

沖縄県歯科保健計画

平成15年3月

沖縄県福祉保健部

はじめに

本県では、平成9年度に「沖縄県歯科保健計画」を策定し、市町村、沖縄県歯科医師会、関係機関・団体の御協力をいただき、歯科保健施策の推進に努めてまいりました。

口腔（こうくう）は栄養摂取をはじめとして、呼吸やコミュニケーションの手段としての発声・発語等様々な機能を担い、人として生きていくために重要な役割を果たしています。

平成13年度には、健康寿命の延伸、壮年期死亡の減少及び生活の質の向上を図り県民の健康づくりの指針となる「健康おきなわ 2010」が策定され、21世紀に取り組むべき課題の一つとして「歯の健康」が取り上げられています。

このたび、終期を迎えました沖縄県歯科保健計画を見直し、「健康おきなわ 2010」の「歯の健康」の実行計画としてあらたな「沖縄県歯科保健計画」を策定いたしました。

本計画が、歯科保健に関わる方々に活用され、県民の歯科保健の向上に寄与することを期待しております。

平成15年3月

沖縄県福祉保健部長 新垣幸子

目次

	頁
第1章 計画の策定に当たって	1
第2章 県民の歯科保健の現状・課題・対策	3
第1節 母子歯科保健	3
現状	
課題	
対策	
主体ごとの期待される活動	
目標値	
第2節 学校歯科保健	14
現状	
課題	
対策	
主体ごとの期待される活動	
目標値	
第3節 成人・高齢者歯科保健	24
現状	
課題	
対策	
主体ごとの期待される活動	
目標値	
第4節 障害児(者)歯科保健	36
現状	
課題	
対策	
主体ごとの期待される活動	
目標値	
第3章 計画の推進	46
資料編	
1 平成9年度「沖縄県歯科保健計画」の目標値達成状況について	49
2 「健康おきなわ2010」(「歯の健康」)における目標値	51
3 平成14年度歯科保健施策体制	52
4 平成14年度沖縄県8020運動推進協議会委員名簿	53
5 沖縄県8020運動推進専門部会委員名簿	54

第1章 計画策定に当たって

1 策定の経緯

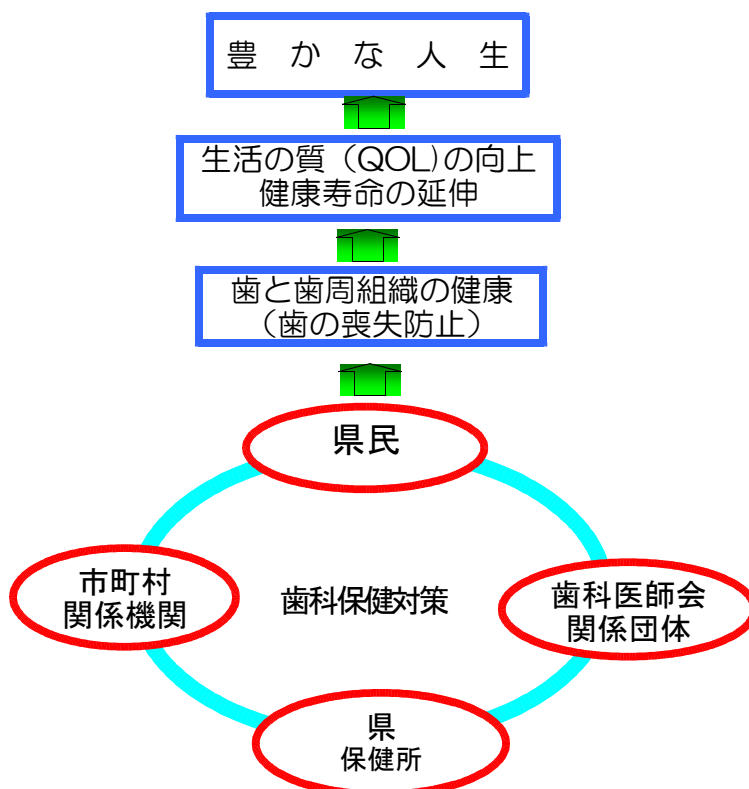
高齢社会を迎え健康で豊かな人生を送るために、歯の健康が重要な要素の一つであることは、広く知られているところである。

沖縄県においては平成 9 年に歯科保健計画を策定し、歯科保健の推進を図ってきたところである。平成 13 年には「健康おきなわ 2010」の中で「歯の健康」として取り組むことになった。そこで、「歯の健康」の実行計画として本計画を策定することとした。

2 計画の目的

口腔は、乳幼児期からの食を通して心と体の健全な発育を促すという重要な役割を担っている。また、80 歳を対象とした研究により、歯の喪失が少なく、よく噛めている者は生活の質及び活動能力が高く、運動・視聴覚機能が優れていることが明らかになっている。また、要介護高齢者においても、口腔衛生状態の改善や咀嚼能力を維持することが、誤嚥性肺炎の予防や日常生活動作(ADL)の向上に寄与していると報告されている。

以上のことから、本計画においては、歯と歯周組織を健康に保つことにより健康寿命を延伸し生活の質の向上を図り、豊かな人生を実現することを目的とする。



3 計画の基本的な考え方

歯を失う主な原因はう蝕(むし歯)と歯周疾患である。う蝕は、3歳児においてすでに半数以上の幼児が罹患しており、小学校では平成13年度で約90%の有病者となるなど最も多くみられる疾患である。歯周疾患は若年からみられ、成人以降急激に増加し、悪化する疾患である。口腔の健康を保持していくためには、生涯を通じた歯科疾患の予防が大切である。

う蝕も歯周疾患もその発症には複数の細菌が関与する感染症であり、また生活習慣病としての性格を併せ持っている。疾患の進行および増悪因子として、歯口清掃の不良、好ましくない食生活、喫煙等があげられている。これらの歯科疾患の予防には、フッ化物の応用や生活習慣の改善など多くの手段があり、一次予防が可能である。

う蝕や歯周疾患はこれまで、個人の問題として考えられてきたが、個人の管理能力には差があり限界がある。そこで、今後は自己管理能力の向上とともに、一人ひとりが歯と口の健康を獲得できる環境づくりにも積極的に取り組むことが必要となっている。

歯と歯周組織を健康に保つための科学的な根拠に基づいた正しい情報を適宜提供し、一次予防の重要性について普及啓発するとともに、一人ひとりが自ら考えて行動できることを目指し、2010年までに達成する目標値を設定し取り組むこととする。

4 計画の性格と位置づけ

平成9年度に策定された沖縄県歯科保健計画の2次計画であり、「沖縄県保健医療計画」及び「健康おきなわ2010」の歯科保健分野を推進するための実行計画である。

5 計画の期間

平成14年度を初年度とし、「健康おきなわ2010」の計画期間にあわせ平成22年度までとする。

第2章 県民の歯科保健の現状・課題・対策

第1節 母子歯科保健

〈意義〉

妊娠期は胎児の歯を含む口腔が形成される時期であり、子どもが健やかに生まれ、心身ともに健全に成長していくためには、妊婦がバランスのとれた栄養摂取に留意する等、自己の健康保持に努めることが大切であり、生涯を通じて口腔の健康を保つためのスタートとなる時期である。

乳幼児期は、乳歯の萌出から乳歯列が完成する時期であり、後半には永久歯の咬合の要である第一大臼歯の萌出がみられる場合もある。

また、心身の成長発達が旺盛な時期であり、発達過程における幼児の行動はう蝕の発生や顎・顔面の発育とも関連があり、しつけの面でも大切な時期である。

栄養摂取の面からは、乳汁栄養から離乳を経て幼児食へと移行する時期であり、食習慣の基礎が形成される。

〈歯科的特徴〉

妊産婦は、妊娠、出産に伴い生理的な状態が変化することにより、生活面や心理面への影響から、う蝕や歯周疾患が悪化する傾向がある。

乳幼児期は、乳歯の萌出、永久歯胚の形成がなされる時期であり、萌出直後の乳歯は、う蝕にかかりやすく、年齢によりう蝕の好発部位が変化していく特徴がある。

〈現状〉

1 妊娠期

母親学級の開催状況は平成9年度の実施市町村数は12か所で、平成13年度は19か所と増加しているものの20か所という目標値は達成されていない。

2 乳幼児期

1歳6か月児、3歳児のう蝕有病者率、および3歳児一人平均う蝕数は減少している。平成8年度の1歳6か月児のう蝕有病者率は8.0%が平成13年度には6.6%に減少したが目標値の5%は達成されていない。また、平成8年度の3歳児のう蝕有病者率は57.6%が平成13年度には53.3%に減少したが目標値の50%は達成されていない。また、3歳児

一人平均う歯数は、平成 8 年度は 2.9 本で平成 13 年度では 2.5 本に減少したが、目標値の 2 本は達成されていない。

図 1-1 1 歳6か月児う蝕有病者率

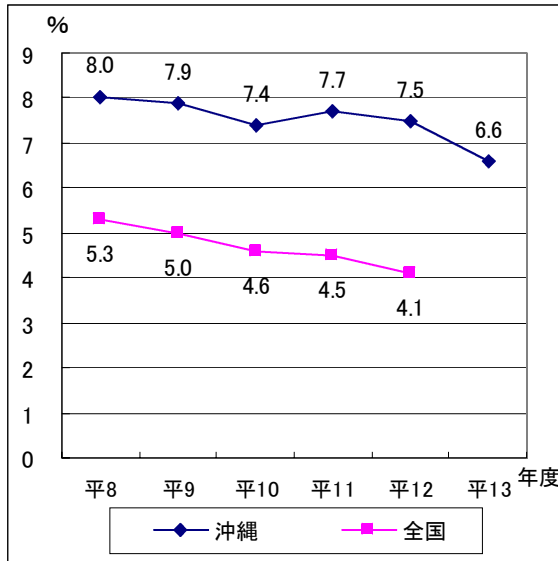


図 1-2 3 歳児う蝕有病者率

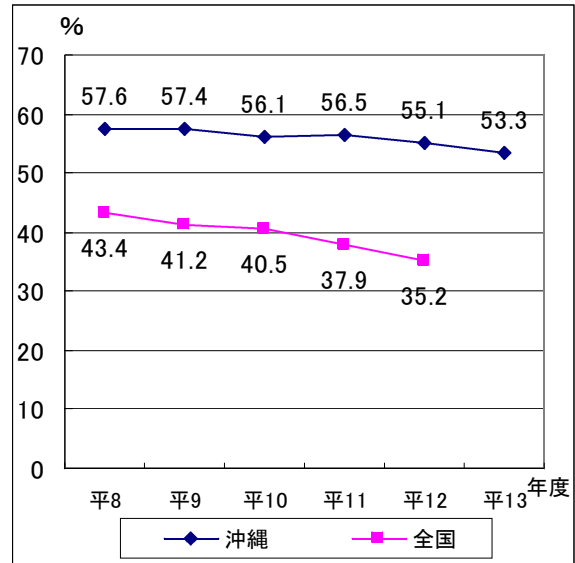
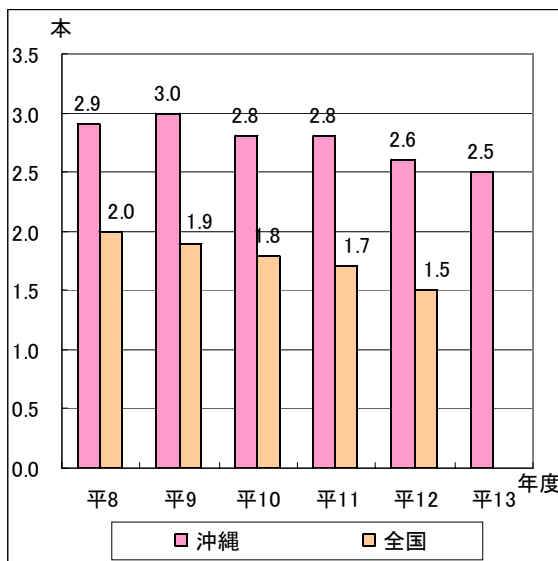


図 1-3 3 歳児一人平均う歯数



「沖縄県の母子保健」(県健康増進課)を改変

乳幼児歯科保健事業の実施市町村数は、平成 8 年度に 40 か所で、平成 13 年度では 39 か所とわずかに減少しており、目標値の 53 か所は達成されていない。

5 歳児のう蝕有病者率は、平成 8 年度は 84.7 %で、平成 13 年度は男が 83.7 %、女が 84.5 %であり、目標値 75 %は達成されていない。

5 歳児のう蝕有病者のうち処置完了者率は男で 26.2 %、女で 25.5 %である。

平成 13 年度に市町村で、3 歳児以降就学前までの幼児を対象に歯科保健事業を実施

しているのは 12 か所で、規模の小さな町村での実施が多い。

県内の公立・認可・認可外保育所における歯科保健活動の実施状況は、把握されていない。

図 1-4 5 歳児う蝕有病者率

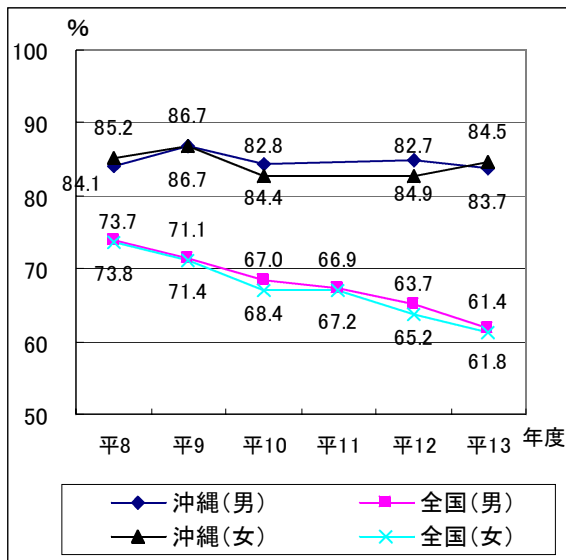
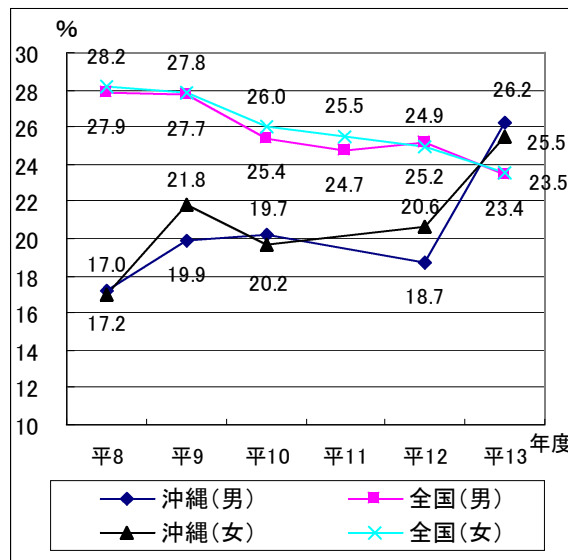


図 1-5 5 歳児う蝕処置完了者率



「学校保健統計調査報告書」(沖縄県教育委員会)

6 歳児の第一大臼歯のう蝕数は、平成 8 年度以降に調査を実施することが困難であった。

3 3 歳児保護者歯科保健アンケート調査から

(1) QOL について

子どもの歯が原因で困りごとを持っている保護者の割合は 16 % である。その中でも、治療に時間がかかったのが 4 %、治療に連れて行くのが大変だったのが 6 % と回答している。

(2) 保健行動について

ア 食生活

卒乳(断乳)の時期が 1 歳半を過ぎてからと回答したのが 22 %、哺乳ビンに甘いものを入れて飲ませていたことのあるのが 41 %、甘い味を 2 歳以前に覚えたが 85 %、乳酸飲料をよく飲ませているのが 34 %、代用甘味料(パラチノース、キシリトール等)入りを選ぶのは 22 % の割合であった。

これらより、甘味物に含まれている砂糖の量や甘味物の摂り入れ方が適切でないという現状が見える。

イ フッ化物の応用

フッ化物はう蝕予防に効果があると考えているのが 79 % あるが、フッ化物塗布の経

験があるのが 47 %であった。塗布を受けている場所として歯科医院では 46 %、保健所・保健センターでは 38 %であった。

歯磨剤を使っているのが 65 %、そのうち 64 %がフッ化物配合歯磨剤を使っていた。

これらより、フッ化物はう蝕予防に効果があると考えているが、フッ化物塗布の経験者は少なかった。

ウ 定期的な歯科健診

年 2 回以上の定期的な歯科健診を受けているのは 16 %であった。

〈課題〉

1 妊娠期

従来、母親学級で歯科保健を取り扱ってきたが、近年、育児をとりまく環境が大きく変化しており、市町村で開催される母親学級も、親同士の交流など子育てを支援する内容へ変わりつつある。一方、産科を標榜する医療機関で開催されている母親学級は従来と変化はみられない。

3 歳児保護者歯科保健アンケート調査結果から、卒乳とう蝕の関係を知らない母親が多くみられ、また、甘い飲み物を哺乳ビンに入れて飲ませるとう蝕になることを知らない母親も多かった。

これらのことから、妊娠期の本人及び乳幼児の歯科保健に対する適切な知識が身に付いていないという課題がみえてきた。

2 乳幼児期

(1) 食生活

乳幼児の親や周囲の人々が甘味物とう蝕の関係、甘味物に含まれる砂糖の量、代用甘味料の種類、う蝕予防のための好ましいおやつとの与え方等を十分理解し、実行しているとはいえない状況である。

これらのことから、乳幼児期の好ましい食生活のあり方やう蝕予防と食生活の関係について適切な知識が身に付いてなく、実践されていないことが課題としてあげられる。

(2) フッ化物の応用

フッ化物はう蝕予防に効果があると全体の 79 %が考えているが、フッ化物塗布の経験が 47 %で、う蝕予防のためのフッ化物の利用について十分に理解されていない状況である。

また、フッ化物配合歯磨剤の使用が少ないなど、家庭でも利用可能なフッ化物についての適切な知識の獲得が必要となっている。

フッ化物塗布経験者のうち歯科医院で受けている割合が 47 %と少なく、歯科医院でのフッ化物塗布実施について情報提供が十分行われることが必要である。

(3) 定期的な歯科健診

歯の萌出開始期から乳歯列完成期(3歳半頃)までは、口腔内の状況は常に変化しており、萌出直後の乳歯は、う蝕にかかりやすく、定期的な歯科健診がう蝕予防には欠かせない。

定期的な歯科健診の勧奨を受けたことのあるものは、56 %であった。一方、定期的に歯科健診に連れて行こうと 94 %が思っているにもかかわらず、年 2 回以上の定期的な歯科健診を受けているものは 16 % にすぎず少ない状況である。定期的な歯科健診を受けられるようにするためには、周りの人の協力が必要としたものが 74 %あり、周囲の人々の協力が得られるような環境を整えることが課題である。

(4) 保育所、幼稚園における歯科保健

平成 13 年度市町村歯科保健事業実施状況調査によると、3 歳児以降就学前までの幼児を対象に歯科保健事業を実施しているのは 12 か所で、規模の小さな町村での実施が多かった。

3 歳児保護者歯科保健アンケート調査結果から 3 歳児で保育所、幼稚園に通園している子どもは 79 %であった。

これらのことから、保育所、幼稚園等での歯科保健活動は、市町村が学校、保健所等と連携し、効率的な展開を行うことが課題である。

〈対策〉

1 妊娠期

妊婦に対して、歯科保健に関する普及啓発等を行う

(1) 産科を標榜する医療機関で普及啓発資料を配布する。

- (2) 市町村窓口で、母子健康手帳交付時に普及啓発資料を配布する。
- (3) 妊娠期から乳幼児期の歯科保健に関する適切な知識・技術を提供する場を設ける。
- (4) 歯科医院で行う妊婦歯科健診の実施の拡大を図る。

2 乳幼児期

(1) う蝕予防のための食生活を確立する

ア 保護者に対して、生後 3 ～ 4 か月頃の早期に離乳食についての正しい知識の提供を行う。

また、乳幼児を取り巻く、親、祖父母、周囲の人々への正しい知識の普及啓発活動を実施する。

イ 離乳食・幼児食・おやつに関する相談体制の整備を行う。

(2) フッ化物の応用を促進する

ア 保護者に対して、フッ化物に対する正しい知識の普及啓発を行う。

イ 乳幼児を取り巻く、親、祖父母、周囲の人々への正しい知識の普及啓発活動を実施する。

エ フッ化物応用についての支援体制の整備を行う。

オ かかりつけ歯科医でのフッ化物応用を促進する体制の整備を行う。

(3) 定期的な歯科健診の受診を促進する

ア 保護者に対して、定期健診の必要性に対する正しい知識の普及啓発を行う。

イ 乳幼児を取り巻く、親、祖父母、周囲の人々への正しい知識の普及啓発活動を実施する。

ウ かかりつけ歯科医で定期歯科健診が受けられる体制の整備を行う。

(4) 保育所、幼稚園での歯科保健対策を図る

保育所、幼稚園での歯科保健に関する知識の普及啓発を行う。

ア 保育所、幼稚園へ通園している乳幼児の割合が高いことから、保護者やこれら通園施設の施設長、保育士等へのう蝕予防に対する正しい知識の普及啓発を実施する。

イ 保育所、幼稚園の効果的な歯科保健活動を推進するために嘱託歯科医との連携を充実させる。

(5) 歯科保健関連情報及び歯科関連施設情報等の収集及び提供を行う

(6) 歯科保健に関する事業が円滑かつ適切に実施できるように、市町村における歯科衛生士等の活用を促進する

〈主体ごとに期待される活動〉

1 保護者

- (1) 乳幼児の歯科保健に関心をもち適切な知識等の情報収集に努力する。
- (2) 収集した情報をもとに、適切な歯科保健行動を行うことに努める。

2 乳幼児を取り巻く人々(地域の婦人会、老人会等)

- (1) 乳幼児の歯科保健に関心をもち適切な知識等の情報収集に努力する。
- (2) 収集した情報をもとに、乳幼児の保護者が適切な歯科保健行動ができるよう支援に努める。

3 市町村

- (1) 妊娠期から乳幼児期の歯科保健に関する適切な情報の提供に努める。
- (2) 妊婦歯科健診に関する普及啓発を行う。
- (3) 離乳食・幼児食・おやつに関する相談体制の検討を行う。
- (4) フッ化物応用についての推進体制の検討を行う。
- (5) 歯科衛生士等の配置に努める。
- (6) 栄養士の確保を推進し、保健事業への活用を努める。
- (7) 保育所及び幼稚園の施設長、保育士に対して、乳幼児期のう蝕予防について研修会を開催する。

4 県・保健所

- (1) 歯科保健に関する適切な情報の提供に努める。
- (2) 広域的な歯科保健活動状況(保育所、幼稚園での歯科保健活動を含む)についての情報の収集および提供に努める。
- (3) 市町村の求めに応じて、歯科保健活動に関する支援に努める。
- (4) フッ化物応用についての支援体制の検討を行う。
- (5) 市町村における歯科衛生士等の配置を促進させるよう働きかける。

5 医療機関

産科及び歯科を標榜する医療機関で妊娠期から乳幼児期の歯科保健に関する適切な知識の普及啓発に努める。

6 歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会

- (1) かかりつけ歯科医で妊婦歯科健診が実施できる体制の整備に努める(歯科医師会)。
- (2) フッ化物応用についての推進体制の整備に努める(歯科医師会、歯科衛生士会)。
- (3) かかりつけ歯科医でのフッ化物応用を促進する体制整備に努める(歯科医師会、歯科衛生士会)。
- (4) 歯科医療関連施設の情報収集及び地域住民・行政機関等への情報提供に努める(歯科医師会)。
- (5) 市町村における歯科衛生士等の配置の促進を支援する(歯科医師会、歯科衛生士会)。
- (6) 保護者に対して、生後3～4か月頃の早期に離乳食についての正しい知識の提供に努める(栄養士会)。
- (7) 離乳食・幼児食・おやつに関する相談体制の整備に努める(栄養士会、歯科医師会、歯科衛生士会)。

7 保育施設、幼稚園

- (1) 入所児の保護者へのう蝕予防に関する正しい知識の普及啓発に努める。
- (2) 嘱託歯科医と連携して効果的な歯科保健活動を実施するよう努める。

目標値

	2001年(平13年度)	2010年の目標値
【保健水準の指標】		
1 1歳6か月児	6.6%* ¹	3%
2 3歳児	53.3%* ¹	30%以下
3 3歳児の一人平均う歯数(def 歯数)	2.5本* ¹	1.0本
4 5歳児う蝕有病者率	男 83.7%* ² 女 84.5%* ²	男女とも 55%
5 5歳児う蝕処置完了者率	男 26.2%* ² 女 25.5%* ²	男女とも 50%
【住民自らの行動の指標】		
1 卒乳(断乳)時期	未調査	1歳6か月児までに 95%
2 甘味食品を1日3回以上飲食する 習慣を持つ者の割合(1歳6か月児)	23.4%* ³	10%以下
3 3歳までにフッ化物塗布を受けたこと のある者の割合	51.4%* ⁴	70%以上
4 定期的に(年2回以上)フッ化物塗 布を受けたことのある者の割合	未調査	70%以上
5 定期健診を年2回以上受診している 者の割合(3歳児)	16%(平14年)* ⁵	70%
【行政・関係機関の取り組みの指標】		
1 市町村窓口で母子健康手帳交付時 に資料を配布している市町村数	未調査	全市町村
2 産科を標榜する医療機関での資料の 配布施設数	未調査	全施設(100%)
3 保育所(公立・認可等)での歯科保健 活動の実施状況の把握		
(1) 嘱託歯科医の設置施設割合	未調査	100%
(2) 歯科健診実施施設割合		
(3) 健康教育実施施設割合		

※指標については計画見直し後3年目に現状把握を行い、目標値を見直すこととする。

*¹ :「沖縄県の母子保健」(県健康増進課) *² :「学校保健統計調査報告書」(沖縄県教育委員会) *³ : 1歳6か月児健康診査での調査 *⁴ :「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会) *⁵ : 3歳児保護者歯科保健アンケート調査(県健康増進課)

第2節 学校歯科保健

<意義>

小学校から中学、高等学校にかけての時期は、健康な生活を送るための保健知識を学び、基本的な生活習慣を身につけ、他律的な健康管理から自律的健康管理に移行する重要な時期である。すなわち、児童生徒が、自己の口腔の健康状態に関心を持ち、口腔の健康問題を自ら考え、対処できる知識や保健行動を身につける時期である。

<歯科的特徴>

小学校の時期は、乳歯と永久歯が混在する混合歯列期である。乳歯のう蝕は永久歯に影響を及ぼし、特に、萌出直後の永久歯は幼若永久歯といわれ、う蝕に罹患しやすい状態である。

また、小学校の中学年から高学年にかけては、乳歯の晩期残存や早期喪失の放置によって、歯列不正や不正咬合を引き起こすおそれのある時期でもあり、永久歯の萌出に伴う萌出性歯肉炎や、歯列不正等が原因で起こる不潔性歯肉炎がみられる。

中学校では、第二大臼歯の萌出で永久歯列が完成し、高等学校までに永久歯咬合が完成する。この時期は、思春期性歯肉炎の多発期である。

また、動きが早く、接触の多いスポーツでは、歯の破折、顎骨骨折等の口腔及び顎顔面領域への外傷の発生もみられる。

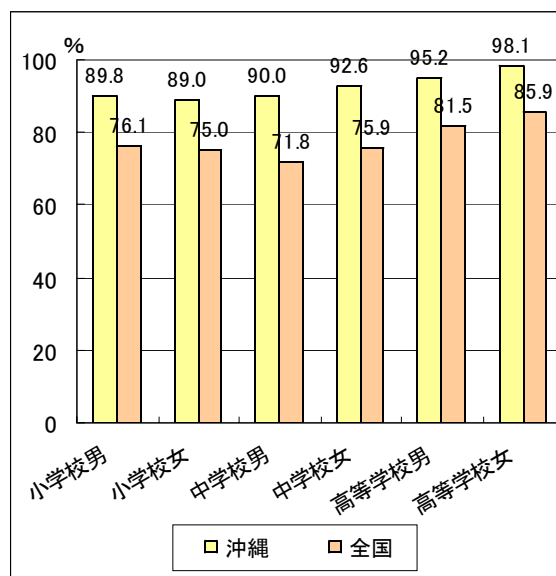
<現状>

1 歯科疾患について

(1) う蝕有病者率は、小学校においては平成8年度は94%が、平成13年度は89%と減少し、目標の90%を達成した。中学校においては平成8年度は96%で平成13年度は91%と改善はされたものの目標の90%は達成されていない。高等学校では平成8年度は98%で平成13年度は97%の微減である。

しかし、全国との比較では、いまだ、小、中学校、高等学校のいずれも高い状況である。

図2-1 児童生徒のう蝕有病者率(平成13年度)



学校保健統計調査報告書(沖縄県教育委員会)

(2) 処置完了者率は小学校では平成 8 年度からわずかに上昇したのみで、依然として 30 %に達していない。中学校、高等学校も、ここ数年 30 %台で全国より低い。

図 2-1 児童生徒の処置完了者率(平成 13 年度)

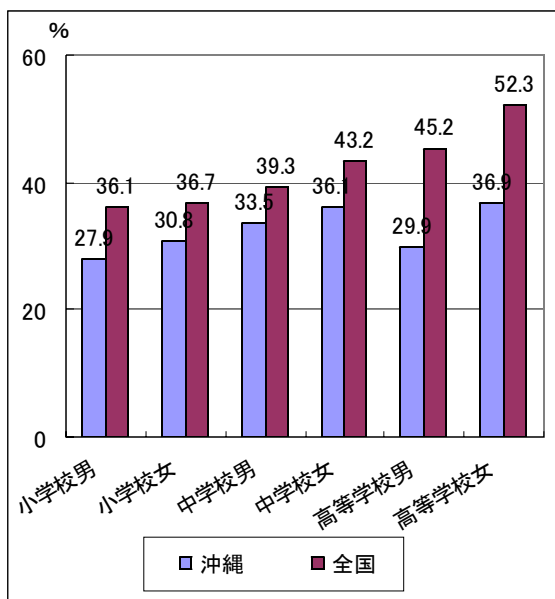
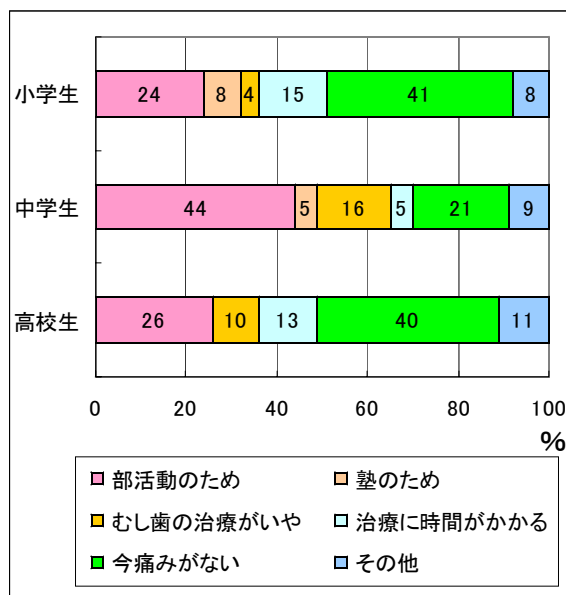


図 2-2 中断や未受診の理由(平成 14 年)



「学校保健統計調査報告書」(沖縄県教育委員会)

「沖縄県歯科医師会学校歯科医会の調査」

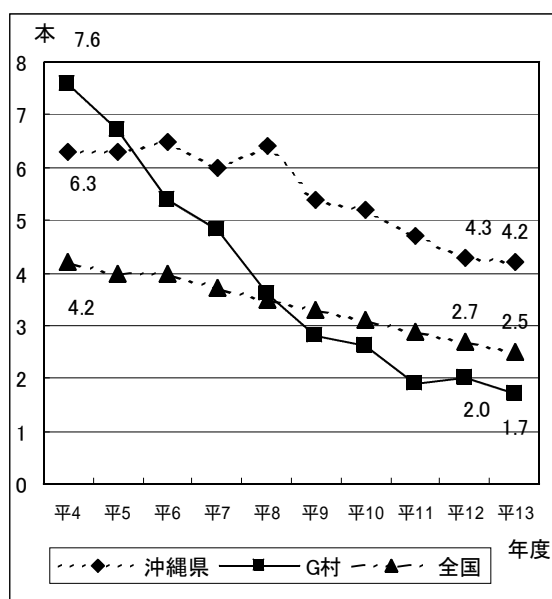
平成 13 年度に沖縄県歯科医師会学校歯科医会が沖縄本島中南部の小学校、中学校、高等学校 1,367 人を調査した結果、う蝕(むし歯)の治療の中断と未受診者は、小学校で 45 %、中学校で 56 %、高等学校で 73 %であった。治療を受けていない理由としては、小学校と高等学校の児童生徒の約 40 %が「今痛みがない」を挙げ、中学校では 44 %が「部活動のため」を挙げている。

(3) 12 歳児の DMFT 指数^{*1)}(一人平均う蝕経験指数)は、平成 8 年度の 6.4 本が、平成 13 年度は 4.2 本と減少はしたものの、目標値の 4 本には届いていない。フッ化物洗口を平成 4 年から実施している地域の DMFT 指数は 1.7 本と低い。

*1) DMFT 指数:う蝕の疾患状況を表す指標の

一つで未処置歯数(Decayed Teeth)、喪失歯数(Missing Teeth)、処置歯数(Filling Teeth)の頭文字をとったもので、う蝕経験歯数をあらわす。世界的に指標として用いられている。

図 2-3 12 歳児の DMFT 指数



「学校保健統計調査」(文部科学省)及び県健康増進

課資料

- (4) 歯肉炎や歯列・咬合、顎関節の状態は、学校保健(歯科)として統計がとられていないため、把握されていない。
- (5) 沖縄県歯科医師会学校歯科医会の調査によると、体育の授業とスポーツの部活動における外傷のうち、歯の破折や顎骨骨折などの顎口腔領域への外傷は約 40 %もみられる。

2 歯科保健の取り組みについて

- (1) 文部科学省と日本学校歯科医会が主催する「歯・口の健康づくり推進指定校」事業は、県教育委員会が指定校を選定し、県歯科医師会と共に推進している。
- (2) 普及啓発事業として、沖縄県歯科医師会と県教育委員会が共催で、「歯と口の健康に関する図画・ポスターコンクール」を実施している。また、南部地区歯科医師会と那覇市が共催で那覇市学校歯科保健大会を開催している。
- (3) 給食後の歯磨きを週時程票(日課票)に位置づけ年間を通じて実施しているのは、平成 13 年度県教育庁保健体育課の調査によると、小学校で 65.2 %、中学校で 43.0 %であり、位置づけはしていないが年間を通じて実施しているのは、小学校で 7.5 %、中学校で 11.5 %である。高等学校では歯の衛生週間中の総合時間のみで 2.0 %の実施がある。

図 2-5 給食後の歯磨き状況(平成 13 年度)

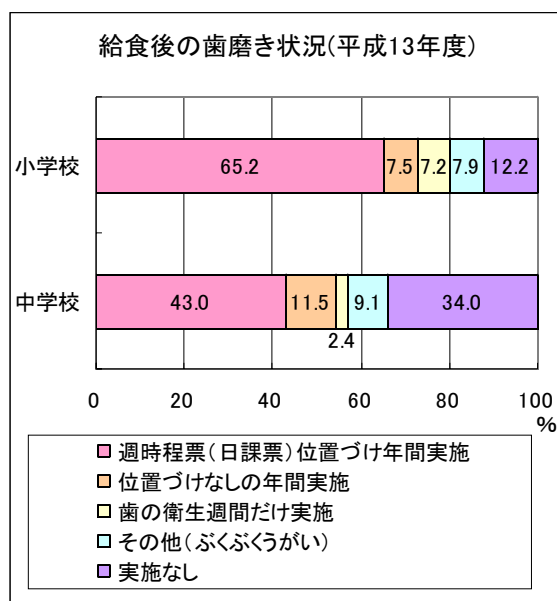
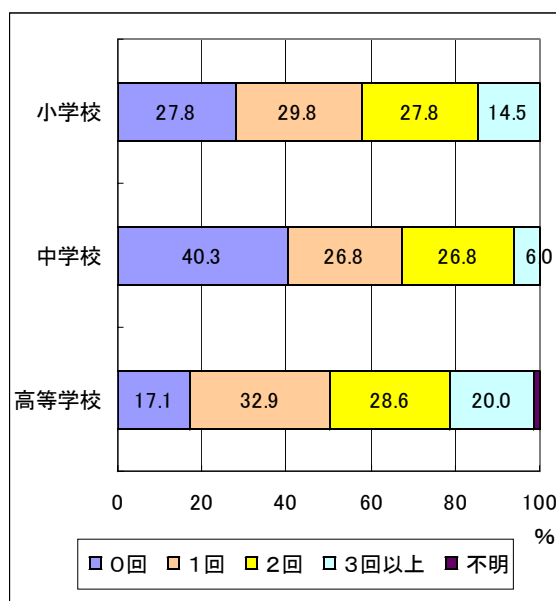


図 2-6 学校保健委員会の開催状況(平成 13 年度)



県教育庁保健体育課の調査(平成 13 年度)

- (4) 歯の衛生週間における保健教育の実施状況は把握されているが年間を通しての実態は把握されていない。また、児童生徒の保護者や関係者への保健指導用の教材が十分とはいえない状況にあり、保健教育の実施状況も把握されていない。
- (5) 学校保健委員会の設置は、小学校で 92.4 %、中学校で 90.3 %、高等学校では 100 %である(平成 14 年 3 月 31 日現在)。しかし、設置はしているものの、その開催状況は、全く開催していない学校が、小学校で 21.8 %、中学校で 40.3 %、高等学校で 17.1 %であり、3 回以上開催している学校は、小学校で 14.5 %、中学校で 6.0 %、高等学校では 20.0 %と低率である。
- (6) フッ化物洗口を実施し、う蝕予防対策を図っている学校は、平成 13 年度幼稚園 6 校、小学校 6 校(内併設校 1)及び中学校 5 校である。

<課題>

- 1 歯科疾患の有病者が多いにもかかわらず対策が十分でない。
 - (1) う蝕有病者率は高く、処置完了者の率は低い。
 - (2) 萌出性歯肉炎や不潔性歯肉炎、思春期性歯肉炎がみられる。

(3) 第一大臼歯(6歳臼歯)の保護育成が、DMFT 指数の減少と正常な咬合による顎・顔面の発育への重要な要素であるが、十分な取り組みがなされていない。

(4) 要観察歯CO(シーオー)^{*2)}、歯周疾患要観察者GO(ジーオー)^{*3)}の事後措置が十分
なされていない。

*2) CO : (caries observation の略)う蝕(むし歯)に関して経過観察の必要な歯

*3) GO : (gingivitis observation の略)歯肉炎に関して経過観察の必要な歯肉

(5) 給食後の歯磨き時間を設定している学校が多いとは言えない。また洗口場の設置状況と、その活用状況も把握されていない。

2 歯科保健に関する普及啓発が十分でない

(1) 歯科保健に関する知識が十分でないため適切な保健行動がとれていない。

(2) 歯科保健指導用の教材が十分でない。

(3) フッ化物についての知識が十分とは言えず、フッ化物応用等のう蝕予防に関するプログラム
の積極的な導入が少ない。

(4) 「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」への参加校が少ない。

3 スポーツによる歯の破折、脱落等の損傷がみられるが、その対策が十分でない

4 歯科保健の取り組みが十分でない

(1) 学校保健委員会の開催が十分ではない。

(2) 「歯・口の健康づくり推進指定校」における、研究成果や情報が行き渡っていない。

(3) 一部の離島においては学校歯科医の確保が困難で、委託による歯科健診のみで、事後措置が十分になされていない。

5 歯科保健データの蓄積が十分でない

(1) う蝕以外の歯科疾患状況の把握が十分とはいえない。

歯肉炎やその他の歯科疾患の実態は把握されていない。また、保健指導事業の評価の実施が十分でない。

(2) 市町村単位での歯科保健状況が把握できていない。

<対策>

- 1 関係者が連携して歯科疾患の治療及び予防対策を図る
 - (1) かかりつけ歯科医を持ち、家庭との連携のもと、処置完了者率を上げる。
 - (2) う蝕の多発者や未処置歯のある者、CO、GOの児童生徒に対して、適切な指導管理を図るため、秋の歯科健診を検討する。
 - (3) 咬合面の小窩裂溝が複雑な児童生徒には予防充填を推奨する。
 - (4) 第一大臼歯(6歳臼歯)は幼稚園児にも萌出をみることから、母子保健との連携により、その重要性を認識し、予防に努めるよう普及啓発を図る。
 - (5) 個々にあった適切な歯磨き指導により歯肉炎の改善を図る。
 - (6) 給食後の歯磨きのための洗口場を整備し、歯磨きが十分行えるよう環境整備を図る。
- 2 普及啓発を強化する
 - (1) 児童生徒が、口腔の健康と全身の健康を関連づけて学習できるようなリーフレット等を作成する。
 - (2) 歯の衛生週間をはじめ、様々な機会に歯科保健知識の普及啓発を行う。
 - (3) 歯科保健指導技術の向上を図るため研修会を開催する。加えて、研修会へ参加しやすい条件整備をしていく。
 - (4) 家庭でのフッ化物配合歯磨剤の利用や、学校でのフッ化物導入についての講演会や説明会等の開催や、リーフレットを作成し、フッ化物応用を推進する。
 - (5) 学校歯科保健指導用の教材を充実させ、歯科保健活動の活性化を図る。
 - (6) 児童生徒等が口腔内を観察することにより、自己の口腔の問題点を発見し、解決していくことができるよう保健教育を行う。
 - (7) 「歯と口の健康に関する図画・ポスターコンクール」は児童生徒に口腔の健康に関心と意識をもたせる有用な場と捉え、多くの学校が参加するよう働きかける。
- 3 スポーツ外傷に対する予防として、マウスガードの装着について普及啓発を図る
- 4 歯科保健推進体制を整備する
 - (1) 学校歯科保健を検討するには、学校保健委員会の果たす役割は大きい。このため学校関係者、PTA、学校歯科医等の連携を強化し、学校保健委員会の開催を推進する。
 - (2) 「歯・口の健康づくり推進指定校」研究成果を報告する場の設定を図る。指定校以外にも独自でユニークな取り組みをしている学校の授業の実践発表、体験発表等の機会の確

保を図る。

- (3) 全ての小・中学校で学校歯科医を確保し、歯科健診に基づいた保健指導の充実を図る。

5 歯科保健データシステムの構築を図る

- (1) 歯科保健の普及啓発から市町村保健計画策定に至るまであらゆる機会を活用できるようなデータの収集、提供体制を整備する。

〈主体ごとに期待される活動〉

1 本人

- (1) 歯科保健に関心を持ち、口腔の健康を考え、自己の口腔状況を把握するよう努める。
- (2) 食後の歯磨きの習慣化に努める。

2 家族

- (1) 生活のリズムを整え、規則正しい食習慣を確立するよう努める。
- (2) 栄養のバランスがとれ、う蝕予防になるような間食の取り方の工夫をするよう努める。
- (3) よく噛みおいしく味わえるような食事を楽しむ環境づくりに努める。
- (4) フッ化物配合歯磨剤の購入に努める。

3 学校及び市町村教育委員会

- (1) 児童生徒が健康を守るための自発的行動を日常的、継続的に実践していけるように、保健学習や保健指導を行う。
- (2) 学校給食を食育の時間として、学習してきた噛むことの重要性を実践できるよう努める。
- (3) 給食後の歯磨きの実践を通して、一人ひとりの状況に応じた磨き方を習得出来るようにする。
- (4) 秋の歯科健診を実施し、う蝕の多発者や未処置歯のある者、CO、GOの保健指導を充実するよう努める。
- (5) 学校保健委員会を開催し、口腔状況の改善の取り組みを強化するよう努める。
- (6) フッ化物応用の導入に努める。

4 県教育委員会

- (1) 定期健康診断の歯科健診項目の集計と解析を行い、歯科保健事業の計画及び評価ができるシステムの構築に努める。
- (2) 「歯・口の健康づくり推進指定校」の研究成果を発表する場づくりに努める。

5 県・保健所

- (1) 市町村ごとの状況把握を含めた、歯科保健データの収集・解析システムを確立し、歯科保健事業の計画から評価までができるよう努める。
- (2) 第一大臼歯（6歳臼歯）の保護育成を図るため、幼稚園児の保護者への知識の普及啓発に努める。
- (3) フッ化物応用の支援体制を検討する。

6 歯科医師会及び学校歯科医

- (1) 教育委員会と連携し、図画・ポスター、標語等の募集及び表彰をする。
- (2) 学校歯科保健研究大会やシンポジウム等を開催する。
- (3) 行政と連携し、口腔状況の十分な把握と事業計画及び評価のための検診データの収集、解析を行う。
- (4) フッ化物配合歯磨剤やフッ化物洗口等のフッ化物応用の推進に努める。
- (5) 学校歯科医は、学校や地域に対して歯科保健情報の提供に努める。また、CO、GOを有する者には、個別指導による定期的な管理に努める。

7 歯科衛生士会

学校歯科医と連携して歯科保健教育を行うよう努める。

目標値

	2001年(平13年度)	2010年の目標値
【保健水準の指標】		
1 う蝕有病者率		
小学校	男 89.8 %* ¹ 女 89.0 %* ¹	男女とも 80 %以下
中学校	男 90.0 %* ¹ 女 92.6 %* ¹	男女とも 80 %以下
高等学校	男 95.2 %* ¹ 女 98.1 %* ¹	男女とも 85 %以下
2 処置完了者率		
小学校	男 27.9 %* ¹ 女 30.8 %* ¹	男女とも 60 %以上
中学校	男 33.5 %* ¹ 女 36.1 %* ¹	男女とも 60 %以上
高等学校	男 29.9 %* ¹ 女 36.9 %* ¹	男女とも 60 %以上
3 12歳児のDMFT指数	4.7本* ¹	2.0本
4 12歳児の歯肉炎有病者率	未調査	減少
【住民自らの行動の指標】		
1 フッ化物配合歯磨剤の使用率	43.5 %* ²	100 %
2 定期的な歯科健診を年2回以上受診している者の割合	未調査	増加
3 1日に3回以上、甘味飲食物を摂取する者の率	未調査	10 %以下
【行政・関係機関の取り組みの指標】		
1 学校保健委員会の開催(年1回以上)		
小学校	72.2 %* ¹	100 %
中学校	59.7 %* ¹	100 %
高等学校	82.8 %* ¹	100 %

	2001年(平13年度)	2010年の目標値
2 給食後の歯磨き(年間実施) 小学校	65.2 %* ¹	100 %
2 給食後の歯磨き(年間実施) 中学校	43.0 %* ¹	100 %
3 フッ化物洗口の実施校(幼・小・中学校)の数	17校* ³	増加

*¹:「学校保健統計調査報告書」(沖縄県教育委員会) *²: 6歳臼歯保護育成事業(県健康増進課;平成11年度) *³: 県教育庁保健体育課及び健康増進課調査

第3節 成人・高齢者歯科保健

<意義>

成人期は、児童生徒の頃からのう蝕の進行や歯肉炎から歯周炎への進行により、歯の喪失が増える時期であり、高齢期に咀嚼力を維持し、質の高い生活を送るために、この時期の歯科保健対策は重要である。

一般に、生理的、身体的機能が低下してくる高齢期においては、咀嚼力を維持することは、食を楽しむだけでなく栄養摂取を促し、身体機能を維持し、生活意欲を向上させ、寝たきりの予防にとっても重要である。

<歯科的特徴>

成人期は歯周疾患の急増期及び歯の喪失の増加期である。

また、高齢期になると、進行した歯周疾患やう蝕により歯の喪失が増加し、咀嚼力の低下をきたす。さらに、歯肉の退縮により露出した歯根面にう蝕が生じやすくなる。加えて、咀嚼力の低下、薬剤の副作用等により唾液量が減少し自浄作用が低下し、口腔内が不潔になりやすい。

<現状>

乳幼児期は母子保健法、児童生徒は学校保健法によって歯科健診が行われるが、20歳から40歳までは法的に定められた制度はない。

国においては6年ごとに、県においては5年ごとの歯科疾患実態調査を実施している。

市町村においては、老人保健法による40歳、50歳の歯周疾患検診、集団健康教育、重点健康相談を実施することができる。また、その他の健康づくり事業のなかで歯周疾患対策を行っている市町村もある。しかし、実施市町村が少なく、結果の収集システムが整備されておらず活用はなされていない。

職域においては、労働安全衛生法で、事業者は、酸等を扱う有害業務の従事者の歯科健診を実施する義務がある。また、事業者によっては、歯の健康づくりとして歯周疾患検診に取り組むところもある。しかし、職域における歯科健診実施状況および口腔状況は、把握されていない。

1 歯の状況

平成 10 年に実施した沖縄県歯科疾患実態調査によると一人平均現在歯数は、20 歳代までは 28 本あるが、60 歳代になると 19 本となる。平成 11 年の全国歯科疾患実態調査と比べると各年代とも現在歯は少ない。80 歳代の現在歯は 6.1 本である。

2 喪失歯を持つ者及び補綴の状況

加齢に伴って喪失歯を持つ者が増加し、50 歳代で全く歯のない者(無歯顎者)が出現する。補綴完了者は加齢とともに増加する。

図 3-1 現在歯の状況

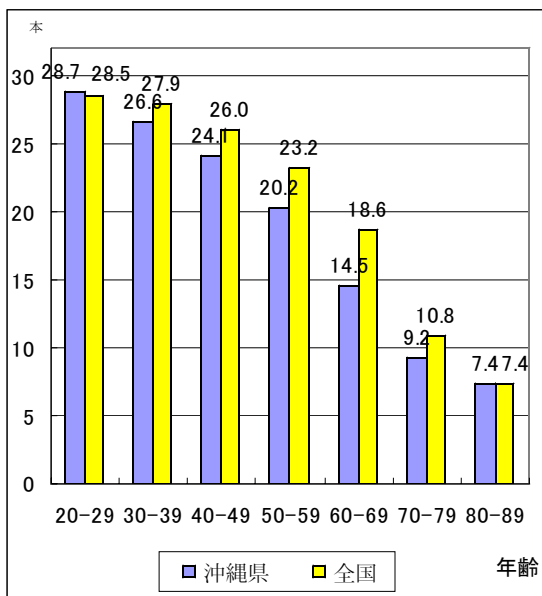
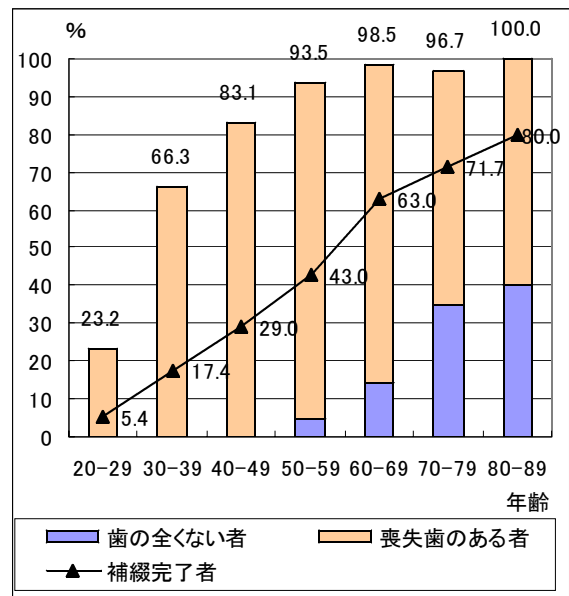


図 3-2 喪失歯を持つもの及び補綴状況



「平成 10 年沖縄県歯科疾患実態調査」(県健康増進課)

3 歯周疾患の状況

平成 10 年度沖縄県歯科疾患実態調査によると 20 歳代から歯肉炎、歯周炎を有する者が 58.9 %みられ、加齢に伴って歯周炎の割合が増加していく。

また、平成 12 年沖縄県歯科医師会によって「健康おきなわ 2010」の基礎調査として実施された調査によると、50 歳代の歯周状況は、進行した歯周病(4mm 以上の歯周ポケットを有する者)に罹患している者は 32.5 %で、歯肉出血以上の所見をもつものは 90.5 %で、3mm 以上のポケットを有する者は 61.0 %であった。

図 3-3 歯肉の状況

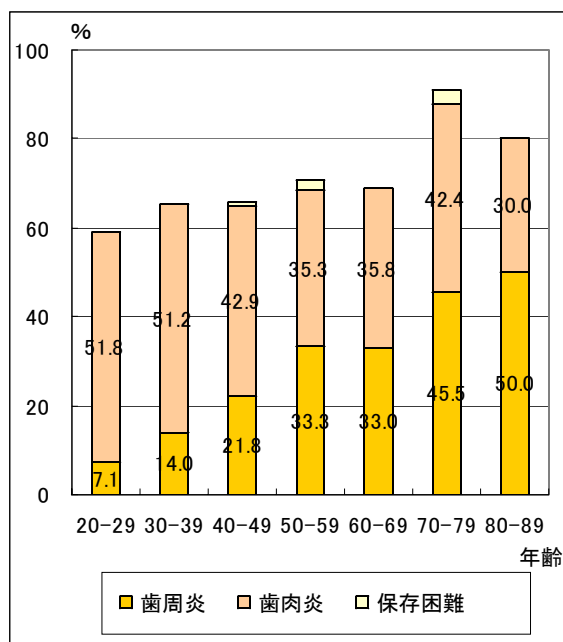


図 3-4 50~59 歳の歯肉の状況

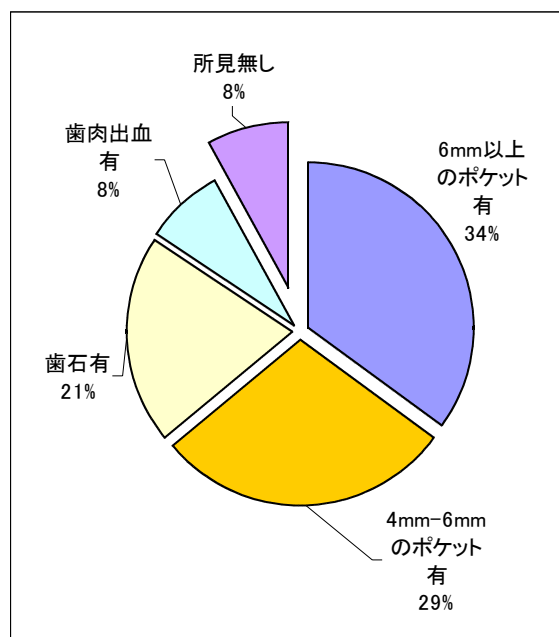


図 「平成 10 年沖縄県歯科疾患実態調査」(県健康増進課)

図 「健康おきなわ 2010」基礎調査(平成 12 年沖縄県歯科医師会)

4 外傷

近年スポーツ人口の増加に伴いスポーツによる口腔の外傷が問題になっている。10%程度がスポーツによるものといわれている。

5 成人歯科保健アンケート調査の結果から

23 市町村住民健診受診者及び県内 11 事業所・団体職員 5,971 人に対する歯科保健アンケートを実施した。

(1) 生活の質(QOL)

歯が原因で仕事に支障をきたしたり、夜よく眠れなかったりが、20 歳代から 50 歳代にかけて 10%ほどあり、歯が原因で食事がおいしくできないというのは約 25%あった。

(2) 自覚症状

20 歳代では歯肉からの出血が最も多く、加齢に伴って 40 歳代までは歯が浮く、腫脹等の歯周疾患の症状が増えてくる。50 歳代からは歯の喪失により、これらの症状は減少し、「噛めない」が増加してくる。

図 3-5 生活の質(QOL)

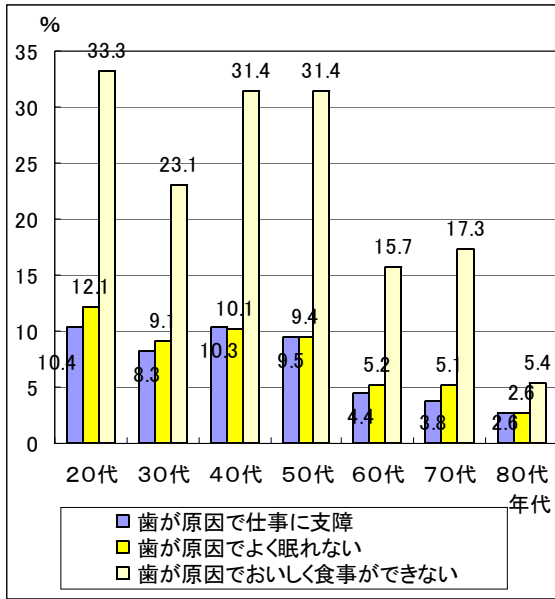
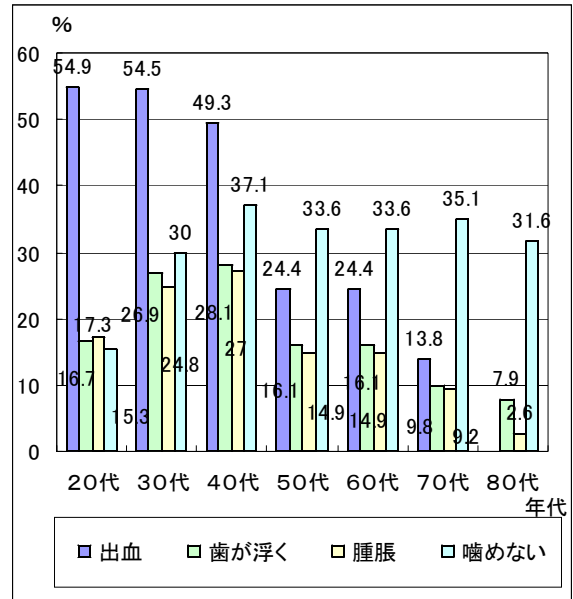


図 3-6 自覚症状



「成人歯科保健アンケート調査」(平成 13 年度県健康増進課)

(3) 歯科保健の意識と行動

定期的な歯科健診は歯周疾患の予防効果があると思っているのは全体で 90 %であるが、実際に定期的に歯科健診を受けているのは 24 %である。

たばこが歯周疾患に関係していると思っているのは、20 歳代から 40 歳代にかけて 82~83 %であるにもかかわらず、喫煙率は 21 %~25 %であった。

図 3-7 歯科保健の意識と行動

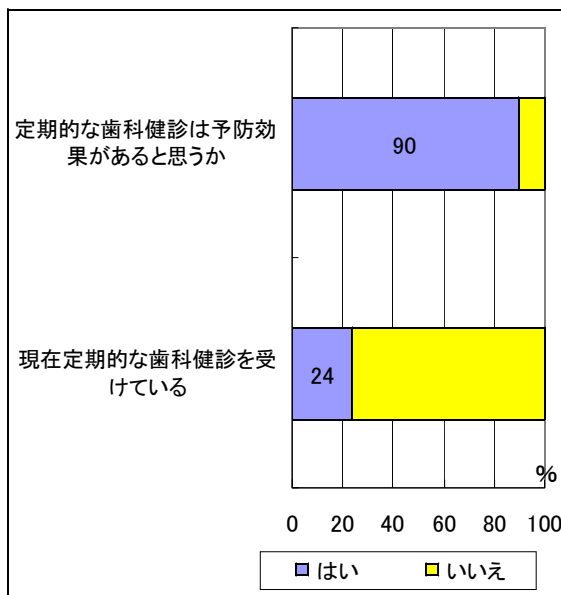
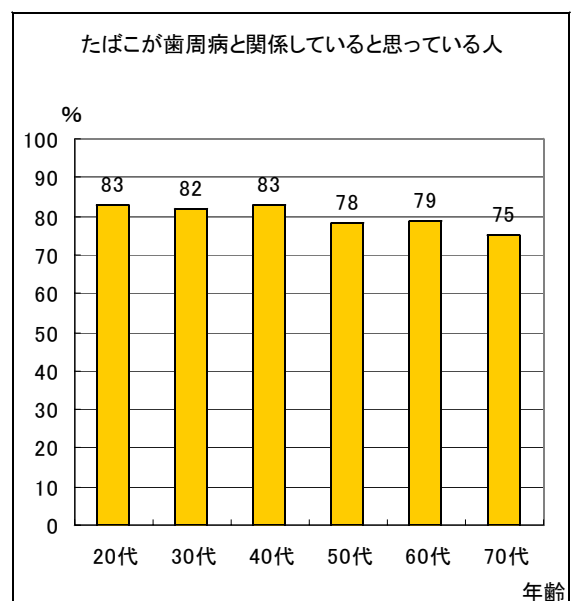


図 3-8 歯科保健の意識(たばこと歯周病の関係)



成人歯科保健アンケート調査にみる歯科保健状況について アリスード・フロシードモデルを利用して

準備因子
行動を起こす前の知識、態度、価値観

歯の健康診断を受けるべきだと思う人は
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
89% 93% 93% 92% 95% 93% 93%

知ることが健康に良いと思う人は
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
83% 82% 83% 78% 79% 75% 80%

歯周病は自分の責任で治すべきだと思う人は
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
92% 92% 93% 87% 82% 80% 88%

定期検診や予防処置が効果的だと思う人は
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
95% 95% 94% 87% 86% 80% 90%

治療を受けるべきだと思う人は
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
79% 74% 76% 73% 72% 50% 72%

歯周疾患利用の認知(率)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
フー7	81%	85%	73%	59%	37%	29%	22%
藤沢市	74%	83%	77%	63%	44%	29%	5%
702	85%	89%	87%	80%	70%	54%	32%
ボウホ	50%	55%	44%	27%	18%	13%	0%
カニガ	5%	9%	9%	7%	5%	4%	0%
藤石	77%	86%	81%	75%	51%	43%	22%
藤原	62%	76%	70%	55%	33%	26%	5%
8020	47%	55%	57%	43%	32%	23%	15%
藤生士	60%	76%	72%	68%	48%	33%	22%
藤岡	78%	85%	83%	78%	66%	49%	17%
平均	6.2	7.0	6.5	5.6	4.0	3.0	1.4

仮定行動
ライフスタイル

現在定期的に歯を磨いている
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
20% 26% 29% 28% 21% 15% 24%

歯磨き粉、フロシード
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
43% 47% 39% 32% 20% 16% 33%

フタを閉める
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
23% 25% 21% 17% 9% 10% 17%

歯磨きの回数(3回以上の人)
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
44% 40% 51% 34% 29% 26% 37%

興味上の関心は?

出勤
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
59% 55% 55% 50% 24% 14% 43%

歯が痒く
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
14% 17% 27% 28% 16% 10% 20%

歯磨き
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
18% 17% 25% 27% 15% 9% 19%

歯が痛い
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
14% 15% 30% 37% 33% 35% 28%

QOL
本人にとっての損失は?

歯が原因で仕事や家事に支障は?
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
10% 8% 10% 10% 4% 4% 8%

歯が原因でよく眠れない?
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
12% 9% 10% 9% 5% 5% 8%

歯が原因でおしくさく歯車か?
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
33% 23% 31% 31% 16% 17% 23%

現在の歯の健康
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
5% 6% 6% 6% 6% 7% 10% 7%

歯に
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
4% 5% 8% 13% 13% 13% 10%

歯に
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
0% 1% 3% 5% 5% 4% 3%

見かけ
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
15% 11% 10% 7% 4% 1% 8%

治療に行かぬ
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
11% 11% 9% 7% 3% 1% 7%

口臭
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
10% 10% 21% 20% 9% 4% 13%

その他
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
8% 7% 5% 5% 5% 3% 6%

合計個数
0.5 0.5 0.6 0.6 0.5 0.4 0.5

準備因子
行動の実現を助ける実行力や身近な施設

702や他の歯科治療を受けている人
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
50% 62% 60% 53% 37% 30% 49%

歯磨き粉を使うことがあつた人
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
46% 51% 46% 46% 35% 29% 43%

歯石除去の経験がある人
20代 30代 40代 50代 60代 70代 全体
70% 82% 83% 81% 65% 47% 73%

歯磨き粉を使った場所(家地域の別調査)

歯科医院	35%
職場	1%
市町村での検診	2%
市町村の健康相談	1%
その他	2%

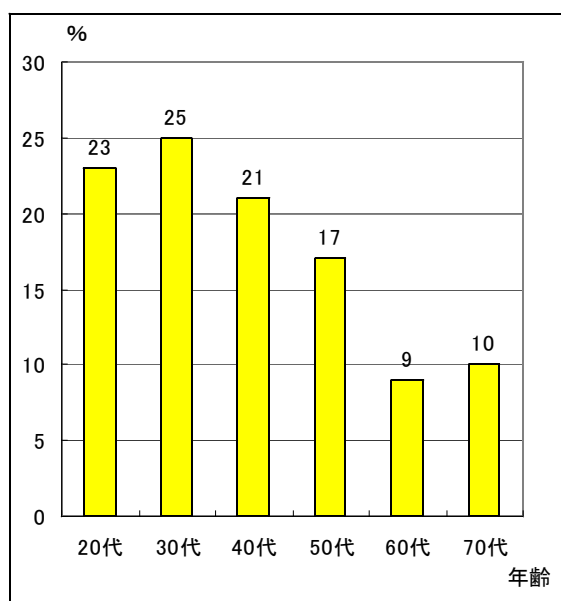
治療に行かぬ理由(家地域の別調査)

仕事や休みのない	2%
子どもの面倒	1%
介護・看護で	0%
家族に迷惑	0%
歯医者がない	1%
その他	2%

アンケート集計数

市町村住民健康診察者、県内事業所・団体	5,971人
20代	4,072
30代	4,994
40代	5,003
50代	5,598
60代	5,545
70代	8,016
80代	204
男性	3,333
女性	4,639
計	9,972

図 3-9 喫煙率



「成人歯科保健アンケート調査」(平成 13 年度県健康増進課)

(4) ニーズと受け皿

歯磨き指導を受けたいと思っている人は全体で 72 %であるが、実際受けたことのある人は 43 %である。

また、指導を受けた場所は 35 %が歯科医院でありその他の場所は 1~2 %で、地域での歯科保健事業の実施は少なく、歯科医院がニーズの主な受け皿となっている。

6 要介護高齢者の状況

平成 10 年の県健康増進課が行った在宅要介護高齢者の歯科保健状況調査によると、老人福祉及び保健施設においては 68 %が協力歯科医を有しているが、その役割は入所者の歯科治療の受け入れや、訪問治療が主で、定期的に歯科健診を実施しているのは 12 %であった。95 %の施設で、義歯の具合が悪い、噛めない等の歯に関する訴えがあった。また、在宅の要介護者においては歯科治療希望者のうち実際に受診しているのは 42 %であった。受診していない理由は、要介護高齢者の受診できる歯科医療機関がわからないのが 11.6 %、訪問してくれる歯科医療機関がわからないのが 12.2 %と歯科医療機関の診療内容等に関する情報不足があげられている。

7 老人保健事業における歯科保健事業の実施状況

平成 13 年度市町村歯科保健事業実施状況調査(県健康増進課)によると、老人保健事業

の中で歯科保健事業を実施している市町村は、集団健康教育が 15 市町村、重点健康相談が 10 市町村、歯周疾患検診が 8 市町村、訪問口腔衛生指導が 7 市町村であった。

8 老人保健事業以外の健康づくり事業の中で実施されている歯科保健事業については把握されていない。

9 高齢者の口腔ケアの普及

高齢者の口腔を清潔に保ち、誤嚥性肺炎の予防、口腔機能の維持を図るため、口腔ケアマニュアルを作成し、保健所において老人福祉施設及び老人保健施設職員等を対象とした口腔ケア研修会を開催している。

10 市町村における歯科技術職員(歯科医師、歯科衛生士)の配置状況

市町村保健事業に従事する常勤あるいは非常勤歯科技術職員は、H13 年度は 0 であった。

<課題>

1 市町村、職域での歯科健診への取り組みは十分とはいえない

- (1) 市町村での歯周疾患検診、集団健康教育、重点健康相談の実施が少ない。また、結果等の集計システムが確立しておらず、それらの有効活用がなされていない。
- (2) 歯科疾患の予防は個人で行うセルフケア、歯科専門職による継続管理、行政による公衆衛生的対策が重要である。歯科健診後の治療及び継続管理を受けられるようにする必要がある。

2 歯科保健に関する知識の普及啓発が十分とはいえない

- (1) 歯科医療機関以外で歯科疾患に関する適切な情報を得たり、歯科保健指導を受ける機会が十分とはいえない。
- (2) たばこが歯周組織に与える影響について十分認識されているとはいえない。

2 スポーツによる顎顔面の外傷への対策がなされていない

3 要介護高齢者への対応が十分とはいえない

- (1) 歯の喪失による咀嚼障害等により生活の質が低下する傾向にあるが、歯科医療機関を受診するための支援体制が十分ではない。
- (2) 老人福祉施設及び老人保健施設において入所者からの歯に関する訴えは多いものの十分対応できていない。

<対策>

1 歯科保健に関する知識の普及啓発を図る

- (1) 歯科疾患と健康増進及び生活の質との関連等、適切な情報を提供し、歯の喪失を予防することの大切さを知らせることにより、歯科健診実施のニーズを高める。
- (2) 自治体の広報誌、新聞・テレビ・ラジオなどを通じて住民への歯科保健情報を提供する。
- (3) 歯周疾患検診が全市町村で住民のニーズに応じて適切に実施されるよう、歯科保健担当者の研修会を開催したり、成人歯科保健事業実施マニュアル等を作成する。また、結果の収集システムを確立し、活用を図る。
- (4) 事業者に対して歯科保健の必要性について普及啓発を行い、県、歯科医師会、関係機関等(地域産業保健センター等)で取り組みを支援する体制整備を図る。
- (5) たばこが歯周組織に与える影響についての啓発を図る。

2 定期的な歯科健診の必要性を普及啓発する

- (1) 一人ひとりの心身の特性やニーズを踏まえ、予防から治療までの計画的な歯科医学的管理や、療養上必要な指導・支援を本人や家族に行うかかりつけ歯科医の機能を推進することにより定期的な歯科健診の必要性について啓発する。
- (2) 老人保健法による集団健康教育・重点健康相談の中で自覚症状と歯周疾患の関係及び予防方法等について啓発する。

3 要介護高齢者の歯科保健についての普及啓発を図る

- (1) 市町村においては、歯科相談窓口の設置を推進する。
- (2) 受診介助のための地域ネットワークづくり、歯科医師会等によるバリアフリーの歯科医療機関または訪問診療に対応している歯科医療機関の情報提供を図る。

- (3) 歯に関する問題を解決し生活の質(QOL)を確保するために、市町村担当者、介護支援センター職員等に歯科保健に関する研修を行う。また、介護者及びヘルパーに口腔ケアの技術を普及する。
 - (4) 歯科医師会及び施設協力歯科医は老人福祉施設及び老人保健施設職員への歯科保健情報の提供及び歯科健診の必要性の啓発に努める。
 - (5) 県及び歯科医師会は、老人福祉施設及び老人保健施設で口腔衛生指導が実施できるよう支援に努める。
- 4 県は歯科医師会と連携し、スポーツ外傷の予防のためのマウスガードの普及に努める

<主体ごとに期待される活動>

1 本人

- (1) 成人期の歯科保健に対して関心をもち適切な知識等の情報収集及び歯科保健行動に努める。
- (2) 市町村が実施する40歳、50歳の歯周疾患検診等の積極的な受診に努める。
- (3) 市町村等の健康教育・健康相談事業に積極的に参加し知識の習得に努める。
- (4) 職場で実施される歯科健診の受診に努める。
- (5) かかりつけ歯科医をもち定期的な歯科健診に努める。

2 家族及び地域の人々

- (1) 地域のボランティア等を活用し高齢者の歯科受診の介助を援助してもらう。
- (2) 在宅要介護高齢者の口腔ケアの実施に努める。また、介護技術習得のための研修の受講に努める。
- (3) 地域ボランティア団体は歯科保健活動の実施に努める。
- (4) たばこと歯周疾患の関係について理解を深め、禁煙を支援するよう努める。

3 事業者等

成人期の歯科保健にたいして関心をもち適切な知識等の情報収集に努力する。また、収集した情報をもとに、定期的な歯科健診や健康教育を実施し、労働者が適切な歯科保健行動がとれるように支援に努める。

4 市町村

- (1) 歯科保健に関する適切な情報の提供に努める。
- (2) 歯科衛生士、栄養士の配置の促進に努める。
- (3) 成人・高齢者等に対する歯科保健知識の普及啓発に努める。
- (4) 老人保健事業のなかで、歯周疾患予防に焦点をあてた集団健康教育・重点健康相談事業の充実を図る。

5 県、保健所

- (1) 歯科保健に関する適切な情報の提供に努める。
- (2) 広域的な歯科保健活動状況についての情報の収集及び市町村への情報提供に努める。
- (3) 産業歯科保健活動についての情報の収集および情報提供に努める。
- (4) 歯科専門職の資質の向上のための教育研修の開催(歯周疾患検診等に従事する歯科技術職員の研修)に努める。
- (5) 市町村における歯科衛生士の配置を促進させるよう働きかけに努める。
- (6) フッ化物応用についての支援体制の整備に努める。
- (7) 市町村歯科担当者への研修会開催に努める。
- (8) 老人福祉施設、老人保健施設職員及び要介護者家族を対象とした歯科保健に関する研修会の開催に努める。
- (9) 歯科医師会・歯科衛生士会・市町村・訪問介護支援センター等との連携体制づくりに努める。

6 歯科医療機関

- (1) かかりつけ歯科医として定期的な歯科健診等を通して、口腔内の継続管理に努め、歯科保健に関する適切な知識の普及啓発に努める。
- (2) フッ化物応用等の予防処置を図る。
- (3) 禁煙指導を行うよう努める。
- (4) 市町村と連携し、地域の歯科保健事業への取り組みに努める。
- (5) 要介護高齢者等への適切な歯科保健医療サービスの提供に努める。

7 関係団体

(1) 歯科医師会

- ア デンタルフェア、マスメディア等を活用した歯科保健の普及啓発に努める。
- イ 市町村、事業所、老人福祉施設及び老人保健施設等と連携し、地域、事業所、老人福祉施設及び老人保健施設等の歯科健診事業の支援に努める。
- ウ フッ化物応用についての支援体制の整備に努める。
- エ 歯科医療機関の診療内容等の情報を収集し、住民・行政機関等への情報提供に努める。
- オ 市町村における歯科衛生士等の配置の促進を支援する。
- カ 歯科医療機関が要介護高齢者等へ適切な歯科保健医療サービスを提供できるよう支援に努める。

(2) 歯科衛生士会

- ア 市町村、事業所、老人福祉施設及び老人保健施設等と連携し、地域、事業所、老人福祉施設及び老人保健施設等が実施する歯科保健教育等の事業を支援する。
- イ 市町村等での歯科保健事業に従事する歯科衛生士の育成及び資質の向上に努める。
- ウ 要介護高齢者への口腔ケア技術等について歯科衛生士の資質向上のための研修会の開催に努める。
- エ 未就業歯科衛生士の掘り起こしを図り、地域歯科保健事業への活用に努める。

8 老人福祉施設及び老人保健施設

施設協力歯科医と連携し、老人福祉施設及び老人保健施設等における定期的な歯科健診の推進に努め、口腔衛生指導を実施するよう努める。

目標値

	2001年(平13年度)	2010年の目標値
【保健水準の指標】		
1 50歳代における進行した歯周炎に罹患している者の割合の減少	61%* ⁴	40%以下
2 80歳における20本以上自分の歯を有する割合の増加	14.3%* ¹	20%以上
3 60歳における24本以上自分の歯を有する割合の増加	34.5%* ¹	45%以上
【住民自らの行動の指標】		
1 50歳代における歯間部清掃器具を毎日使用している者の割合の増加	18.4%* ⁴	50%以上
2 定期的に歯科検診や歯石除去を受けている者(50歳代)の割合の増加	28%* ⁴	40%以上
【行政・関係機関の取り組みの指標】		
1 歯周疾患健診の実施市町村の増加	8* ³	26
2 歯の衛生週間やいい歯の日キャンペーン、健康展等の歯科保健行事を全市町村で実施する。	39か所(74%)* ³	100%
3 老人福祉施設及び老人保健施設等の入所者が年1回の口腔衛生指導を受けられる	34.2%* ²	100%

*¹:「平成10年度県民歯科疾患実態調査」(県健康増進課) *²:「歯科保健QOL事業報告書」(県健康増進課;平成11年) *³:「市町村等歯科保健事業実施状況調査」(県健康増進課;平成13年) *⁴:「健康おきなわ2010」の基礎調査(沖縄県歯科医師会;平成12年)

第4節 障害児(者)歯科保健

< 意義 >

障害児(者)^{*1)}にとって、障害の種類や程度により個々の状況は異なるが、その特性から口腔清掃が不十分になりがちである。歯科疾患についてはその罹患状況は個人差が大きいが、う蝕や歯周疾患にかかりやすい傾向があり、治療は困難を伴うケースが多く、歯科診療所での受け入れが困難であったり、また日頃の口腔衛生管理が十分に行われていない場合もある。従って、プロフェッショナルケアを必要とする者が多く、本人のみでなく、日頃関わっている方々の協力が不可欠である。障害児(者)が自らの口腔を健康に保ち、よりよい食生活や生活習慣を身につけていくためには、本人および関係者が口腔の健康について正しい知識を持ち、生活の質(QOL)の確保を図るべく適切な口腔ケアを実践していけるような環境整備が重要である。

*1) 障害者基本法第2条 定義

障害者とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり、日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者である。

< 歯科的特徴 >

障害児(者)の場合、障害の種類や程度によるが、口腔機能障害(哺乳機能障害、摂食機能障害、発声発音障害、嚥下障害)を伴うことがある。

う蝕、歯周疾患、不正咬合等の口腔状況は個人差が大きく、また、基礎疾患による服薬等での歯周疾患の増悪や口腔乾燥により、う蝕の発生しやすい環境をつくることがある。さらに、口腔管理が困難な場合も多い。

< 現状 >

1 歯科疾患について

(1) う蝕の状況について

特殊教育諸学校に在学している児童・生徒の口腔状況は、小学部のう蝕有病者率は平成8年度は81%が平成13年度は76.4%に減少したが、目標値の70%は達成されなかった。また、処置完了者率は平成8年度は19%から平成13年度は21.1%とわずかに増加したが目標値の30%は達成されなかった。

中学部のう蝕有病者率は平成8年度は87%で平成13年度は72.8%と目標値の80%

を達成した。また、処置完了者率は平成 8 年度は 29 %で平成 13 年度は 38.3 %と目標値の 40 %をほぼ達成した。

5 歳児は対象児数が少なく、一人ひとりの状況に大きく左右されるが、う蝕有病者率は平成 8 年度は 78 %で平成 13 年度は 78.6 %と変化がなく、処置完了者率は平成 8 年度は 28 %で平成 13 年度は 9.1 %と目標値の 40 %は達成されなかった。

平成 13 年度特殊教育諸学校の児童・生徒のう蝕状況をみると、う蝕有病者率は小・中学部の男女とも沖縄県学校保健統計調査報告書の小・中学校と比べて良い。また、処置完了者率では小学部では男女とも学校保健統計調査報告書の小・中学校より低い、中学部以上では同等または良好である。これは平成 8 年度も同様な傾向であった。12 歳児の DMFT 指数は把握されていない。

高等部においても、高等学校に比べ男女ともう蝕有病者率は低く、処置完了者率は高い。

図 4-1 児童生徒のう蝕有病者率(平成 13 年度)

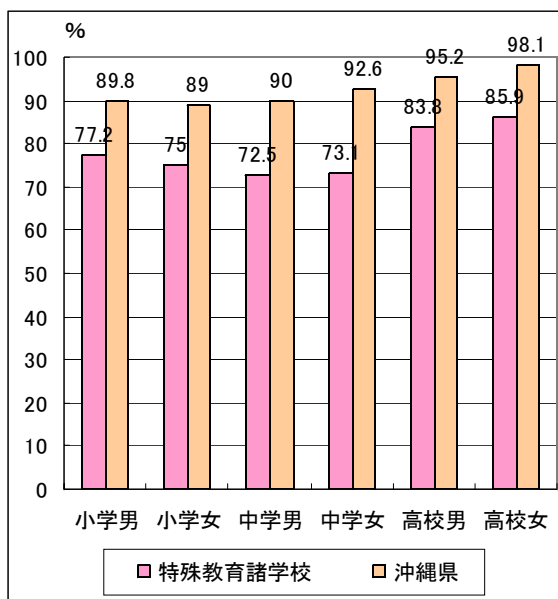
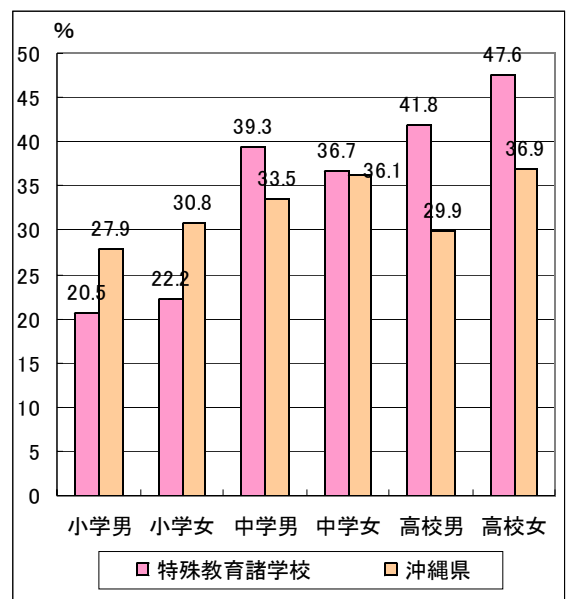


図 4-2 児童生徒の処置完了者率(平成 13 年度)



「平成 13 年度特殊教育諸学校疾病統計」(特殊教育諸学校養護教諭研究会)、「平成 13 年度学校保健統計調査報告書」(沖縄県教育委員会)

身体障害者や知的障害者の口腔状況は、沖縄県歯科医師会が平成 13 年度に 20 施設を調査した結果、平成 10 年度沖縄県歯科疾患実態調査に比べ未処置歯、喪失歯が多く、現在歯数は 30 歳代以降急速に減少している。

精神障害者の口腔状況は、医療機関や施設において定期的な歯科健診が実施されていないため把握は困難であるが、1施設の入院患者約 200 名の口腔状況(平成 14 年県健康

増進課)をみると、現在歯数は 20 歳代から、身体及び知的障害者と比べても少なく、また、未処置歯の数は 40 歳代以上では平成 10 年度沖縄県歯科疾患実態調査の 2 倍になっている。

図 4-3 成人における現在歯の状況

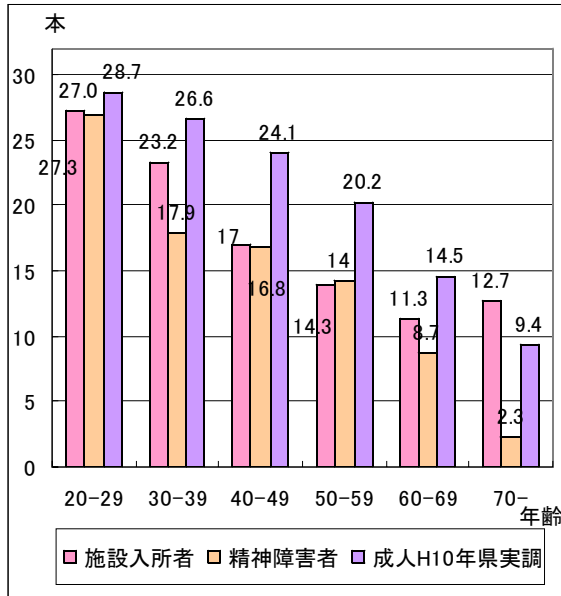
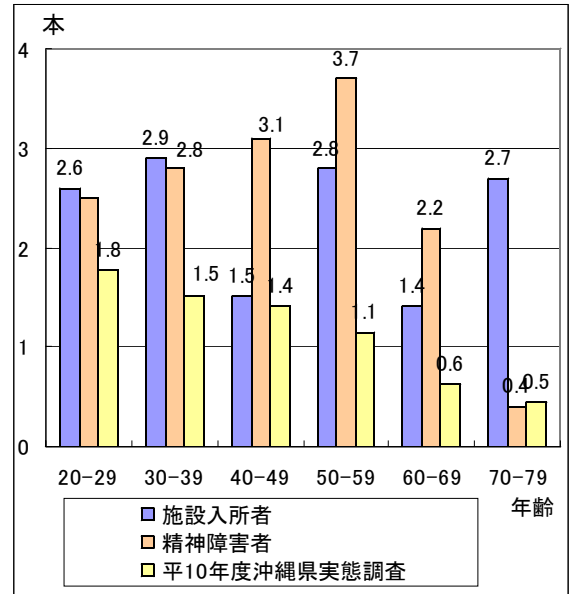


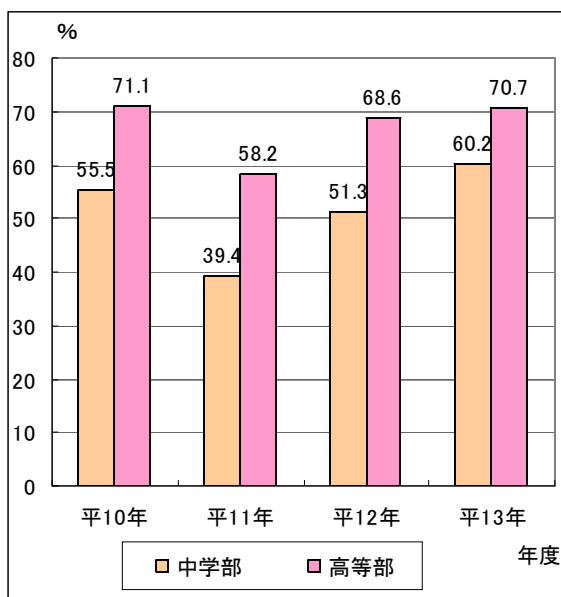
図 4-4 成人における未処置歯の状況



「障害者施設における歯科疾患の調査」(平成 13 年県歯科医師会)、「沖縄県歯科疾患実態調査」(平成 10 年度県健康増進課)を改変

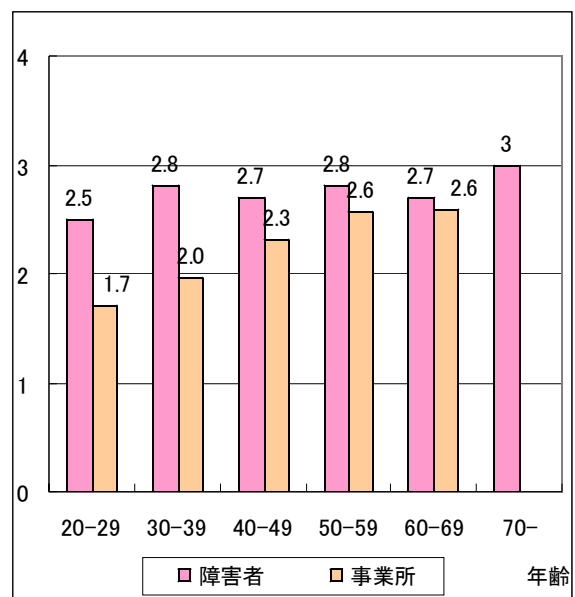
(2) 歯肉の状況について

図 4-5 歯肉有病者率(中学部、高等部)



「特殊教育諸学校疾病統計」を改変

図 4-6 歯周組織の状況(CPI²)平均値



「障害者施設における歯科疾患の調査」
(平成 13 年県歯科医師会)

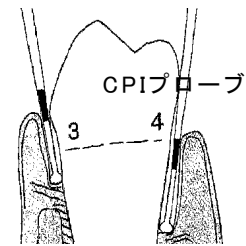
中学部の歯肉炎*³⁾有病者率は平成 13 年度 60.2 %で、平成 8 年度と変わらず目標値の 50 %には届いていない。

高等部の歯肉炎有病者率は平成 13 年度 70.7 %である。障害の種類や程度によっては歯みがきが十分行えない生徒もおり、また服薬した医薬品の副作用、口呼吸や不正咬合等によっても歯肉炎になりやすい状況がある。

成人の歯周疾患についても 20 歳代、30 歳代において一般成人との差が大きく、早期に重症化する傾向が見られる。これは服薬等による口渇や喫煙の影響も大きいと思われる。従って、特に障害者においては、う蝕や歯周疾患の予防に、早期に取り組むことが望まれる。

*2) C P I : CPI プロブで代表歯を検査し次のコードで歯肉の状況を表す

コード	所 見
0	以下の所見が認められない
1	歯肉出血
2	歯石あり
3	歯肉ポケットの深さが 4~5mm
4	歯肉ポケットの深さが 6mm 以上



*3) 歯肉炎:歯肉炎 I あるいは II の状態の者

2 歯科保健の取り組み状況

特殊教育諸学校では学校保健法により定期歯科健康診断が完全に実施されているが、施設においては、法的な実施義務は無く、歯科健診が実施されているのはごくわずかであった。

精神障害者については、1 施設で歯科健診が実施されているが、ほとんど現状把握が出来ていない。

特殊教育諸学校における食後の歯磨きは全校において実施されており、歯みがき指導等の保健教育も取り組まれている。摂食指導に関しては学校及び一部の施設において取り組みが始まっている。

未就学の在宅児に関しては現状把握がされていない。

3 歯科医療

(1) 1次歯科医療

障害児(者)の歯科治療に対応している地域の歯科診療所は少なくない。平成 13 年度に県障害保健福祉課が歯科診療所を対象に実施した心身障害児(者)歯科治療状況調査結果では、障害者の治療経験がある歯科診療所は 67 %である。そのうち、今後とも治療継続

するとした診療所は、全体の半数を超えていて全保健医療圏に存在していた。訪問診療をしているのは 17%である。

また、障害児(者)に対する調査では、受診先は自宅の近くが 25%であり、残りは他市町村や沖縄県歯科医師会立口腔衛生センター(以下口腔衛生センターと略す)であった。受診の目的は定期的な歯科健診、歯みがき指導、歯石除去、むし歯の治療等であるが、通院時の問題点として歯科診療を怖がる、他の受診者への気兼ね、家族が忙しい、歯科診療所が遠いなどが挙げられていた。

(2) 2次歯科医療

口腔衛生センターにおいては、平成 14 年度から常勤の歯科医師が配置され、診療日及び診療時間も大幅に拡大され、歯科治療の極めて困難な患者については、受け入れ体制が整ってきた。しかし、全身管理が必要で、歯科治療が困難な患者に対し、その受け入れ施設としての各保健医療圏での中核的機能を有する歯科医療機関の整備は未だ不十分である。

(3) 重度心身障害児(者)歯科診療事業

厚生労働省医師等派遣制度により、年 2 回 1 か月程度の期間で沖縄県歯科医師会との連携により、全身麻酔による重度心身障害児(者)の歯科治療が実施されている。

<課題>

1 障害の程度やライフステージに応じた歯科保健指導が十分でない

- (1) 乳幼児期に、保護者に対するう蝕予防等の歯科保健指導を含む生活指導が十分に行われる必要がある。この時期に日常生活動作(ADL)の確立を図ることは、その後の発育、発達に大きな影響を及ぼす。また、口腔状況も同様にその後引き継がれる。
- (2) 特殊教育諸学校の児童・生徒は県内公立小学校・中学校の児童生徒よりう蝕有病者率は低く、処置完了者率は中学部以上では高い傾向にあるが、口腔状況は個人差が大きく、日常生活動作の状況も乳幼児期以上に個人差が大きくなるため、児童生徒一人ひとりの個性(発育・発達)に応じた歯科保健指導及び支援がなされる必要がある。また、咀嚼機能、不正咬合、服薬している医薬品の副作用によっては歯肉炎が発生しやすいこともある。
- (3) 乳幼児期及び児童生徒のなかで必要な者に対しては、摂食嚥下の指導及び訓練を行う必要がある。

2 う蝕予防のためのフッ化物応用が十分でない

(1) う蝕の処置には困難を伴うことが多いので、う蝕予防のためのフッ化物応用について、適切な方法を提供する必要がある。

3 成人期の歯科健診への取り組みが十分でない

(1) 障害者の中には、う蝕の治療が困難であったり、また初期に病識が乏しい歯周疾患は若いうちから重症化する傾向があり、そのために歯を失うことが多くなる。障害者の高齢化にともない、生活の質(QOL)を維持するためには歯科保健対策が必要であり、そのためには現状把握が必要である。

(2) 精神障害者の場合は、身体・知的障害者に比べ、より歯科疾患が重症化する傾向があるため、定期的な歯科健診の実施が望まれる。

4 障害児(者)の歯科保健への関心が不十分である

定期的な歯科健診等の歯科保健対策を進めるために、施設長、施設職員、家族、支援者等に歯科保健に関する理解をより深めてもらう必要がある。

5 口腔ケア技術が十分でない

障害児(者)の口腔ケア等を介助または支援する療育者(共同療育者)が、口腔ケアに関する技術を修得する必要がある。

6 障害者の歯科保健を担当する人材が不足している

障害に応じた歯科保健指導、訓練のできる歯科専門職の育成を図る必要がある。

7 歯科保健医療サービスが十分でない

障害者が、地域で障害がない者と同様な歯科保健医療サービスが受けられるように、対応できる(かかりつけ歯科医機能を持った)歯科医療機関を増やす必要がある。さらに、各診療所での診療困難なケースに対する受け皿を2次保健医療圏ごとに整備していく必要がある。

<対策>

- 1 市町村及び関係機関において歯科保健指導の充実を図る
 - (1) 市町村の乳幼児健診及び福祉保健所、施設等での療育相談等において、う蝕予防のための歯科保健指導の充実を図る。
 - (2) う蝕と歯周疾患の発生を予防するには、各人の状況に合った歯みがき指導が重要になってくる。そのためには、クラス担任、養護教諭、学校歯科医、歯科衛生士等の連携により歯みがき指導の充実を図っていく。また、保護者、学校関係者の歯科保健の理解を深めるために健康教育をおこなう。
 - (3) 摂食・嚥下指導が受けやすい体制整備をおこなう。
 - ア 相談、指導に対応できる人材を育成するために研修会の実施(歯科医師、保健師、養護教諭、栄養士、歯科衛生士等)
 - イ 相談を受ける場として、3歳児健診のフォローアップ、学校健診の事後指導等へ組み込んで、口腔衛生センターを中心にその場を拡大していく。
- 2 う蝕予防のためのフッ化物応用の普及啓発、推進を図る
う蝕予防のためのフッ化物に対する正しい知識の普及啓発を行う。また、各人の状況に応じてフッ化物スプレー、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口液等の利用について、施設の嘱託歯科医、学校歯科医、かかりつけ歯科医等で情報が収集できるようにする。
- 3 施設等での定期的な歯科健診を推進する体制について検討する
- 4 障害者の歯科保健に関する知識の普及啓発を図る
 - (1) 施設、家族会、自助団体、ボランティア団体等に歯科保健に関する研修会を実施したり、リーフレット配布等により歯の健康について啓発する。
 - (2) 2次保健医療圏に歯科医師会、歯科衛生士会、保健所、市町村、施設、学校、親の会等関係者のネットワークをつくり、障害者歯科保健医療の連携を図る。
 - (3) 障害者関連の週間・月間行事を活用して歯科保健の普及啓発を行う。
- 5 口腔ケア技術の普及啓発を図る
口腔ケアの講習会等を開催し、療育者、学校職員、施設職員等に技術を習得してもらおう。

6 歯科保健医療サービスの確保を図る

- (1) 県、歯科医師会及び歯科衛生士会は障害者への歯科保健医療サービスを充実させるために研修会等を開催し、障害者歯科保健医療サービスに対応可能な歯科医師、歯科衛生士の増加を図る。
- (2) 歯科診療所と「口腔衛生センター」との連携を図り、歯科診療所では診療困難な症例については「口腔衛生センター」で行えるよう、システムを整備する。
- (3) 宮古、八重山、北部地区等の遠隔地では中核的役割を担う歯科医療機関の整備の促進について検討する。

〈主体ごとに期待される活動〉

1 本人

歯科保健に関する適切な知識を収集し、適切な歯科保健行動を身につけるよう努める。

2 家族

- (1) 歯科保健に対して関心を持ち、適切な知識等の情報収集に努める。
- (2) 障害児(者)の歯みがきの介助等、口腔の健康を管理し、疾患の予防に努める。
- (3) 家族が障害児(者)に対する理解を深めるよう努める。

3 地域の人々

- (1) 障害児(者)の歯科保健に関心を持ち、適切な知識等の情報収集に努める。
- (2) 収集した情報をもとに、障害児(者)及びその家族が適切な保健行動がとれるよう支援に努める。
- (3) 共同療育者として地域ボランティア等を活用し、障害児(者)の家族支援事業への参画を推進するよう努める。

4 学校

- (1) 障害の程度に応じ、給食後の歯磨きにフッ化物配合歯磨剤の使用の推進に努める。また、うがい等が可能な場合は、フッ化物洗口の推進に努める。
- (2) 学習障害、発達遅延のみられる障害児においては、小学校に限らず中学校、高校においても給食後歯みがき習慣等を取り入れ、歯みがきの訓練を実施する。

5 県・保健所

- (1) 障害者歯科保健医療に関する適切な情報の提供に努める。
- (2) 障害者等歯科保健サービス事業の普及拡充に努める。
- (3) 障害者歯科保健医療を歯科医師会等と連携して推進していく。
- (4) 精神障害者施設、授産施設等における定期的な歯科健診の必要性を関係機関へ啓発するよう努める。
- (5) 市町村、施設等への歯科衛生士の配置を促進させるよう働きかける。

6 市町村

- (1) 障害児(者)歯科保健医療に関する適切な情報の提供に努める。
- (2) 家族教室、地域等の意見を反映する体制づくりに努める。
- (3) 歯科衛生士等の配置に努める。

7 関係団体

(1) 歯科医師会

- ア 地域において、障害児(者)を理解し、かかりつけ歯科医として最良の歯科保健医療サービスを提供できる歯科医療機関の増加に努める。
- イ 治療中心から継続的な予防管理中心への転換を図るよう努める。
- ウ 歯科診療所で歯みがき指導(仕上げ磨きを含む)が行えるよう努める。
- エ 障害者歯科保健医療地域協力医を増やすよう努める。
- オ 市町村、施設における歯科衛生士等の配置の促進を支援する。

(2) 歯科衛生士会

- ア 障害の程度に応じた歯科保健指導、口腔ケアを担う歯科衛生士を養成するよう努める。
- イ 市町村、施設等と連携して障害児(者)の歯科保健指導、健康教育等の事業の支援に努める。
- ウ 歯科診療所での歯磨き指導(仕上げ磨きを含む)が行えるよう努める。

8 医療機関、施設

- (1) 産科、小児科、耳鼻咽喉科を標榜する医療機関では歯科医療関係者と連携し、摂食嚥下指導の必要な乳幼児及び児童生徒に対して速やかにサービスを提供できるよう努める。
- (2) 精神科、神経科の診療科目を有する病院においては、歯科の併設に努め、歯科健診等

の歯科保健医療サービスが行えるよう努める。

目標値

	2001年(平13年度)	2010年の目標値
【保健水準の指標】		
1 5歳児のう蝕有病者率	78.6%* ¹	55%
2 小学部のう蝕有病者率	76.4%* ¹	60%
3 中学部のう蝕有病者率	72.8%* ¹	55%
4 5歳児の処置完了者率	9.1%* ¹	50%
5 小学部の処置完了者率	21.1%* ¹	30%
6 中学部の処置完了者率	38.3%* ¹	50%
7 12歳児のDMFT指数	未調査	2本以下
8 中学部での歯周疾患罹患率	60.2%* ¹	50%
9 高等部での歯周疾患罹患率	70.7%* ¹	50%
【住民自らの行動の指標】		
1 20・30・40歳代における進行した歯周炎(CP Iコード3以上)に罹患している者の割合	64.7%* ²	減少
2 定期的に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合の増加	未調査	増加
3 60歳代における24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	37.3%* ²	増加
【行政・関係機関の取り組みの指標】		
1 施設における年1回以上の定期的な歯科健診の実施数	未調査	増加
2 特殊教育諸学校におけるフッ化物応用実施校	未調査	増加
3 障害者歯科保健医療地域協力医を2次保健医療圏ごとに確保する(市町村ごとに)	未調査	増加

*¹ : 「平成13年度特殊教育諸学校疾病統計」(特殊教育諸学校養護教諭研究会)

*² : 「障害者施設における歯科疾患の調査」(平成13年沖縄県歯科医師会)

第3章 計画の推進

1 推進体制

県は、市町村、関係機関、関係団体と連携し、沖縄県「8020 運動」推進協議会を運営し、歯科保健計画の進行管理を行う。また、歯科保健専門部会は、沖縄県「8020 運動」推進協議会の元で、関係機関と連携し、進行管理に必要な作業を行う。

県は、市町村、関係機関・団体と連携し歯科保健連絡会(仮称)を設置し地域特性に応じた歯科保健事業を推進していく。

2 関係機関・団体の役割

平成 9 年に厚生労働省が示した歯科保健業務指針により、身近で頻度の高い歯科保健サービスは市町村で行い、県および保健所は、市町村の求めに応じて歯科保健サービスが円滑に実施できるよう、専門的、広域的な技術支援を行うことにしている。本計画も同業務指針を基本にして、計画を遂行していくこととする。

(1)市町村

ア 企画・実施体制の調整

- (ア) 歯科保健に関する計画の策定
- (イ) 歯科保健情報の収集及び提供
- (ウ) 歯科衛生士の確保
- (エ) 医療・福祉関係機関等との連携・協力体制の整備
- (オ) 事業所、学校との連携
- (カ) 市町村保健センターの口腔保健室の整備

イ 歯科保健事業の実施

- (ア) 妊産婦歯科保健指導、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査、乳幼児歯科保健事業等母子歯科保健に関する事業を実施する。
- (イ) 成人の健康づくり事業の中で歯科疾患を予防する歯科保健事業を積極的に取り入れていく。
- (ウ) 老人保健事業における歯周疾患検診を実施する。また、集団健康教育の歯科保健教育を実施し、さらに重点健康相談を行う。

(エ) フッ化物応用の推進

ウ 地域組織の育成

食生活改善推進員等ボランティアの育成活用

エ 歯科保健の啓発普及

(2) 県、保健所

ア 地域保健体制の整備

(ア) 企画・調整・計画の策定

(イ) 情報の収集、提供

(ウ) フッ化物応用の支援体制の検討

(エ) 歯科保健に関する調査研究

(オ) 市町村、事業所、学校との連携・支援

(カ) 歯周疾患検診事業を推進し、結果の集計及び提供の方法を確立し、市町村への支援体制を整備していく。

(キ) かかりつけ歯科医機能の推進

イ 人材の育成活用

歯科専門職等に対する教育研修

ウ 保健所における歯科保健業務について

(ア) 専門的かつ技術的な業務の推進

(イ) 市町村、学校との連携・調整

(ウ) 歯科保健に関する調査研究の推進

(エ) 情報の収集、提供

(オ) 企画調整機能の推進

(カ) 市町村に対する技術的な指導支援

(キ) 障害者等歯科保健対策(障害者等歯科保健サービス基盤整備事業(平成 13 年度～17 年度))

(ク) フッ化物応用の支援体制の整備

(3) 県及び市町村教育委員会

歯科保健教育の推進及び環境整備

(4) 関係団体

ア 歯科医師会

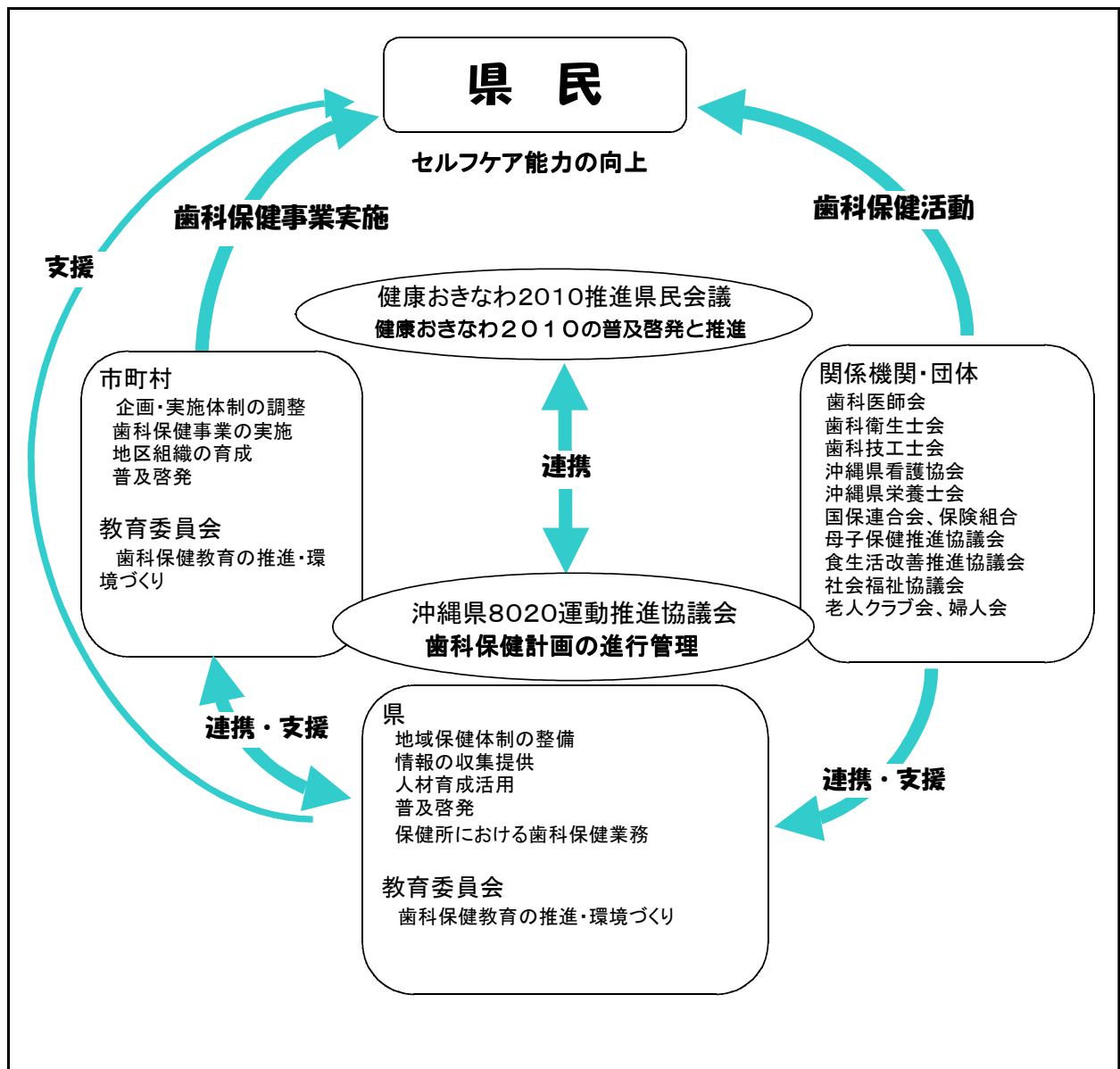
(ア) 県、市町村に対して地域における歯科保健対策への提言を行い、加えて歯科保健事業への支援を行う。また、県、市町村と連携し、予防から治療まで一貫した歯科保健医療サービスを提供するかかりつけ歯科医機能推進事業を行う。

(イ) フッ化物応用の支援体制の整備

イ 歯科衛生士会

県及び市町村の実施する歯科保健事業を支援する。また、他職種と連携して歯科保健活動が行える歯科衛生士を養成する。

〈口腔の健康づくり推進体系図〉



資料

平成9年度「沖縄県歯科保健計画」の目標値達成状況について

母子歯科保健

	平成8年 ベースライン	平成13年 実績	平成13年 目標	指標の入手方法
1歳6か月児う蝕有病者率	8.0%	6.6%	5%	} 沖縄県の母子保健
3歳児う蝕有病率	57.6%	53.3%	50%	
3歳児一人平均う歯数	2.9本	2.5	2本	
5歳児う蝕有病者率	84.7%	84.1%	75%	学校保健統計
6歳児の第一大臼歯のう歯数	—	—	0本	
母親学級	12	19	20	市町村歯科保健事業実施状況調査
乳幼児歯科保健事業	40	38	53	

学校歯科保健

	平成8年 ベースライン	平成13年 実績	平成13年 目標	指標の入手方法
小学生のう蝕有病者率	94.3%	89.4%	90%	} 学校保健統計調査報告
中学生のう蝕有病者率	96.0%	91.3%	90%	
12歳児のDMFT	6.4	4.17	4	教育庁の文部科学省への報告資料
給食後の歯磨きを徹底する			…	
歯科保健データベースを構築する			…	
フッ素洗口の導入を検討する			…	

成人・高齢者の歯科保健

	平成8年 ベースライン	平成13年 実績	平成13年 目標	指標の入手方法
35～44歳全永久歯を持つ者	—	39.8%	30%以上	平成10年度歯科疾患実態調査による
65～74歳で無歯顎者	—	18.4%	30%以下	
55歳で25本以上の歯を保持する	—	66.7%		
歯周疾患検診の実施市町村	—	8	5以上	市町村歯科保健事業実施状況調査
「訪問口腔衛生指導」の実施市町村を増やす	—	7	10以上	
「成人歯科保健事業」の実施市町村増やす	—	0	3以上	
イベント	—	19	53	
「8020達成者」の表彰	—	7	53	
市町村保健センターの口腔保健室整備	0	0	3	健康増進課調査
(高齢者施設入所者歯科保健)				
年1回の口腔衛生指導を受けられる	—	—	…	

障害児(者)の歯科保健

	平成8年 ベースライン	平成13年 実績	平成13年 目標	指標の入手方法
う蝕有病者率 5歳児	78%	78.6	60%	特殊教育諸学校の疾病 統計
小学生	81%	男77.2% 女75.0%	70%	
中学生	87%	男72.5% 女73.1%	80%	
処置完了者率 5歳児	28%	9.1%	40%	
小学生	19%	男20.5% 女22.0%	30%	
中学生	29%	男39.3% 女56.7%	40%	
歯周病有病者率(中学生)	60%	60.2%	50%	
定期歯科健診の実施設数を現状の2倍にする	—	—	…	
特殊教育諸学校での歯磨きは完全実施を目指す				
診療協力機関の確保(2次保健医療圏単位)				平成13年度県障害保健福祉 課の歯科医療機関への意向 調査(回収率51%)から
北 部	—	18	5	
中 部	—	53	10	
南 部	—	97	15	
宮 古	—	4	3	
八重山	—	2	2	

離島の歯科保健

	平成8年 ベースライン	平成13年 実績	平成13年 目標	指標の入手方法
3歳児う蝕有病者率	69.20%	62.5%	50%	沖縄県の母子保健
5歳児う蝕有病者率	…	—	75%	
3歳児一人平均う歯数	3.8本	3.3本	2本	沖縄県の母子保健
5歳児一人平均う歯数	…	…	…	

記号の説明

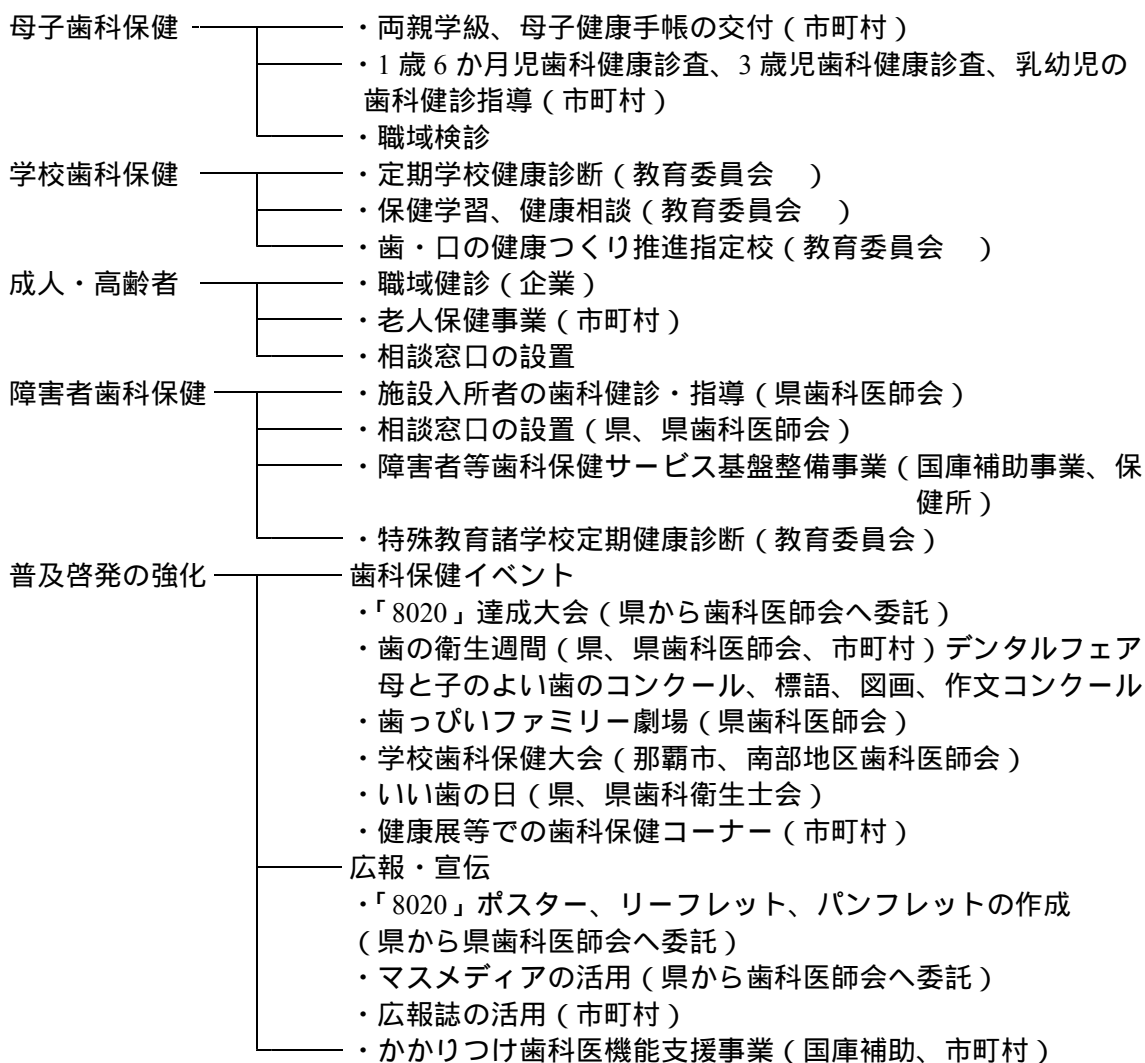
— : 未調査

… : 数値目標の設定なし

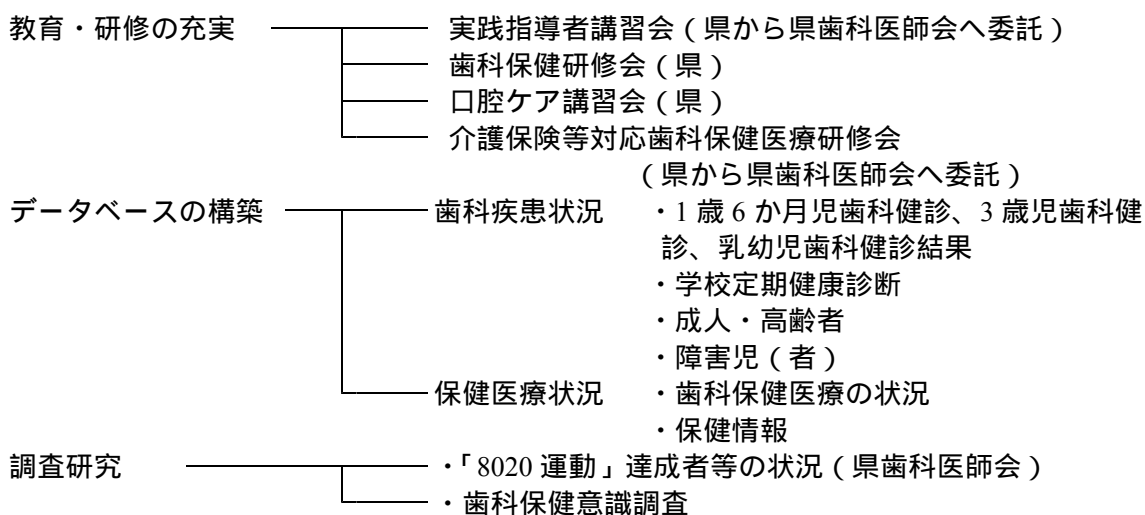
「健康おきなわ2010」(「歯の健康」)の目標値

指標		現状	目標	把握の方法など
幼 児 期	う蝕の予防 3歳児のう蝕有病者率の減少	55.1%	30%以下	3歳児歯科健康診 査
	リスク低減 ・3歳までにフッ化物歯面塗布を 受けた者の割合の増加	51.4%	70%以上	3歳児歯科健康診 査問診より
	・間食として甘味食品・飲料を 1日3回以上飲食する習慣を持 つ者の割合の減少	23.4%	10%以下	1歳6か月児健診 での調査
学 齢 期	う蝕の予防 ・12歳児のDMFT(一人平均う蝕 経験歯数)の減少	4.3本	2.0本以下	学校保健統計調査 報告及び教育庁総 務課資料など
	・小学生のう蝕有病者率の減少	91.7%	80%以下	
	リスク低減 ・幼稚園、小学校におけるフッ化 物洗口の実施の増加	17校	増加	健康増進課調査
	・児童のフッ化物配合歯磨剤の使 用率の増加	43.5%	80%以上	6歳臼歯保護事業 (保健所)でのア ンケート
成 人 期	歯周病予防の目標 ・50歳代における進行した歯周 炎(CPIコード3以上)に罹 患している者の割合の減少	61.0%	40%以下	沖縄県歯科医師会 への委託調査
	リスク低減目標 ・50歳代における歯間部清掃器 具を毎日使用している者の割合 の増加	18.4%	50%以上	沖縄県歯科医師会 への委託調査
	・定期的に歯科検診や歯石除去を 受けている者の割合(50歳代) の増加	28%	40%以上	
老 年 期	歯の喪失防止の目標 ・80歳における20歯以上の自分 の歯を有する者の割合の増加	14.3%	20%以上	沖縄県歯科疾患 実態調査(H10)
	・60歳における24歯以上の自分 の歯を有する者の割合の増加	34.5%	45%以上	

平成 14 年度歯科保健施策体制



県、市町村、関係団体の連携強化 — 8020 運動推進協議会



平成14年度 沖縄県8020運動推進協議会

会 長（喜屋武 満）

副会長（砂川 元 ）

所 属	役 職	役 職
（社）沖縄県歯科医師会	会 長	喜屋武満
琉球大学医学部歯科口腔外科学講座	教 授	砂川元
沖 縄 県 市 長 会	事務局長	喜久村敏雄
沖 縄 町 村 会	事務局長	森根良一
（社）沖縄県歯科医師会	常務理事(公衆衛生担当)	真境名由守
沖縄県福祉保健所長会	会 長	金城マサ子
（社）沖縄県看護協会	保健師職能委員長	比嘉文子
（社）沖縄県栄養士会	会 長	外間邦子
沖縄県歯科技工士会	会 長	島袋正行
沖縄県歯科衛生士会	会 長	上江田生子
浦添市健康推進課	課 長	西原安信
沖縄県教育庁保健体育課	課 長	神谷嘉善
福祉保健部長寿社会対策室	室 長	有銘政勇
福祉保健部医務福祉課	課 長	仲宗根幸子
福祉保健部障害保健福祉課	課 長	宮城光宏
福祉保健部健康増進課	課 長	崎山八郎

沖縄県 8020 運動推進専門部会委員名簿

部会名	氏名	所属等
母子歯科保健 部会長:宮城光子 事務局:比嘉千賀子	宮城光子	那覇市(保健師)
	大見謝健	歯科医師会
	池間直子	歯科衛生士会
	鈴木和子	栄養士会
	大城清子	小児保健協会(保健師)
	知念寿子	南部福祉保健所(保健師)
学校歯科保健 部会長:湖城秀久 事務局:新里真美子	友利和子	教育庁保健体育課
	長嶺礼子	養護教諭会
	湖城秀久	歯科医師会
	安谷屋邦子	沖縄県学校給食会(栄養士)
	志喜屋やよい	歯科衛生士会
成人・高齢者歯科保健 部会長:當山優 事務局:伊志嶺勅子	當山優	歯科医師会
	久場島理美子	歯科衛生士会
	西原百合子	栄養士会
	瀬長美佐恵	浦添市(保健師)
	宮城伸吉	県健康増進課
障害児(者)歯科保健 部会長:上地智博 事務局:津留文子	上地智博	歯科医師会
	成田真理子	歯科衛生士会
	寛山淳	北谷町(保健師)
	国吉春美	県障害保健福祉課

沖縄県歯科保健計画（平成14年度改訂版）
平成15年3月発行
沖縄県福祉保健部健康増進課

〒900-0021
那覇市泉崎1-2-2
TEL 098(866)2209（直通）