

平成30年12月19日	委員提出資料1
第2回 歯科口腔保健の推進に係る う蝕対策ワーキンググループ	

う蝕の健康格差縮小に向けた自治体の役割

札幌市保健福祉局保健所

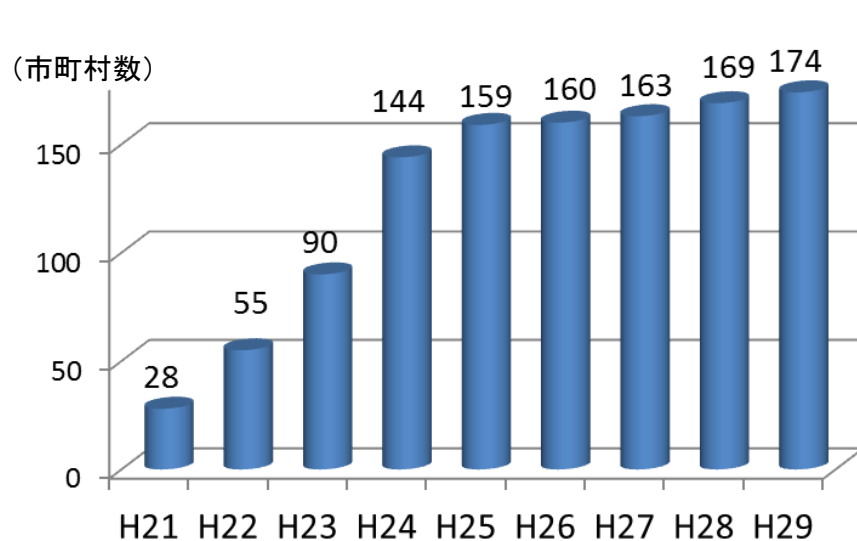
母子保健・歯科保健担当部長 秋野 憲一

- 現在、市町村で一般的に実施されている母子歯科保健・学校歯科保健対策
乳幼児・学校歯科健診と歯科保健指導
健診後の受診勧奨（歯科医療機関での歯科保健指導）
母親教室等の健康教育
→保健指導で行動変容を図ることができる健康意識の高い層へのアプローチ方法
- 子どものう蝕の減少
育児の力が乏しい家庭の子どものう蝕が顕在化しつつある可能性。
子どもに対する健康意識が乏しい層へのアプローチとして、従来の各種教室や歯科医療機関の受診勧奨のままで適切か。
- 健康格差の縮小を図るためには、地域の集団全体を対象とするポピュレーションアプローチが必要

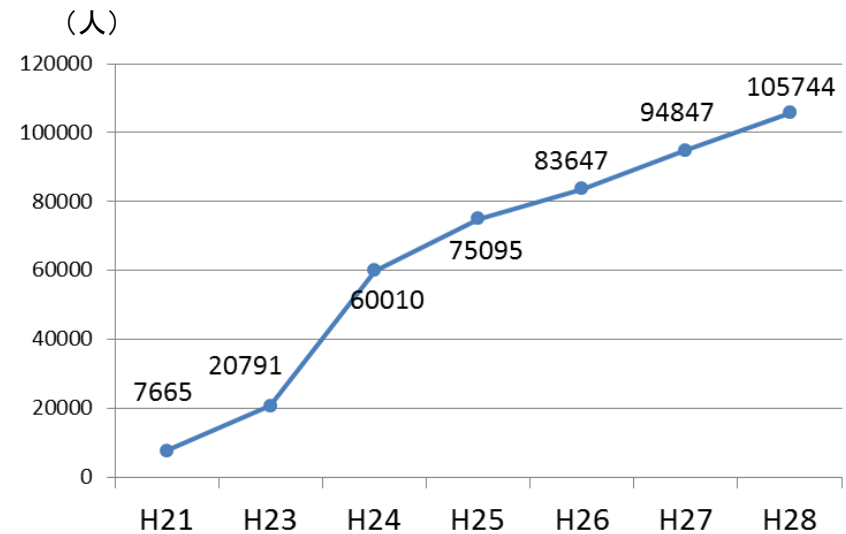


北海道が選択したのはフッ化物洗口事業

北海道におけるフッ化物洗口事業の実施状況と促進要因



北海道179市町村中のフッ化物洗口実施市町村数の推移



北海道内のフッ化物洗口実施人数の推移

○明確な事業執行の根拠

- ・北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例(平成21年6月成立)

第11条 道は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯科保健対策の推進に必要な措置を講ずるものとする。

- ・北海道歯科保健医療推進計画、北海道教育推進計画

全市町村でのフッ化物洗口の実施を目標として明記し、道保健福祉部と道教委が連携し市町村に働きかけ。

○自らの地域の中の健康格差を縮小しようとする共通意識

子どもたちの健康格差が自分たちの地域の中に現在も存在し、子供の置かれた環境に関わらず、子供の健康格差を縮小できる効果的な方法の存在を知ることにより、現場の関係者の理解と協力が得られた。

北海道帯広小学校で実施したフッ化物洗口の効果①

- ・北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例に基づき、帯広小学校では平成22年12月からフッ化物洗口(週1回法)を開始
- ・小学1年生からフッ化物洗口を経験した児童が平成28年3月に同校を卒業したことから、フッ化物洗口を経験した帯広小学校卒業生及びフッ化物洗口非経験の他小学校卒業生の双方が在籍する中学校の1年生を対象として平成28年度にむし歯の有病状況を検査者盲検法により調査
- ・最終的な分析対象は、フッ化物洗口経験群が72人、非経験群592人

図1 経験別12歳児一人平均う歯数の比較

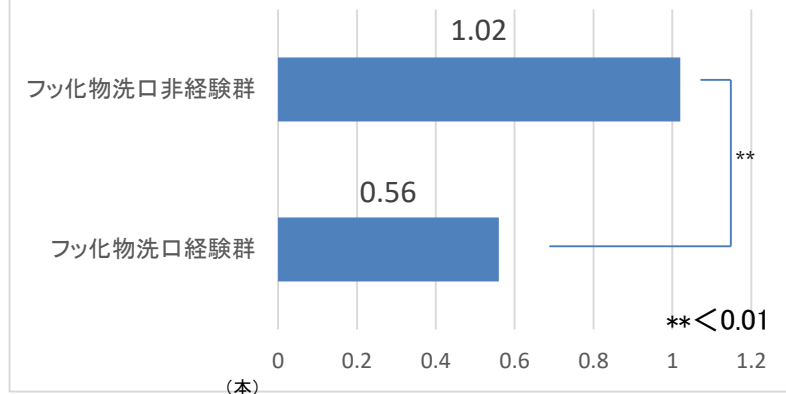


図2 経験別う蝕多発者(DMFT4本以上)の割合

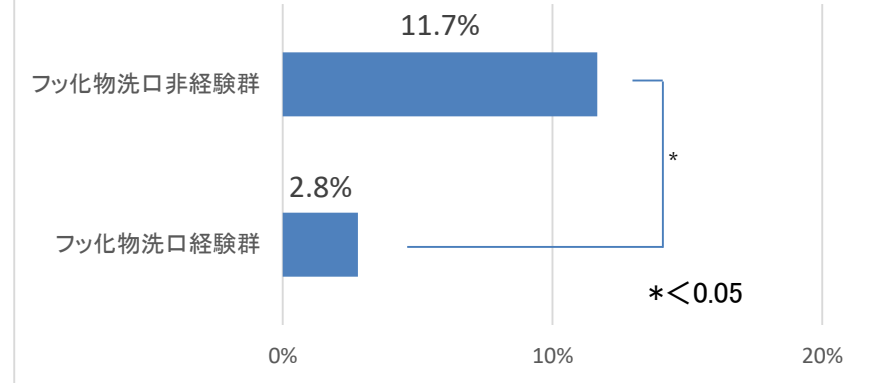


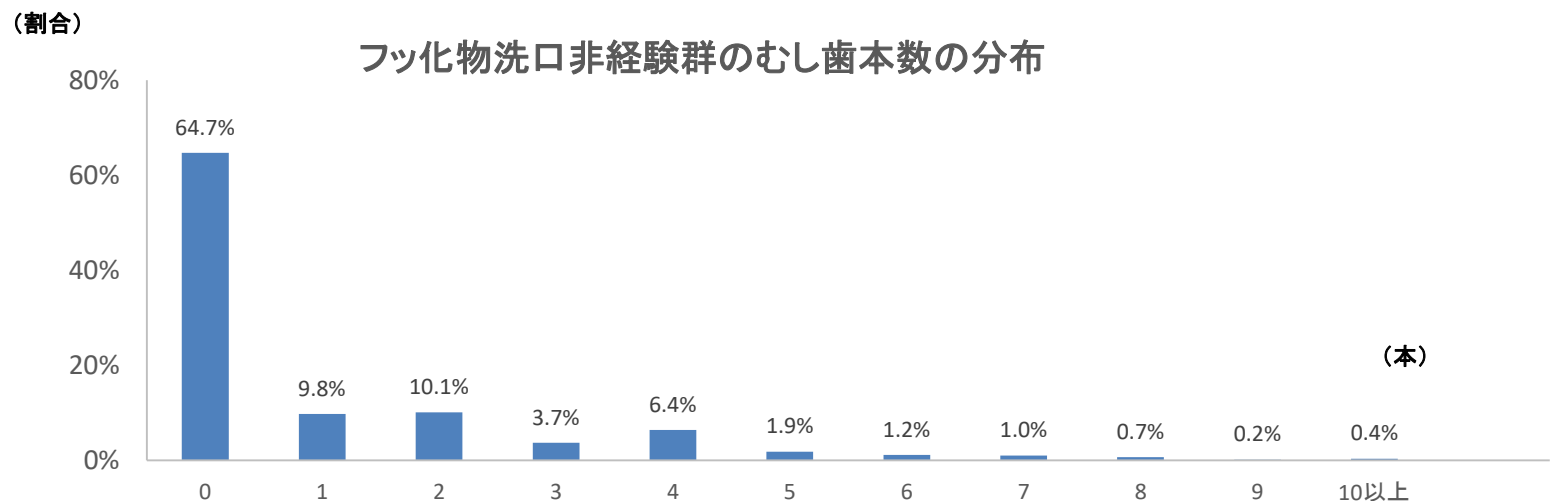
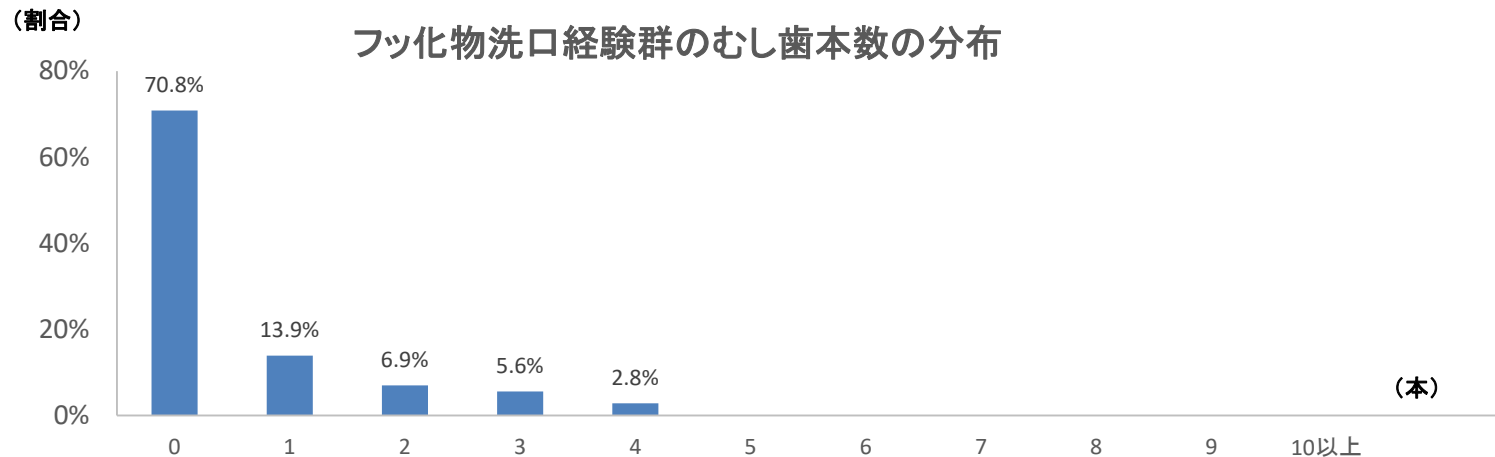
表1 前歯部う蝕の保有者の割合

フッ化物洗口経験群	0人	0%
フッ化物洗口非経験群	51人	8.60%

- ・12歳児DMFTが1本の地域においても、従来報告と同様のう蝕抑制効果が確認された。
- ・う蝕多発者(DMFT4本以上)の減少において、顕著な効果が確認された。

北海道帯広小学校で実施したフッ化物洗口の効果②

フッ化物洗口の経験・非経験群のう蝕の分布 中学1年生(12歳児)



新潟県方式予防管理受診システム(平成13年度開始)

新潟県では、県の保健対策の一環として、学校歯科健診においてCO(要観察歯)、G(歯肉の状態:要検査)をスクリーニングされた児童生徒に対する精査と予防管理(シーラント、フッ化物塗布、積極的な保健指導等)の必要性のお知らせを行う予防管理受診システムを平成13年度から導入。

予防勧奨に加えて、学校関係者、児童、生徒、保護者への予防管理受診の重要性の普及啓発や歯科医師会の体制整備を併せて行っている。

C・G → 治療勧告
CO・GO → 予防勧奨 } → 受診勧奨(お知らせ、受診のお勧め)

【参考】

日本学校歯科医会方式受診勧奨基準

平成20年 日学歯学校歯科医生涯研修制度に基づく

C・CO要精検 → 治療勧告

CO・GO → 指導・経過観察(勧奨・勧告なし)

要観察歯 (CO歯) (主に初期のむし歯が疑われる歯を示しますがフッ素、シーラント、生活習慣の改善により、むし歯の発生や進行を防ぐことが可能です。)

診療・処置完了しました		・処置 ・指導	・シーラント ・その他の予防処置 ・修復処置
-------------	--	------------	------------------------------

【参考例 1】

保護者各位

平成 年 月 日

学校名

歯・口腔の健康診断結果のお知らせ

記

○印が異常のあった項目です。

歯並び、咬み合わせの異常、顎関節の異常
歯肉の病変
永久歯のむし歯
要観察歯 (主に初期のむし歯が疑われる歯を示しますがフッ素、シーラント、生活習慣の改善(CO歯)により、むし歯の発生や進行を防ぐことが可能です。)
乳歯のむし歯
嚥下嚥乳歯
その他の口の中の病変及び異常

☆このたび指摘された項目については、治療担当歯科医師が精密に診査し確定診断を行いますので、場合によっては上記の結果と異なる場合のあることをご承知ください。

< 切 取 線 >

学 校 長 様

歯科診療結果通知書

年 月 日 氏 名

歯科医師記入欄(該当する欄に○をつけてください。なお、歯肉の病変および要観察歯に対する診療内容については複数回答可。)

学校歯科健診での診療項目	歯列・咬合・顎関節	歯肉の病変	永久歯のむし歯	要観察歯(CO歯)	乳歯のむし歯	嚥下嚥乳歯	その他
診療・処置完了しました			・処置 ・指導	・シーラント ・その他の予防処置 ・修復処置			
今後とも経過を観察します							
治療を開始しました							

※学校歯科健診での指摘項目以外の疾患に対する治療については歯科医師所見欄に記入してください。

歯科医師所見欄

平成 年 月 日

歯科医師名又は
歯科医師氏名

科学的根拠に基づいた地域歯科保健プログラムの先進事例

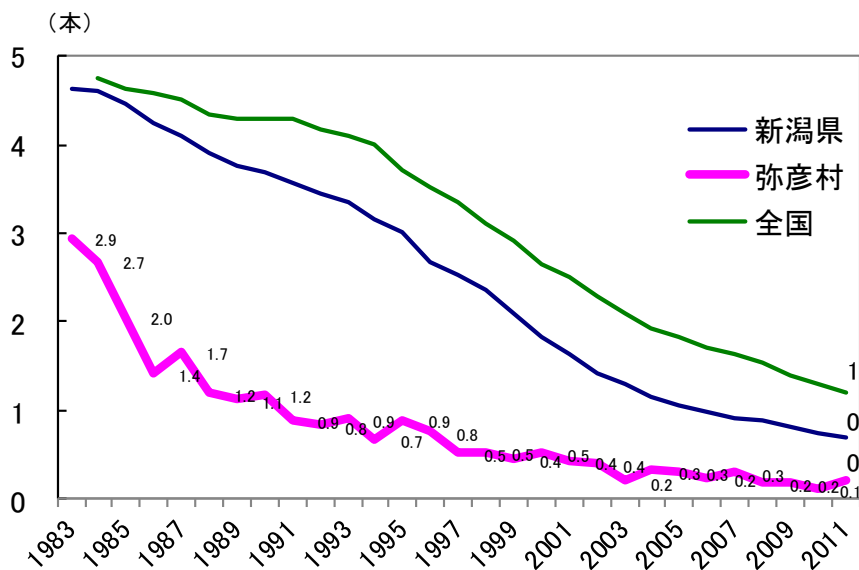
科学的根拠に基づく複数のう蝕予防対策(フッ化物洗口+シーラント応用+健康教育プログラム)を実施することで、学校全体の12歳児DMFTをゼロに近づけることが可能であることが証明されつつある。

新潟県弥彦小学校

・プログラム内容

フッ化物洗口、歯科検診、CO予防管理、歯肉炎予防教室、口腔衛生指導、家庭・地域との連携

・12歳児(中学1年)1人平均う歯数の推移

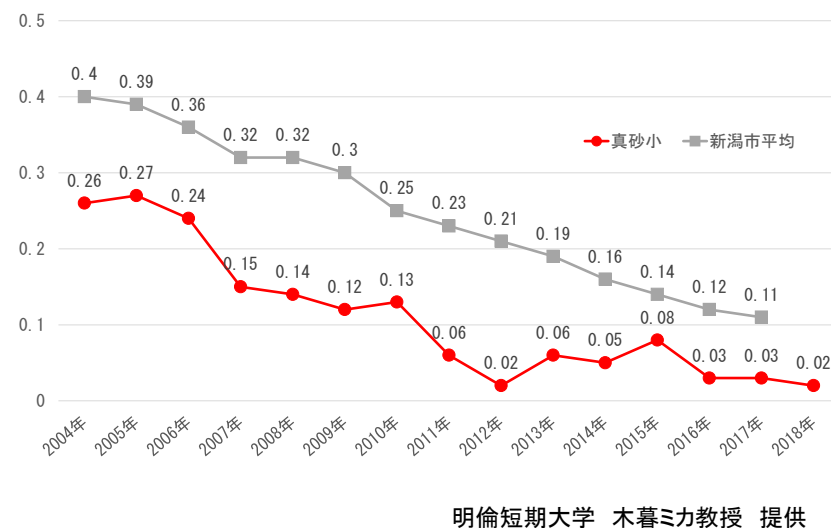


新潟市立真砂小学校

・プログラム内容

フッ化物洗口、歯科検診(年2回)、CO予防管理、各種教室、歯の健康ノート、口腔衛生指導(全員)

・6年生1人平均う歯数の推移

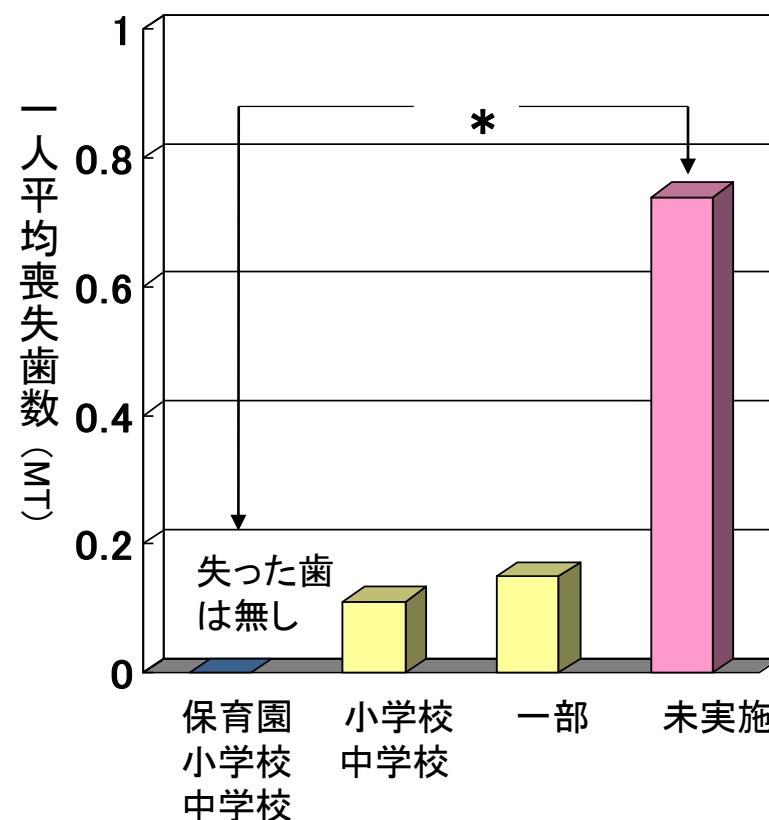
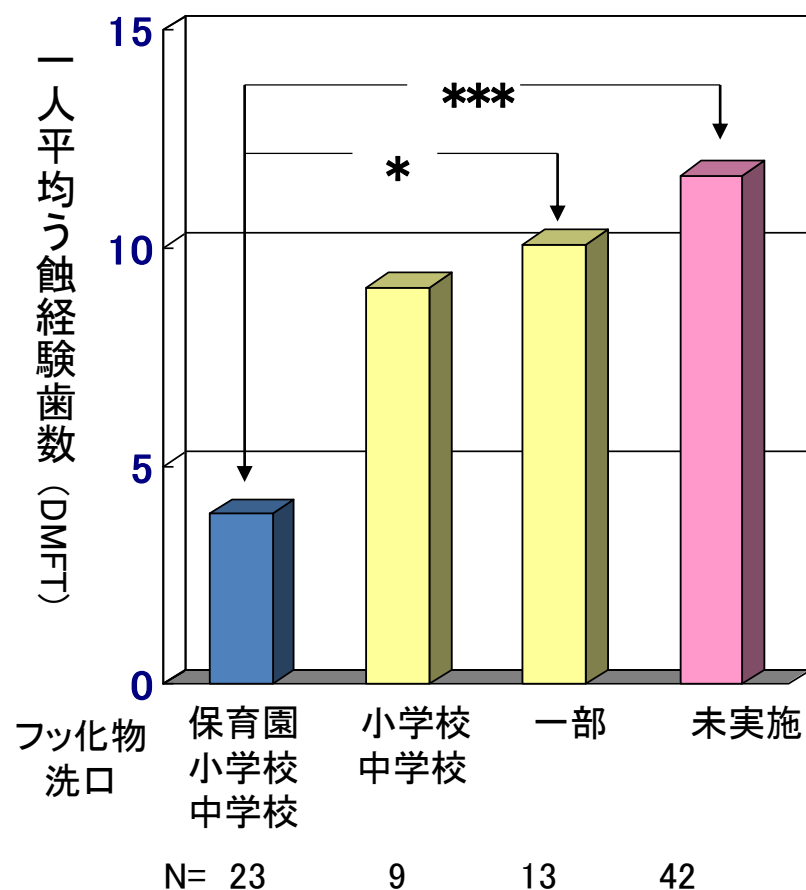


フッ化物洗口経験の有無による成人期のう蝕罹患状況の比較

子ども時代のフッ化物洗口経験によって、成人期のう蝕罹患状況を大きく改善できる効果も期待できる。

フッ化物洗口経験別成人女性のう蝕経験歯数

弥彦村在住：平均年齢 31.6 歳 87名



*: $P < 0.05$ *** $P < 0.001$ by Scheffe test

(Neko et al. The Open Dentistry Journal, 2011)

子どもたちのう蝕の健康格差の縮小に向けて

- 子どものう蝕の健康格差の縮小は重要な課題かつ改善可能な課題であり、科学的根拠に基づいたフッ化物応用やシーラントといったう蝕予防対策の一層の普及が重要
- すべての子供たちをう蝕という疾病から守る健康格差の是正を政策の方向性とし、例えば、多数歯う蝕の子どもをゼロにすること等を目標として考えてはどうか。
- 将来的には、多くの子どもたちのう蝕をゼロにできる歯科保健プログラム（例えば12歳児で概ね9割以上の子どものDMFTをゼロにするプログラム等）の標準化ができないか。
例）フッ化物洗口＋シーラント応用＋健康教育プログラム
- 専門性の高いプログラムを市町村の現場に普及するためには、都道府県（保健所）・歯科医師会（・大学）による市町村のバックアップチームの編成が必要。

障害者(児)のう蝕対策の現状と課題

- 障害者(児)に対するう蝕治療の本人と保護者の負担は健常者に比べ極めて大きく、歯科治療に対するニーズ同様、う蝕予防に対するニーズも大きい。

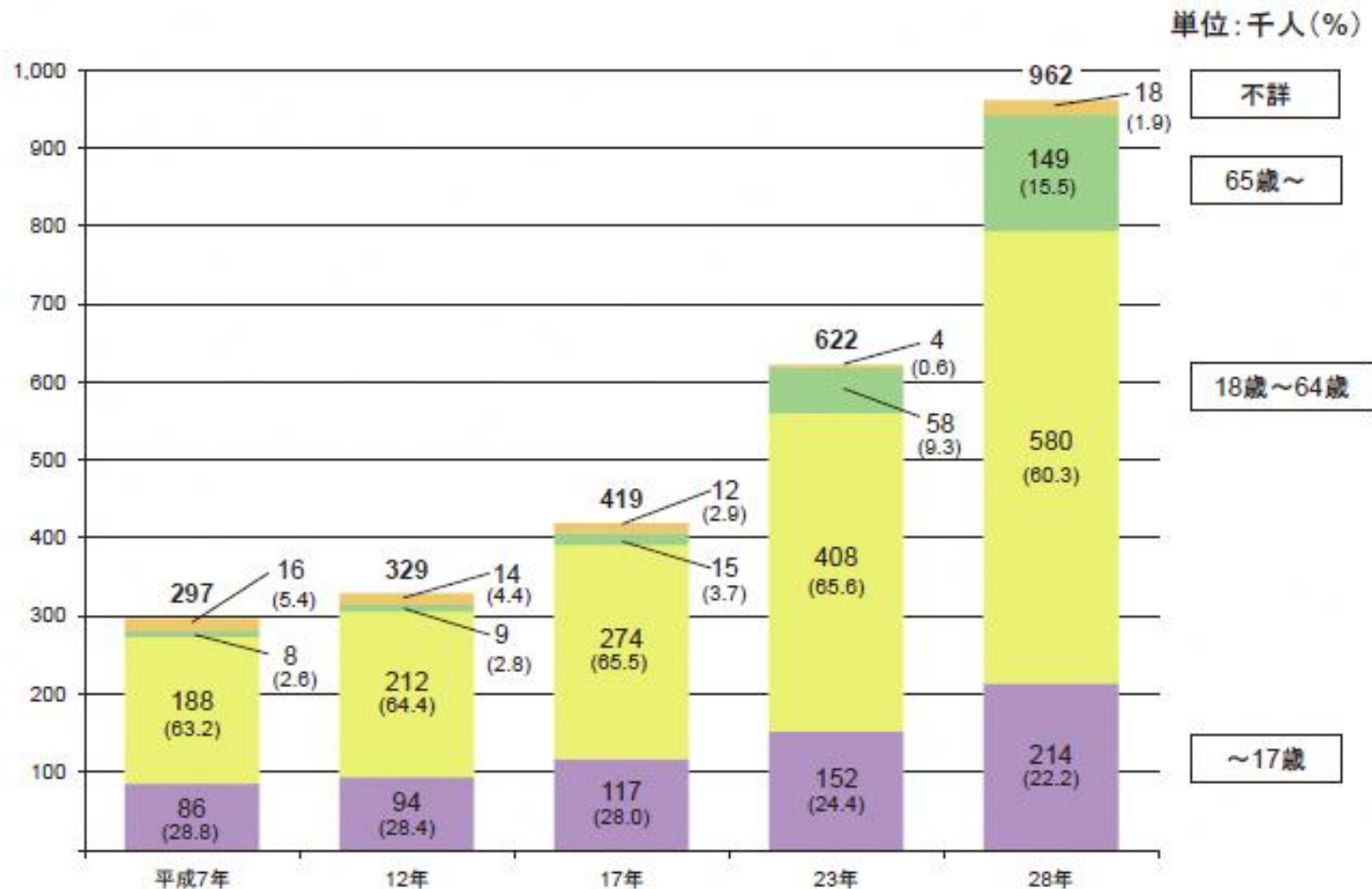


- 現状 「歯科医療機関による対応が対策の柱」
 - 歯科医療機関による定期歯科健診やフッ化物塗布等の予防処置の実施
 - 自治体事業としては、専門歯科医療機関の整備や一次歯科医療を担う協力歯科医療機関の登録制度
- 課題 「歯科医療機関に定期的に通院していない障害者(児)の対策が不足」
 - 定期的な口腔管理が行われている障害者(児)と全く管理が行われていない障害者(児)で、大きな疾病格差が生じている可能性
 - 在宅の知的障害者(児)の増加及び高齢化が進んでいる



歯科医療の確保だけではなく、歯科保健事業による予防対策の充実を進めるべき。

在宅知的障害児・者の推移(年齢階層別)



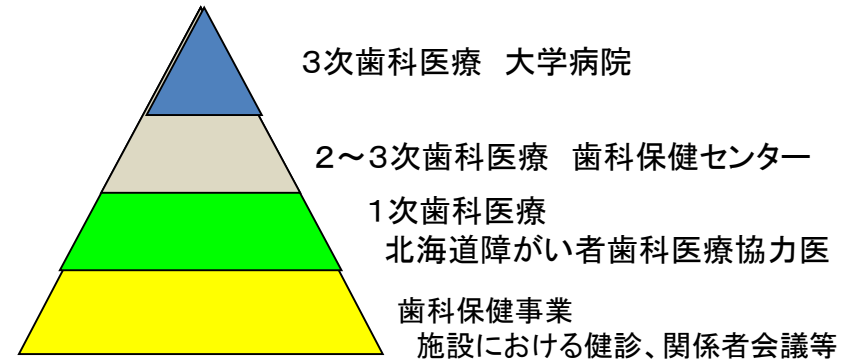
資料: 厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(～平成17年)、厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(平成23・28年)

在宅の知的障害児・者が大きく増加するとともに、高齢化も進んでいる。

北海道における障害者(児)歯科保健医療対策

北海道では、専門医療機関(歯科保健センター)の整備には早くから取り組んでいたが、全道をカバーするには限界があり、遠距離通院等の医療格差が生じていた。

このため、一次歯科医療を担う北海道障がい者歯科医療協力医制度を創設し、一定の研修要件等に基づき知事指定を行っているほか、道立保健所が障害者施設の口腔衛生管理体制の構築を図る歯科保健事業を実施している。



1 専門歯科医療機関の整備

全身麻酔等にも対応できる専門歯科医療機関(歯科保健センター)を道内6か所に整備



2 北海道障がい者歯科医療協力医制度

可能な範囲の歯科診療や口腔管理を行う地域のかかりつけ歯科医の整備。北海道全域で259名の歯科医師が知事指定を受けている。



3 障害者通所施設に対する歯科保健事業

道立保健所が協力医と連携しながら施設における定期的な歯科健診等の口腔衛生管理体制構築の支援を行う。

滋賀県における通所施設利用者を対象とした歯科保健事業 (滋賀県障害者(児)歯科保健医療推進事業)

滋賀県では、平成25年から、県内の障害者(児)が、定期的にまたは必要に応じて歯科保健サービスおよび歯科医療を受ける機会を確保するため、滋賀県歯科医師会や滋賀県歯科衛生士会と協力しながら、希望する障害者関係施設に出張する形式で、歯科健診と歯科保健指導の実施体制を整備している。

「参考」 滋賀県歯科保健計画－歯つらつしが21(第5次)－支援強化が必要な取組「障害者(児)への支援」における目標値

- ・障害者通所事業所における定期的な歯科健診実施率の増加 現状値41.0% 目標50%
- ・障害者入所施設における定期的な歯科健診実施率の増加 現状値86.4% 目標100%

1 障害者通所事業所への出張による実施内容

①歯科健診

(歯科医師会補助)



②歯科保健指導

(歯科衛生士会委託)



2 障害者(児)歯科医療連携検討会の開催

歯科医師会、歯科衛生士会、病院歯科、行政が参画し、障害者(児)が、生活する地域で必要な歯科医療を受ける機会の確保を図る。

障害者通所事業所歯科健診歯科保健指導の結果 (平成29年度)

- ・実施事業所数77事業所、受診者数1,471人
(県内の対象事業所のうちの約27%の事業所)
- ・歯科健診結果
う蝕有病者率約8割、一人平均う歯数約10本
歯石ありは約6割
- ・治療勧告後の受診率
歯科受診の必要性がある人は73%、健診2か月後の状況として、歯科受診につながった方の割合は31%

入所施設だけではなく、通所施設も事業対象としている

埼玉県におけるフッ化物洗口事業

埼玉県では、埼玉県歯科医師会と連携しフッ化物洗口事業の普及に取り組んでおり、県の事業マニュアルの対象施設として、障害児施設及び特別支援学校が明記されている。

対象施設	埼玉県内の幼稚園、保育所、障害児施設、小学校、中学校、特別支援学校		
対象者	幼稚園	保育所	障害児施設
	小学校	中学校	特別支援学校
	4歳児（年中児）および5歳児（年長児） 全児童および生徒		

平成30年度埼玉県のマニュアルに基づくフッ化物洗口事業 実施施設一覧（2018年10月30日現在）

	FMR実施施設 数（2017年度）	FMR実施施設 数（2018年度）	埼玉県内施設数
幼稚園	22	22	544
保育園(所)	49	59	1306（幼保連携型認定 子ども園含む）
障がい児施設	4	4	749
小学校※	146	146	811（公立）
中学校※	24	24	414（公立）
特別支援学校	3	3	46
計	248	258	3870

埼玉県における
フッ化物洗口の実務マニュアル
2018年4月版



※小・中学校での実施には特別支援学級での実施も含まれている。

障害者(児)のう蝕予防対策の充実に向けて

- 障害者関係施設における歯科健診や職員研修等の口腔衛生管理の取組の充実が必要であり、成人の障害者や通所施設利用者も歯科保健事業の対象として考えていくべきではないか。
- 特別支援学校や特別支援学級に通学している子供たちのう蝕予防に対する保護者のニーズは、都市部、郡部に関わらず高いと考えられる。障害が軽度でうがいができる子供たちに対するフッ化物洗口等の特別支援学級等の学校現場を活用した口腔衛生管理プログラムを開発してはどうか。
- 都道府県及び保健所設置市が、障害者(児)に対する歯科保健対策において主たる責務を担うとの位置づけを明確化し、施設等に対する歯科健診実施体制の整備、歯科医師・歯科衛生士の人材育成、施設職員に対する研修、関係者会議の開催等を担うこととしてはどうか。
- さらに、将来的には、施設の管理運営基準に医科の健康診断の義務付けに準じ、歯科健康診断の努力規定を検討してもいいのではないか。また、障害福祉サービスの報酬として、施設の口腔衛生管理に対する取り組みを評価することも検討すべきではないか。

自治体において新たな歯科保健事業を実施する際の課題

- 行政執行上の根拠及び財源の確保
 - ⇒ 自治体条例制定、行政計画策定、首長公約
 - 都道府県・保健所設置市には歯科保健計画の策定義務付けを図るべき
- 部局間横断的な事業執行体制の構築
 - ⇒ 大半の歯科技術職員は保健・健康づくり部局への配置
 - 教育委員会、障害者、高齢者担当部局との連携体制の検討
 - 行政歯科技術職員の人員確保、配置先等の検討
- 行政歯科技術職員の役割の転換、政策立案能力の向上
 - ⇒ 行政歯科医師、歯科衛生士に対する人材育成指針の作成
- 新たな歯科保健の課題への自治体の体制整備
 - ⇒ 都道府県、市町村における歯科保健業務指針の改定

