健診、フッ化物歯面塗布等の予防処置及び歯科保健指導の適切な実施 ○ 保育所等における歯科口腔保健 <ul style="list-style-type: none"> ・保育所等での定期歯科健診及びフッ化物利用を含めた歯科口腔保健の取組みを推進 ・保育所等の保育関係者、歯科医療機関及び県・市町村の保健福祉部門など関係機関が連携した歯科口腔保健の取組みを支援 ・保育関係者の歯科口腔保健に対する理解促進及び資質向上 ・乳幼児の発達に合わせた口腔ケアや正しい食生活等に関する指導を実施 ・先進的な取組みを紹介（表彰等事業の実施） ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理 <ul style="list-style-type: none"> ・定期歯科健診、フッ化物歯面塗布及びシーラント等の予防処置を実施 ・望ましい食生活や歯磨き習慣等に関する歯科口腔保健指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、保育所等</p>

※7 シーラント

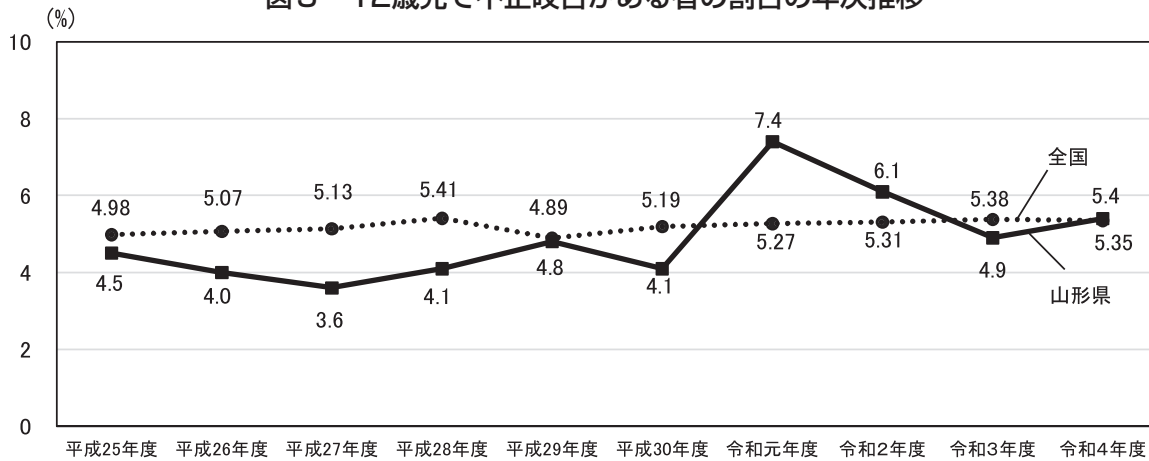
歯の溝、特に奥歯の溝を物理的に塞いでむし歯を予防するための処置です。

② 学齢期（6～18歳）

《現状と課題》

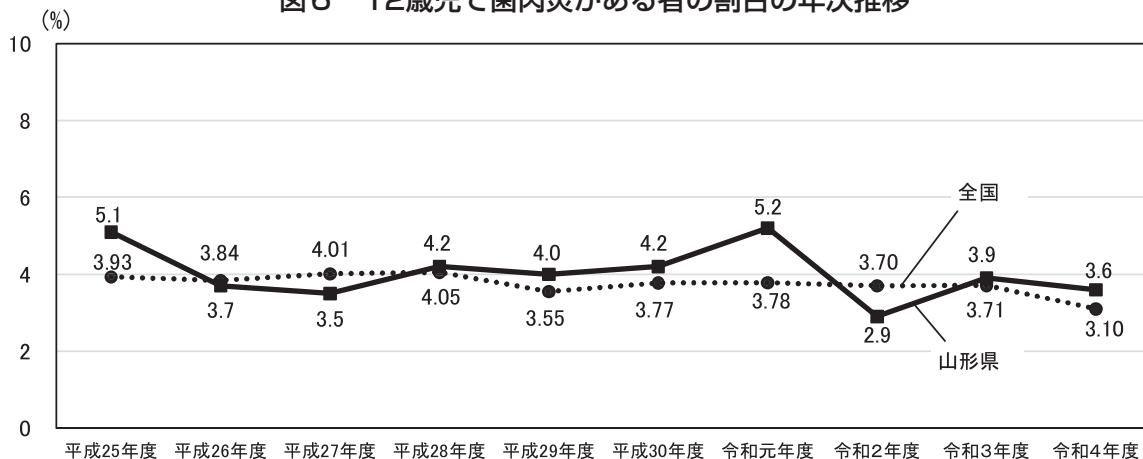
- 6歳頃から乳歯から永久歯への生え変わりが始まり、小学校高学年には生え変わりがほぼ完了します。永久歯との生え変わり期はむし歯が発生しやすく、不正咬合⁸⁾や口腔機能発達不全症、歯肉炎等の問題が顕在化する時期です。さらに、運動する機会も多いことから、口腔の外傷も発生しやすいとされる時期です。
- 本県の12歳児の不正咬合がある者の割合は、年度によって増減はあるものの全国平均と近い値で、ほぼ横ばいで推移しています（図5参照）。
- 本県の12歳児の歯肉炎のある者の割合は、年度によって増減はあるもの全国平均よりやや高い値で推移しています（図6参照）。

図5 12歳児で不正咬合がある者の割合の年次推移



（出典：文部科学省「学校保健統計」）

図6 12歳児で歯肉炎がある者の割合の年次推移



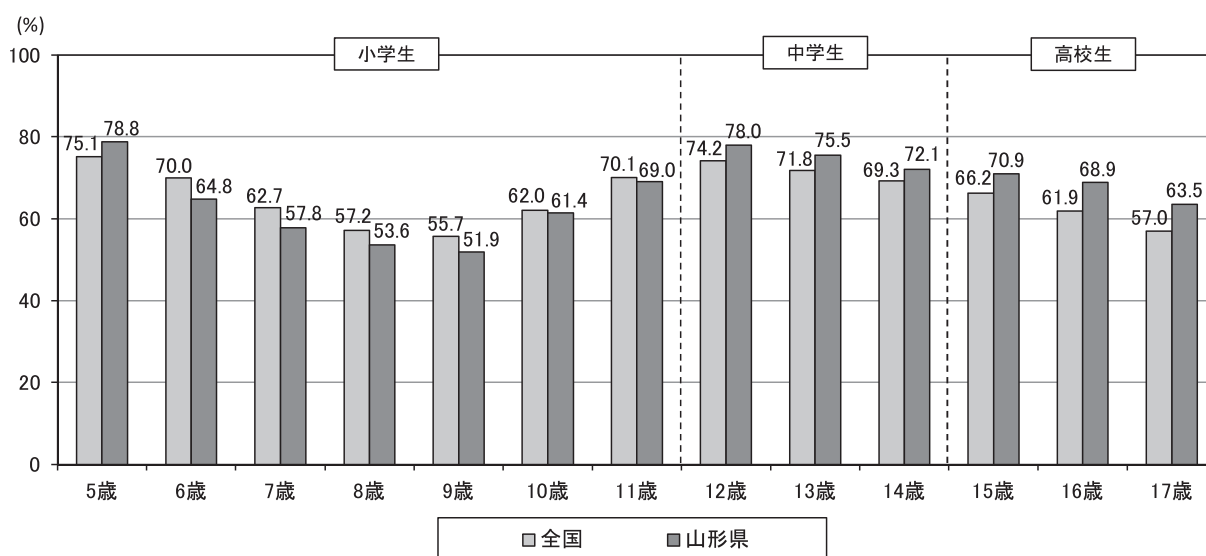
（出典：文部科学省「学校保健統計」）

8 不正咬合（ふせいこうごう）

噛みあわせが悪いことを指します。治療法として矯正治療等があります。

- 年齢別のむし歯の状況をみると、小学生は全国に比べむし歯のない者^(※9)の割合は低い傾向にありますが、中学・高校生になると、全国に比べむし歯のない者の割合が高くなっています(図7参照)。
- 本県の12歳児一人平均むし歯本数は、年度によって多少増減はあるものの全体として減少傾向にあり、令和4年では0.4本(全国第4位)と全国値0.56本を下回る値となっています(P168 図8参照)。12歳児のむし歯のない者の割合も年々増加傾向にあり、毎年全国値を上回っています(P168 図9参照)。
- 中学・高校は、小学校に比べて、歯科保健に関する取組みが減少するため、学校における健康教育の中で、効果的な歯科保健教育が実施できる体制を充実していくことが重要です。
- スポーツによる歯の破折、脱臼等の損傷に対する対策として、マウスガード(スポーツ用マウスピース)が有効であり、今後その普及が必要です。また、スポーツドリンクの過剰摂取等による歯の表面のむし歯にも注意が必要です。
- 食生活などの環境の変化や口腔清掃状態の悪化による歯肉炎の罹患、不正咬合、顎関節症等も問題となりやすい時期であるため、歯科口腔保健に関する知識の普及が必要です。
- 学齢期の児童・生徒のむし歯が多発する要因として、背景に家庭環境や発達障がいなどが関係している場合もあるため、学校と県・市町村の教育委員会・保健福祉部門など関係機関との連携が重要です。

図7 年齢別むし歯のない者の割合

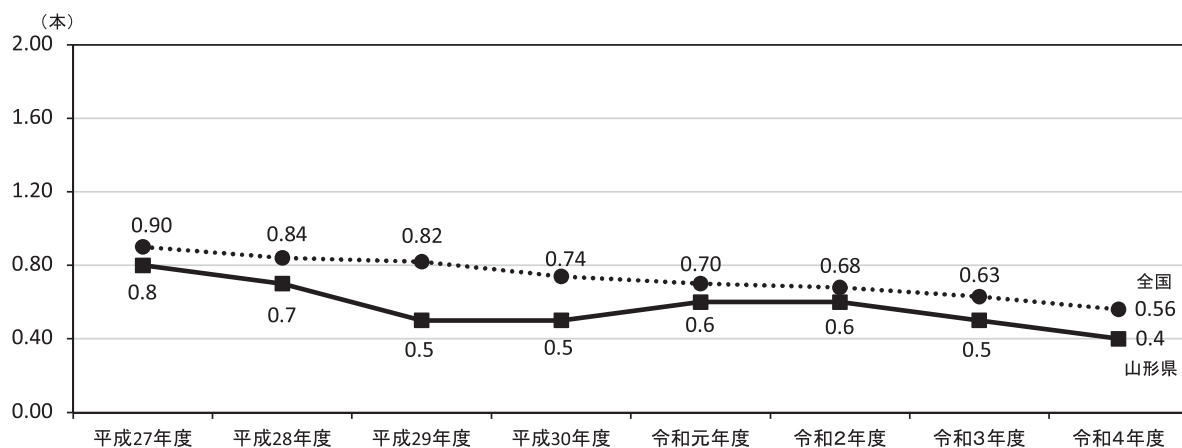


(出典：文部科学省「R4 学校保健統計」)

※9 むし歯のない者

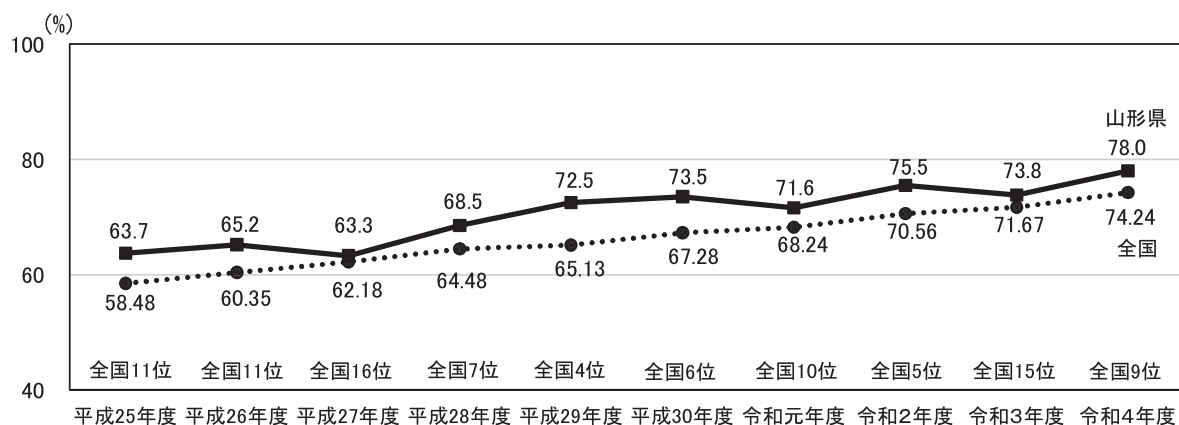
学校保健統計では、①未処置のむし歯、②処置を完了したむし歯、③むし歯が原因で抜いた歯がいずれもない者を「むし歯のない者」と定義しています。

図8 12歳児一人平均むし歯本数の年次推移



(出典：文部科学省「学校保健統計」)

図9 12歳児でむし歯のない者の割合の年次推移



(出典：文部科学省「学校保健統計」)

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>永久歯のむし歯予防のための普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 望ましい食生活や歯間部清掃用具の活用も含めた歯磨きなどの習慣づけを推進 ○ 定期的な歯科健診及びフッ化物歯面塗布等の効果が明らかでないむし歯予防処置を啓発 ○ 運動時等の口腔外傷に関する知識の啓発と予防のためのスポーツマウスガードの活用を普及 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、学校等</p>
<p>永久歯のむし歯予防のための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校における歯科口腔保健 <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健安全法に基づく歯と口の健康診断及び適切な健康相談等を実施 ・学校保健関係者の歯科口腔保健に対する理解の促進及び資質の向上 ・学校保健委員会の中で、効果的な歯と口の健康づくり対策について検討 ・学校歯科医等の歯科専門職、学校及び県・市町村の教育委員会・保健福祉部門など関係機関が連携した歯科口腔保健の取組みを支援 ・小学校、中学校でのフッ化物利用を含めた歯科口腔保健の取組みを支援 ・中学校・高校における歯科口腔保健の取組みを推進 ・表彰事業等による先進的な取組みの紹介 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・定期歯科健診及びフッ化物歯面塗布等の予防処置を実施 ・望ましい食生活や歯磨き習慣等に関する歯科口腔保健指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、学校等</p>

③ 青年期（19～39歳）

《現状と課題》

- ほとんどの人がむし歯を経験し、進行した歯周病を持つ人が年齢とともに増加する時期です。
- 歯周病の発症や悪化には喫煙習慣や口腔の衛生管理の状況が大きく影響します。令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の20歳以上男性の喫煙率は26.8%で、青年期にある男性の20歳代では19.1%、男性の30歳代では38.1%でした（第3章健康増進 P49,50 図15,16参照）。青年期の喫煙率は低下傾向にありますが、禁煙支援や禁煙治療等が受けやすい環境整備を継続する必要があります。

また、令和4年県民健康・栄養調査によれば、歯周病予防に効果的な歯間部清掃用具を使う人の割合は、62.0%です。これらの生活習慣と歯周病の関係についてさらに啓発を行っていくことが必要です。
- 事業所の歯科健診等の取組みも進められていますが、実施状況は低いと考えられることから、事業所等への歯と口腔の健康づくりの重要性に関する啓発は今後も継続して実施する必要があります。
- 糖尿病などの生活習慣病が歯周病の進行を促したり、歯周病が糖尿病や循環器病等のリスクを高めるなど、歯や口腔の疾患と生活習慣病の双方向的な関係が指摘されています。生活習慣病の予防や重症化予防の観点から、定期的な歯科健診の受診や歯科診療所での歯周病治療などを行うことが重要です。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>むし歯、歯周病予防及び生活習慣病との関連性に係る普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯、歯周病予防及び歯の喪失防止の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・歯間部清掃用具の活用も含めた口腔清掃法の普及 ・定期的な歯科健診や歯石除去等の処置の必要性を啓発 ・かかりつけ歯科医を持つことの必要性を啓発 ○ 生活習慣病と歯科口腔保健との関連性に係る普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等の生活習慣病と歯周病との関連性について啓発 ・生活習慣病等の患者やその恐れがある者に、適切な歯科口腔管理や歯周病治療の必要性について啓発 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、職域等</p>
<p>むし歯及び歯周病予防のための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職域における歯科口腔保健対策 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所等での歯科健診等の積極的な実施 ・職域での歯科口腔保健に関する理解の促進 ・地域保健と職域保健との連携体制づくりや歯科保健に関する意識の醸成 ○ 喫煙対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病や口腔がん^(※10)の予防等のため、歯と口腔の健康づくりの観点から喫煙対策を推進 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・定期歯科健診、歯石除去等の処置を実施 ・歯間部清掃用具の効果的な活用等セルフケアに関する指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、医療保険者、職域等</p>

※10 口腔がん

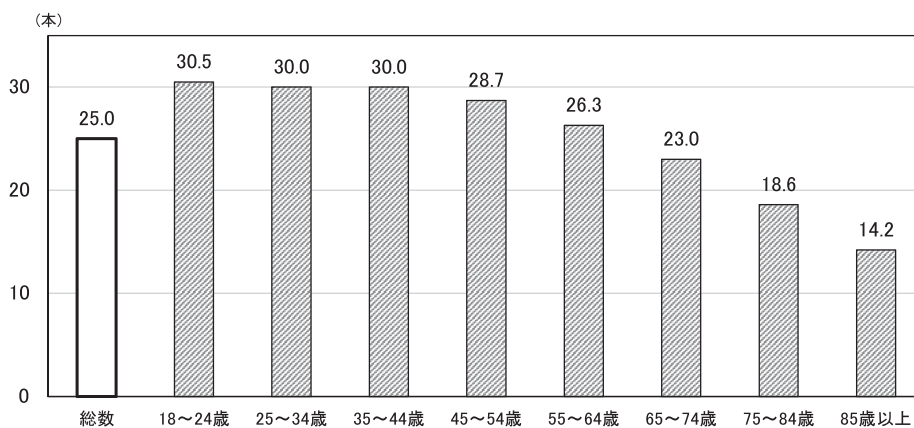
口の中にできるがんで、舌や頬の粘膜、歯肉等様々な部位に発生します。口の中の不衛生や喫煙、飲酒等が原因の一つとされています。

④ 壮年期（40～64歳）

《現状と課題》

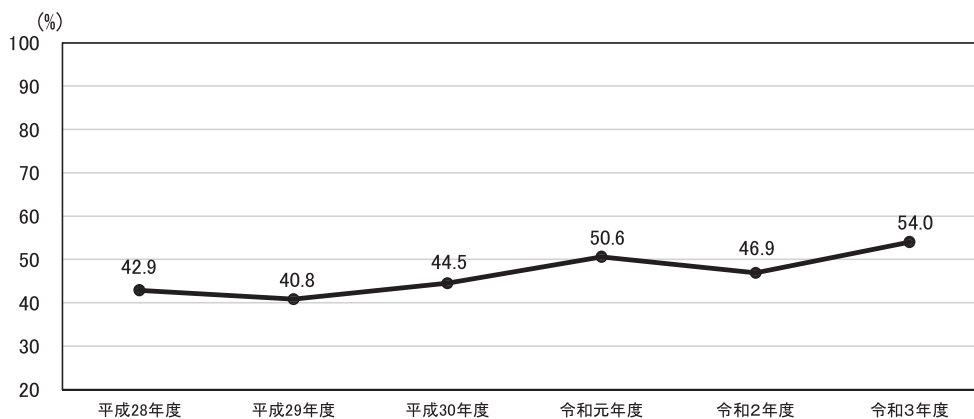
- 歯周病を持つ人がさらに増加し、歯の喪失も増え始めます（図10参照）。
- 歯周病は、自覚症状に乏しいため放置されがちです。歯周病の予防や管理には、早期発見と適切な口腔管理指導が必要です。市町村では、健康増進事業に基づく歯周疾患検診を実施していますが、受診率が低いため、受診率向上に向けた啓発が必要です。
- 市町村が実施している歯周疾患検診の受診者の歯周病罹患状況をみると、40歳で進行した歯周炎を有する者の割合は54.0%（令和3年）でやや増加傾向にあります（図11参照）。
- 事業所の歯科健診等の取組みも進められていますが、実施状況は低いと考えられることから、事業所等への歯と口腔の健康づくりの重要性に関する啓発は今後も継続して実施する必要があります（再掲）。
- 糖尿病や循環器病などの生活習慣病を発症する人や予備群となる人が増加する時期です。生活習慣病と歯周病は密接な関係があるため、生活習慣病の予防や重症化予防の観点からも、定期的な歯科健診の受診や歯科診療所での歯周病治療などを行うことが重要です。

図10 年代別歯の本数



(出典：R4 県民健康・栄養調査)

図11 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の年次推移



(出典：市町村歯科保健事業状況調査（県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ）)

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>むし歯、歯周病予防及び生活習慣病との関連性に係る普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ むし歯、歯周病予防及び歯の喪失防止の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・歯間部清掃用具の活用も含めた口腔清掃法の普及 ・定期的な歯科健診や歯石除去等の処置の必要性を啓発 ・かかりつけ歯科医を持つことの必要性を啓発 ○ 生活習慣病と歯科口腔保健との関連性に係る普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等の生活習慣病と歯周病との関連性について啓発 ・生活習慣病等の患者やその恐れがある者に、適切な歯科口腔管理や歯周病治療の必要性について啓発 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、職域等</p>
<p>むし歯、歯周病予防及び歯の喪失防止のための環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職域における歯科口腔保健対策 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所等での歯科健診等の積極的な実施 ・職域での歯科口腔保健に関する理解の促進 ・地域保健と職域保健との連携体制づくりや歯科口腔保健に関する意識の醸成 ○ 歯周疾患検診の適切な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診を適切に実施するとともに、受診率向上に向けた啓発 ○ 喫煙対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病や口腔がんの予防等のため、歯と口腔の健康づくりの観点から喫煙対策を推進 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・定期歯科健診、歯石除去等の処置を実施 ・歯間部清掃用具の効果的な活用等セルフケアに関する指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、医療保険者、職域等</p>

⑤ 高齢期（65歳以上）

《現状と課題》

- 進行した歯周病を持つ人や、歯を失い義歯を使用する人も増えます。特に65歳以降、歯の本数は急激に減少します（P172 図10参照）。歯の喪失を防ぐためには、根面う蝕^(※11)や口腔がんなど、高齢期に好発しやすい疾患に関する啓発が重要です。
- 糖尿病等の生活習慣病の患者がさらに増加します。適切な口腔管理、定期的な歯科健診の受診及び歯科診療所での歯周病治療についての啓発がより重要になります。
- 歯の喪失から食生活に支障をきたす人も増加します。また、老化等の影響で唾液の分泌量が減り、噛む機能や飲み込む機能が低下します。高齢期における口腔機能低下症、さらに口腔機能低下の前段階であるオーラルフレイル^(※12)は、低栄養を招く要因の一つであり、生命予後にも影響を与えます。さらに噛む機能を維持することは脳の正常な機能を維持する上でも重要です。
- 本県における80歳で20本以上の歯をもつ8020達成者の割合は57.2%（令和4年）で、年々増加傾向にあります（P175 図12参照）。自分の歯をより多く有する高齢者が増加していますが、一方で進行した歯周病や根面う蝕を有する人が増えており、引き続き歯周病の重症化予防や根面う蝕の減少に向けた取組みが必要です。
- 山形県後期高齢者広域連合で行っている後期高齢者歯周疾患検診は歯周病の早期発見に有効であり、さらなる周知が必要です。
- 65歳以上を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者・事業対象者が、要介護状態に陥らないよう、心身機能の回復支援を行う介護予防・生活支援サービス事業の中で「口腔機能向上」の短期集中予防サービス等が行われています。
- 一般介護予防事業は、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発や自主的な介護予防に資する活動の育成・支援などがあり、オーラルフレイルの予防や口腔ケアを対象とした事業も実施されています。これらの事業をさらに充実させていくことが必要です。

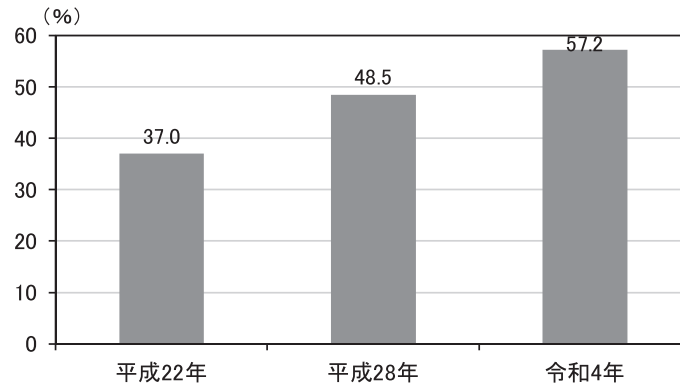
※11 根面う蝕（こんめんうしょく）

歯の根っこ部分（歯根）のむし歯です。歯周病等により歯のまわりの骨が吸収され歯肉が下がると歯根が露出します。歯の頭の部分（歯冠）は硬いエナメル質で覆われているのに対し、歯根はエナメル質がないため、歯根が露出するとむし歯になりやすくなります。

※12 オーラルフレイル

噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインとされています。

図12 8020達成者の割合



(出典：県民健康・栄養調査)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>歯の喪失防止、口腔機能の維持及び生活習慣病との関連に係る普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯の喪失を防止し、口腔機能を維持するための啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯間部清掃用具の活用や義歯の衛生管理等の口腔清掃方法の啓発 ・ 健口体操^(※13)等、口腔機能の向上を図るための啓発 ○ 8020運動の啓発 ○ 生活習慣病等と歯科口腔保健との関連性に係る啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病等の生活習慣病と歯周病との関連性について啓発 ・ 低栄養改善のための歯と口腔の健康管理の重要性等について啓発 ・ 生活習慣病等の患者やその恐れがある者に、適切な歯科口腔管理や歯周病治療の必要性について啓発 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関等</p>
<p>歯の喪失防止及び口腔機能の維持に関する環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防事業の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業における口腔機能向上に関する事業を充実 ・ 効果的な介護予防事業の実施のための人材を育成 ○ 歯周疾患検診の適切な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患検診を適切に実施するとともに受診率向上に向け啓発 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯や歯周病等の予防処置を実施 ・ 口腔機能の維持に向けた指導を実施 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、医療保険者</p>

※13 健口体操（けんこうたいそう）

話したり、食べたりする口腔の機能を維持・向上するために行う口の体操です。だ液の分泌を促すマッサージや口や表情の動きをよくする運動などがあります。

(2) サポートを必要とする人への施策

障がい児（者）や要介護高齢者等、特にサポートを必要とする人への歯科口腔保健の施策を推進します。

対 象 者	テ ー マ
障がい児（者）	むし歯と歯周病予防、口腔機能の維持・向上
要介護高齢者	歯の喪失防止と口腔機能の維持

《現状と課題》

- 障がい児（者）や要介護高齢者等は日常の口腔ケアが困難であることが多く、むし歯や歯周病の重症化や口腔機能の低下が問題となっています。
- 県内では、こども医療療育センター以外に、常勤の歯科医師、歯科衛生士が配置されている障がい児（者）施設はなく、障がい児（者）に対応できる歯科医療機関は限られています。
- 障がい児（者）の重症化したむし歯や歯周病の治療は困難になることが多いため、定期的な歯科健診を受け、むし歯や歯周病予防に努めることが重要です。県は、学齢期の障がい児のむし歯予防対策として、平成22年度から県内のほぼ全ての特別支援学校において、フッ化物歯面塗布事業を実施しています。
- 高齢者施設に入所している要介護高齢者の歯と口腔の健康管理は、施設の医師や看護師による健康管理の中で行われています。施設に常勤の歯科医師の配置は義務付けられていませんが、令和3年度介護報酬改定により特別養護老人ホームでの口腔衛生管理体制の整備が基本サービスとして義務化されました。口腔衛生や口腔機能の維持・向上を図り、不顕性誤嚥を含む誤嚥性肺炎^(※14)を効果的に予防するには、歯科医師・歯科衛生士との連携が重要です。
- 在宅で療養している医療的ケア児（者）や要介護高齢者等の中には、様々な理由で十分な口腔ケアを受けることが困難な方が多くいらっしゃいます。
- 県では、県歯科医師会内に在宅歯科医療連携室を設置し、常駐の歯科衛生士が在宅歯科医療機関の紹介や医療・介護等の関係団体との連携強化に取り組んでいます。訪問による歯科診療や口腔ケアへの取り組みも進んできており、患者や家族をはじめ、医療や介護・福祉施設の関係者に対しても、その必要性や利用方法についてさらに周知を図り、理解を深めていく必要があります。

※14 誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

食べ物をかんだり飲み込んだりする働きが低下すると、飲み込んだ物が誤って肺の方に入ってしまうこと（誤嚥）があります。その影響で肺炎を起こすことを誤嚥性肺炎といいます。高齢者に多く、命にかかわる問題になることもあります。また、近年問題視されているのは、不顕性誤嚥です。これは睡眠中に無意識のうちに唾液等が気道に流れ込むもので、異物が気道内に入った時に起こる「咳き込み」や「むせ」等の反射が見られないのが特徴です。

- 要介護高齢者の療養生活の質を高めるため、リハビリテーション、栄養及び口腔の取組みを一体となって運用することで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待されます。
- そのためには、在宅医療を提供する医師や訪問看護師に加え、在宅歯科診療や専門的な口腔管理を行う歯科医師、歯科衛生士、訪問薬剤管理指導を行う薬剤師、介護支援専門員などの介護専門職、管理栄養士等の栄養に関わる専門職及びリハビリテーション専門職等の多職種が連携した取組みが重要です。
- 病院や医科の診療所、障がい児（者）・高齢者施設等の関係者等と歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士との緊密な連携体制を構築することが必要です。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>障がい児（者）や要介護高齢者の歯科口腔保健に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障がい児（者）や要介護高齢者の口腔の健康の保持・増進の重要性について啓発 ○ 医療・介護・福祉施設関係者に対する啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診や日常の口腔ケアの必要性について理解を促進 ・ 歯科医師・歯科衛生士との連携の重要性について理解を促進 ○ 障がい児（者）の診療や在宅歯科診療に関する情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページなどで、障がい児（者）の診療や在宅歯科診療を実施している歯科医療機関について情報提供を推進 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、介護・福祉施設関係者等</p>
<p>むし歯と歯周病予防、口腔機能の維持・向上のための対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特別支援学校におけるむし歯予防対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物歯面塗布等、障がい児のむし歯予防対策の実施 ○ 施設等での歯科口腔保健事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科関係団体と連携した定期歯科健診や口腔ケアの実施 ○ 歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔管理の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期歯科健診及びフッ化物歯面塗布等の予防処置を実施 ・ 本人、保護者、介護者に対する歯科口腔保健指導を実施 	<p>県、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科医療機関、介護・福祉施設関係者等</p>
<p>障がい児（者）や要介護高齢者の歯科口腔保健を担う人材の確保及び資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障がい児（者）の診療や在宅歯科診療に対応できる歯科医師、歯科衛生士の育成 ○ 医療・介護・福祉従事者の歯科口腔保健に対する理解促進及び資質の向上 	<p>県、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、医療機関、介護・福祉施設関係者等</p>

施策の方向	推進主体
<p>障がい児（者）や要介護高齢者に対する歯科医療提供体制の充実及び連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障がい児（者）や要介護高齢者に対する歯科口腔保健及び歯科医療提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児（者）を含む障がい児（者）や要介護高齢者等の在宅歯科診療の相談体制の充実 ・ 在宅歯科診療に必要な機器の共同利用を推進 ○ 障がい児（者）歯科診療や在宅歯科診療の推進に向けた歯科医療機関と医療・介護・福祉等関係者との連携体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 障がい児（者）や要介護高齢者とその家族にとって身近な医療・介護・福祉等の関係者と歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士との連携体制を充実させ、歯科診療が受けやすい環境の整備と日常の口腔ケアを推進 ○ 病診連携体制の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療所と高度な歯科医療が提供できる二次・三次医療機関との病診連携体制^(※15)の構築を推進 	<p>県、保健医療関係団体（県医師会、県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、医療機関、介護・福祉施設関係者等</p>

コラム	～オーラルフレイル、口腔機能低下症を予防して健康に～ 山形県歯科医師会
	<p>オーラルフレイルとは、口腔機能のわずかな低下や食事の偏りなどを含んだ、身体の衰え（フレイル）の入り口です。オーラルフレイルは、滑舌低下、わずかなむせ・食べこぼし、噛めない食品が増えるといった口に関する些細な衰えから始まります。さらに口の乾燥、噛む力の低下、飲み込む力の低下などが進むと、口腔機能低下症と診断されます。これらを放置してしまうと低栄養やフレイル、サルコペニア（骨格筋量の低下と身体機能の低下した状態）、そして要介護状態に陥る危険性が高まるので、オーラルフレイルや口腔機能低下症を未然に防ぐことが重要です。</p> <p>【オーラルフレイル、口腔機能低下症を予防するためのポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆話す、食べるなど日常の行為を通じて、口をしっかりと動かしましょう。 ☆食事はよく噛むように意識しましょう。 ☆正しい歯磨きや義歯の手入れなど、毎日しっかり口の中をケアしましょう。 ☆定期的に歯科健診を受けましょう。 ☆むし歯や歯周病、歯の噛み合わせの不具合、抜けた歯の放置、ドライマウス（口腔乾燥症）などがあれば、適切な治療を受けましょう。

※15 二次・三次医療機関との病診連携体制（びょうしんれんけいたいせい）

病院の歯科等、入院設備を持ち高度な医療を提供できる医療機関（二次医療機関）や、さらに高度な医療を提供できる医療機関（三次医療機関）と一般歯科診療所が患者の状態や治療内容に合わせ、連携していく体制のことです。

(3) 社会環境の整備に向けた施策

口腔の健康の保持・増進に関する個人の取組みを社会全体として支援する環境を整備するための施策を推進します。

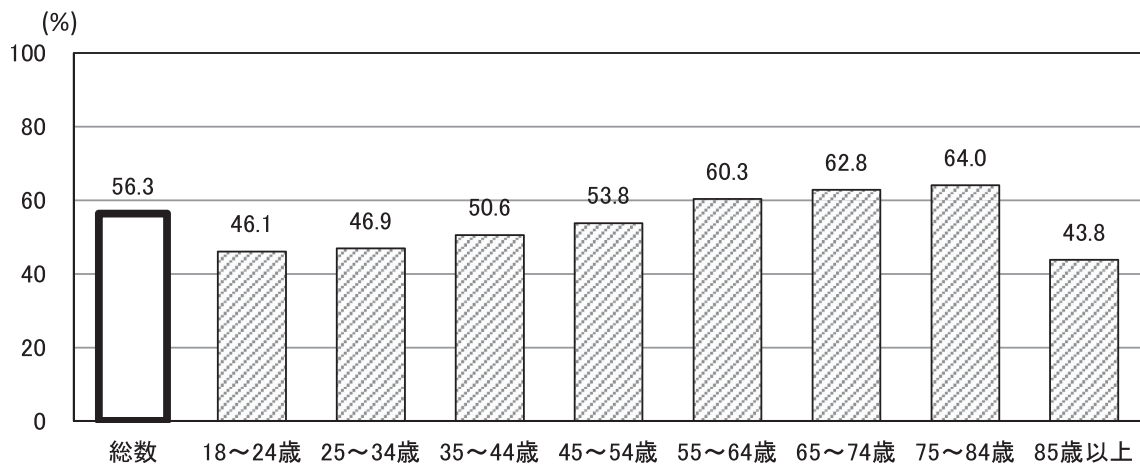
- ① 定期歯科健診受診の促進
- ② 歯科口腔保健を担う人材の育成
- ③ 多職種が連携したチーム医療の推進
- ④ 災害時の体制整備

① 定期歯科健診受診の促進

《現状と課題》

- 定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。
- 本県で、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は56.3%で、年々増加傾向にあります。若年者ほど割合が低く、年齢が上がるにつれて割合が高くなっていますが、85歳以上では割合が低くなっています（図13参照）。

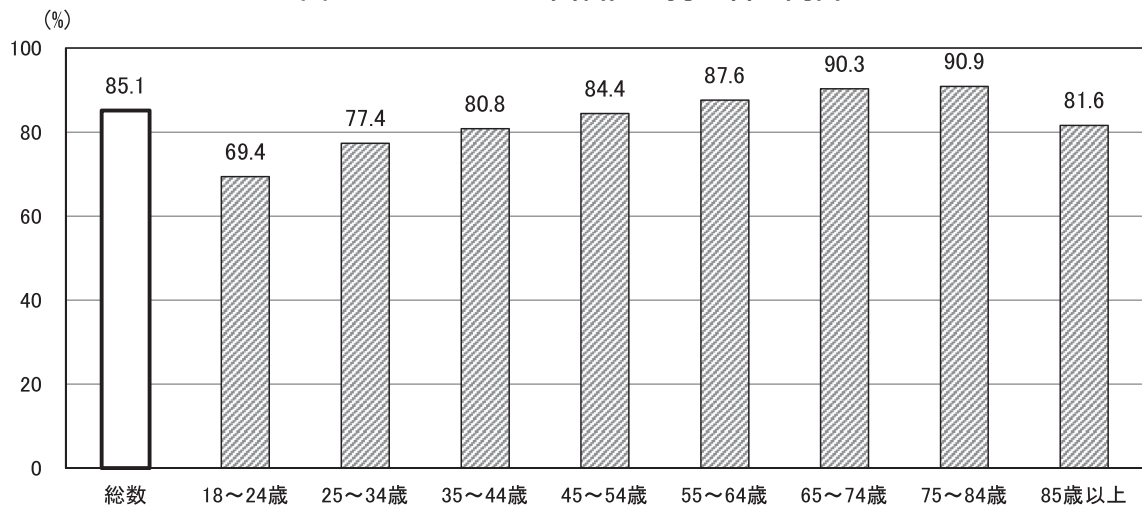
図13 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合



(出典：R4 県民健康・栄養調査)

- 生涯にわたり歯科医療、歯科口腔保健を担う「かかりつけ歯科医」の定着を図ることが重要です。
- 本県でかかりつけ歯科医を持つ者の割合は、85.1%です。若年者ほど割合が低く、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています（図14参照）。
- 定期健診やかかりつけ歯科医を持つことの重要性について、若年者に対し普及啓発などの働きかけを強化していく必要があります。

図14 かかりつけ歯科医を持つ者の割合



(出典：R4 県民健康・栄養調査)

《施策の方向と推進主体》

施策の方向	推進主体
<p>定期歯科健診及びかかりつけ歯科医の重要性に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することの重要性を普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・若年者に対する啓発を強化 ・高齢者に対する定期歯科健診受診の啓発を強化 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）等</p>

② 歯科口腔保健を担う人材の育成

《現状と課題》

- 総合的な歯科口腔保健対策を推進するため、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の資質の向上に努めることが必要です。
- 市町村における母子歯科保健、学校歯科保健、要介護者や障がい児（者）に対する歯科保健等、歯科医師・歯科衛生士が歯と口腔の健康保持・増進のために果たす役割は大きく、歯科医師・歯科衛生士の行政への配置も含め、様々な分野で活躍する人材の育成・確保が重要です。特に、歯科衛生士は行政機関、介護施設など、歯科医療機関以外でも必要とされる職種であり、その大多数が女性のため、出産・育児等で離職するケースが多くみられます。そのため、県では歯科衛生士の復職支援のための研修会を開催するなど、復職に向けた取組みを推進しています。
- 本県で行政に勤務する歯科専門職は、県機関に歯科医師、歯科衛生士が1名ずつ配置されており、市町村で歯科衛生士を配置しているのは4市町となっています（令和4年度末時点）。市町村で歯科保健を担当する職種としては保健師・管理栄養士が多くを占めており、歯科専門職の資格を持たない担当者の資質向上が求められます。
- 歯科口腔保健に関する取組みを実施する際には、P D C Aサイクル^(注16)に沿った事業を実施することが必要であり、P D C Aサイクルをマネジメントする人材の育成・確保や体制整備が求められています。
- 歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有し連携・協力する体制の整備が必要であり、歯科医師・歯科衛生士と医療・保健・介護・福祉関係者との緊密な連携体制を構築することが必要です。

注16 P D C Aサイクル

「Plan（計画）」「Do（実行）」「Check（評価）」「Action（改善）」の頭文字をとって名付けられた用語で、この4つを繰り返して業務を継続的に改善する方法です。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>歯科口腔保健を担う人材の確保及び資質の向上の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科口腔保健を担う人材の確保及び資質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政への歯科医師・歯科衛生士の配置も含め、歯科口腔保健対策を総合的に推進していくための人材の確保及び資質の向上に向けた取組みを充実 ・ 歯科衛生士の離職防止・復職支援の取組みを推進 ○ 地方公共団体においてP D C Aサイクルに沿って効果的・効率的に歯科口腔保健対策を実施可能な体制等の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 母子歯科保健、学校歯科保健等の歯科保健需要に対応するため歯科医師・歯科衛生士の積極的な活用を図る 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士）等</p>
<p>歯科口腔保健関係者間の協働の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・保健・介護・福祉関係者の歯科口腔保健に関する理解の促進 ○ 医療・保健・介護・福祉関係者と歯科専門職間の協働の促進 	<p>県、市町村、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）、医療・保健・介護・福祉関係者等</p>

③ 多職種が連携したチーム医療の推進

《現状と課題》

- がんの治療中は、治療の副作用などから口腔内に問題が生じやすくなります。そのため、治療の副作用や合併症の予防・軽減はもとより、がん患者の生活の質の向上のため、がんと診断されたときから歯と口腔機能の管理を行うことが重要です。
- 糖尿病などの生活習慣病が歯周病の進行を促したり、歯周病が糖尿病や循環器病等のリスクを高めるなど、歯や口腔の疾患と生活習慣病の双方向的な関係が指摘されています。生活習慣病の予防や重症化予防の観点から、定期的な歯科健診の受診や歯科診療所での歯周病治療などを行うことが重要です（再掲）。
- 脳卒中や神経疾患などの疾患を発症することで、嚥んだり飲み込んだりする機能に障害をきたすことがあるため、発症早期からの口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションなどが重要視されています。
- 高齢者施設に入所している要介護高齢者の歯と口腔の健康管理は、施設の医師や看護師による健康管理の中で行われています。施設に常勤の歯科医師の配置は義務付けられていませんが、令和3年度介護報酬改定により特別養護老人ホームでの口腔衛生管理体制の整備が基本サービスとして義務化されました。口腔衛生や口腔機能の維持・向上を図り、不顕性誤嚥を含む誤嚥性肺炎を効果的に予防するには、歯科医師・歯科衛生士との連携が重要です（再掲）。

在宅や施設入所の医療的ケア児（者）・要介護高齢者に対しては、口腔ケア、リハビリテーション及び栄養ケアの三位一体のチームケアが必要です。
- 在宅で療養している医療的ケア児（者）や要介護高齢者等の中には、様々な理由で十分な口腔ケアを受けることが困難な方が多くいらっしゃいます（再掲）。
- 県では、県歯科医師会内に在宅歯科医療連携室を設置し、常駐の歯科衛生士が在宅歯科医療機関の紹介や医療・介護等の関係団体との連携強化に取り組んでいます。訪問による歯科診療や口腔ケアへの取組みも進んできており、患者や家族をはじめ、医療や介護・福祉施設の関係者に対しても、その必要性や利用方法等についてさらに周知を図り、理解を深めていく必要があります（再掲）。
- 要介護高齢者の療養生活の質を高めるため、リハビリテーション、栄養及び口腔の取組みを一体となって運用することで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待されます（再掲）。
- そのためには、在宅医療を提供する医師や訪問看護師に加え、在宅歯科診療や専門的な口腔管理を行う歯科医師、歯科衛生士、訪問薬剤管理指導を行う薬剤師、介護支援専門員などの介護専門職、管理栄養士等の栄養に関わる専門職及びリハビリテーション専門職等の多職種が連携した取組みが重要です（再掲）。
- 病院や医科の診療所、障がい児（者）・高齢者施設等の関係者等と歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士との緊密な連携体制を構築することが必要です（再掲）。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
<p>疾病等の発症・重症化予防に向けた多職種連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんと診断された時からの口腔管理の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・がん治療に伴う副作用・合併症の予防・軽減など、患者の生活の質の向上のため、歯科・医科連携による口腔管理の充実 ○ 循環器病・糖尿病重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病、糖尿病の重症化予防のための歯科・医科連携による適切な口腔管理、定期歯科健診及び歯科診療所での歯周病治療の充実 ○ 脳卒中等の神経疾患発症後における摂食嚥下機能の維持・向上 <ul style="list-style-type: none"> ・神経疾患発症後に摂食嚥下機能が低下した患者に対し、管理栄養士等と連携した食事管理や、言語聴覚士等の多職種と連携した摂食嚥下リハビリテーションの実施 ○ 周術期^(※17) 口腔機能管理 <ul style="list-style-type: none"> ・合併症予防や軽減を図るため、がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を充実 ○ 医療・介護・福祉施設関係者に対する啓発（再掲） <ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診や日常の口腔ケアの必要性について理解を促進 ・歯科医師・歯科衛生士との連携の重要性について理解を促進 ○ 医療的ケア児（者）や要介護高齢者等に対するチームケア <ul style="list-style-type: none"> ・在宅や入所施設の医療的ケア児（者）・要介護高齢者に対する、医療・福祉・介護が連携した口腔ケア、リハビリテーション、栄養ケアの推進 	<p>県、市町村、保健医療関係団体（県医師会、県歯科医師会、県歯科衛生士会、県栄養士会等）、医療機関等</p>

※17 周術期

手術療法や放射線療法、薬物療法などの治療中や治療前後の時期のことです。

④ 災害時の体制整備

《現状と課題》

- 災害時は緊急の歯科保健医療への対応はもとより、避難生活における口腔内の不衛生等により生じる肺炎の発症等様々な問題が生じることから、歯科口腔保健保持の重要性について、平時から啓発を行うことが大切です。
- 日ごろから、大規模災害時に必要な歯科保健サービス提供体制の構築に努めるとともに、災害時に対応可能な歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）の育成など、県歯科医師会など関係団体と連携し、取り組んでいく必要があります。

《施策の方向と推進主体》

施 策 の 方 向	推 進 主 体
災害発生時の歯科口腔保健の重要性について啓発 ○ 災害時に歯科口腔保健を保持することの重要性について日ごろから啓発	県、市町村、保健医療関係団体（県歯科医師会、県歯科衛生士会等）等
災害発生時の歯科医療救護体制の整備 ○ 「災害時の歯科医療救護に関する協定 ^(※18) 」に基づき県地域防災計画に則った歯科医療救護体制の整備	県、県歯科医師会
災害時に備えた人材育成及び訓練の実施 ○ 災害時に中心となる人材の育成、災害時の歯科医療救護等に関する訓練を日ごろから実施	県、市町村、県歯科医師会等

※18 災害時の歯科医療救護に関する協定

災害発生時に適切な歯科医療救護が実施できるよう、山形県と山形県歯科医師会が平成23年12月に締結した協定です。

