

## 1 計画の策定にあたって

### (1) 計画策定の背景

歯・口腔の健康は、人が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。

国は、歯科口腔<sup>\*1</sup>保健を総合的に推進するため、平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を制定し、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を定め、歯科口腔保健の施策を総合的に推進してきました。近年では、歯・口腔の健康が全身の健康に関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が求められています。そのため、令和6年度からの「健康日本21（第3次）」と連携が図られた「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）として取組を進めていくこととなっています。

長崎県は、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき、平成30年に「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画（歯なまるスマイルプランⅡ）」を策定し、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策の充実を図ってきました。

本市においては、第2次おおむら歯なまるスマイル21計画を策定し、ライフステージに応じたお口の健康づくりを基本目標として掲げ、市民一人ひとりが生涯を通じて切れ目ない歯・口腔の健康づくりに取り組んできました。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性を踏まえると、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

このようなことから、一人ひとりが歯・口腔の健康づくりに取り組むことにより、健やかでこころ豊かに生活できるよう、この計画を策定します。

---

\*1 口腔：歯、口唇（こうしん）、頬部、口蓋（こうがい）、舌、唾液腺などから構成されている。

(2) 歯・口腔に関する現状と課題

① 第2次計画の評価

第2次計画では、歯科の代表疾患である「むし歯」「歯周病\*2」と「歯の喪失・口腔機能\*3の低下」の予防対策を中心に、ライフステージに応じた目標項目と目標値を設定し、計画を推進してきました。

第2次計画に掲げていた目標値の達成状況は、次のとおりです。

ライフステージ	No.	目標項目		【策定時】 平成26年度	【評価時】 令和4年度	【目標値】	評価
(妊 胎 娠 児 期 期)	1	喫煙している人の割合	妊婦	3.8%	0.7%	0%	改善
	2	年に1回以上、歯科健診を受けた人の割合	妊婦	43.4%※1	59.9%	60%	改善
	3	妊娠初期の喫煙者が産後禁煙した割合	妊産婦	54.8%※1	0%	100%	悪化
乳 幼 児 期	4	むし歯のない子どもの割合	3歳児	80.2%	85.9%	90%	改善
	5	フッ化物洗口*4を実施している施設等の割合	保育所・幼稚園等	76.2%	86.4%	100%	改善
学 童 期	6	フッ化物洗口を実施している施設等の割合	小学校	13.3%	100%	100%	達成
	7	歯磨き指導及び歯科講話を実施している学校の割合	小学校	93.3%	100%	100%	達成
思 春 期	8	むし歯のない子どもの割合	12歳児	68.7%	82.8%	75%	達成
	9	児童の一人平均う歯数*5	12歳児	0.7歯	0.31歯	0.5歯	達成
	10	フッ化物洗口を実施している施設等の割合	中学校	0%	100%	100%	達成
	11	歯磨き指導及び歯科講話を実施している学校の割合	中学校	50.0%	100%	100%	達成
	12	歯肉に炎症がみられる者の割合	中学3年生	34.8%	30.9%	20%	改善
成 人 期	13	喫煙している人の割合	20～30歳代	24.3%※2	19.6%	12%	改善
壮 年 期	14	喫煙している人の割合	40～60歳代	13.6%※2	15.9%	12%	悪化
	15	喪失歯のない(28歯以上)人の割合	40歳代	56.6%※1	60.7%	75%	改善
	16	自分の歯を24歯以上有する人の割合(義歯は除く)	60歳代	57.6%※1	61.1%	70%	改善
	17	咀嚼*6良好者(何でもよく噛める)の割合	60歳代	80.9%※2	75.3%	90%	悪化
高 齢 期	18	過去1年間に歯科(健診も含む)にかかった人の割合	65歳以上	42.0%	69.2%	65%	達成
	19	自分の歯を20歯以上有する人の割合(義歯は除く)	80歳代	36.1%※1	38.0%	50%	改善
	20	入所施設における定期的な歯科健診の実施の割合	介護老人福祉施設 及び介護老人保健 施設	0%	100%	60%	達成
障 害 者	21	入所施設における定期的な歯科健診の実施の割合	障害者入所施設	33.3%	100%	100%	達成

※1：平成29年度 ※2：平成30年度

データ元

胎児期・乳幼児期：大村市妊娠届、大村市3歳児健康診査、大村市こども家庭課

学童期・思春期：大村市学校教育課、大村東彼歯科医師会口腔実態調査

成人期：大村市こども家庭課

壮年期：大村市特定健康診査問診票、歯科医院での実態調査

高齢期：大村市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、歯科医院での実態調査、大村市長寿介護課

障害者：大村市障がい福祉課

21項目中18項目85.7%が、目標達成または改善傾向でした。子どものむし歯の状況の改善は、小中学校でのフッ化物洗口の実施や、歯磨き指導、歯科講話などの学習の機会が増え、歯・口腔の健康に関する意識の高まりがみられたことも要因として考えられます。

一方、歯・口腔内の健康に悪影響を及ぼす喫煙者の割合、口腔機能の一つである咀嚼機能良好者の割合については、壮年期では悪化傾向でした。壮年期での口腔機能の低下は、その後の高齢期での口腔機能の低下にも大きく影響をしていくことが予想されるため、若い世代からの取組が重要となります。

- 
- \*2 歯周病：歯の根の歯肉（歯ぐき）のまわりのポケットに歯垢がたまり、歯垢内の歯周病菌により歯肉が炎症を起こした状態。
  - \*3 口腔機能：食べ物を口に取り込む、噛む、飲み込む、発語、味覚などに関わり、人が社会の中で健康な生活を営むための必要な基本的機能。
  - \*4 フッ化物洗口：フッ化物（フッ化ナトリウム）の水溶液を用いて、うがいを行う方法。フッ化物は、歯質を強化してむし歯になりにくい状態にする。
  - \*5 う歯数：未治療のむし歯と治療済みのむし歯とむし歯により喪失した歯を合わせた数。
  - \*6 咀嚼：歯で食物を噛み、飲み込む（嚥下）という一連の動作。

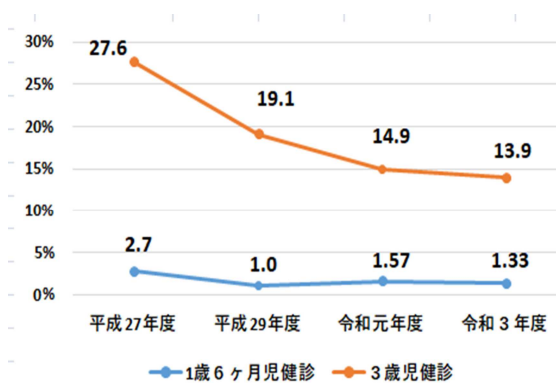
② むし歯と歯周病の状況

幼児期のむし歯(乳歯)有病者率\*7の推移は、年々減少傾向ですが、1歳6ヶ月児・3歳児のむし歯(乳歯)の有病者率は、全国より高い状況です。学童期におけるむし歯(永久歯)の有病者率の推移も幼児期と同様、年々減少傾向です。学年ごとに見ると、学年が上がるにつれてむし歯(永久歯)有病者率は増加していますが、歯肉に炎症がみられる割合は変動が大きく、全学年でむし歯(永久歯)有病者率よりも高い状況となっています。

むし歯と歯周病は、歯の喪失の主要な原因疾患であることから、生涯にわたり健康な歯・口腔を維持するためには、幼児期からむし歯や歯周病にならないようにすることが重要です。

歯周病の原因は、日頃の歯磨き等のセルフケア不足だけでなく、口呼吸などによる口の乾燥に加え、喫煙が関係していると考えられています。喫煙者の割合は20～30歳代は減少していましたが、年代別にみた歯周炎のある者の割合は40歳代から約6割以上で高い割合となっており、歯周病は壮年期から課題となっています。糖尿病や循環器疾患等と関連性があることから、全身の健康にも着目した歯周病対策が必要です。

図1 幼児期のむし歯(乳歯) 有病者率の推移



資料：大村市「母子保健事業報告」

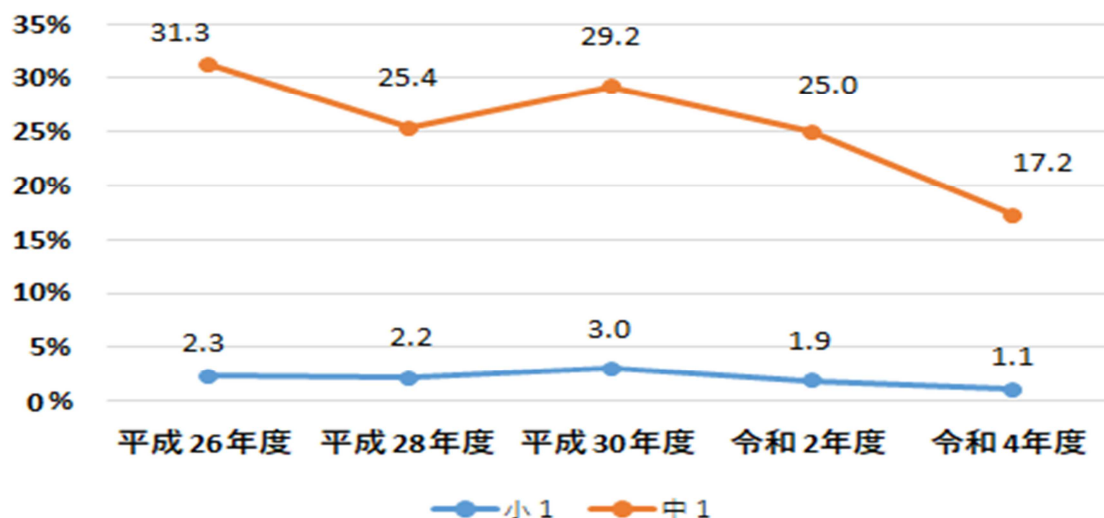
図2 幼児期のむし歯(乳歯) 有病者率の比較

	1歳6ヶ月児	3歳児
全国	0.81%	10.2%
長崎県	1.11%	15.4%
大村市	1.33%	13.9%

資料：大村市「母子保健事業報告(令和3年度)」

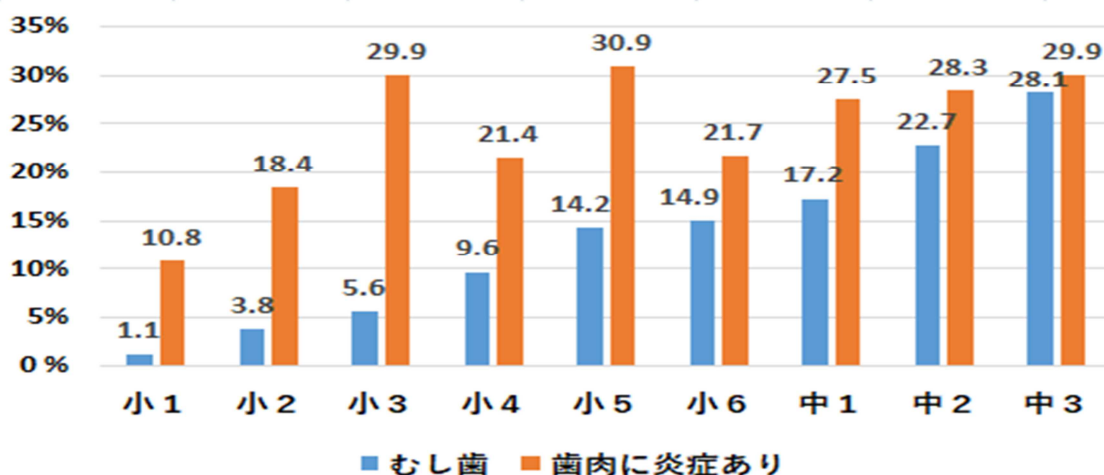
\*7 むし歯有病者率：治療、未治療にかかわらず、むし歯を経験したことがある人の割合。

図3 小中学生のむし歯（永久歯）有病者率の推移



資料：大村東彼歯科医師会「口腔健康度実態調査報告書」

図4 小中学生のむし歯（永久歯）有病者率、歯肉に炎症が見られる割合



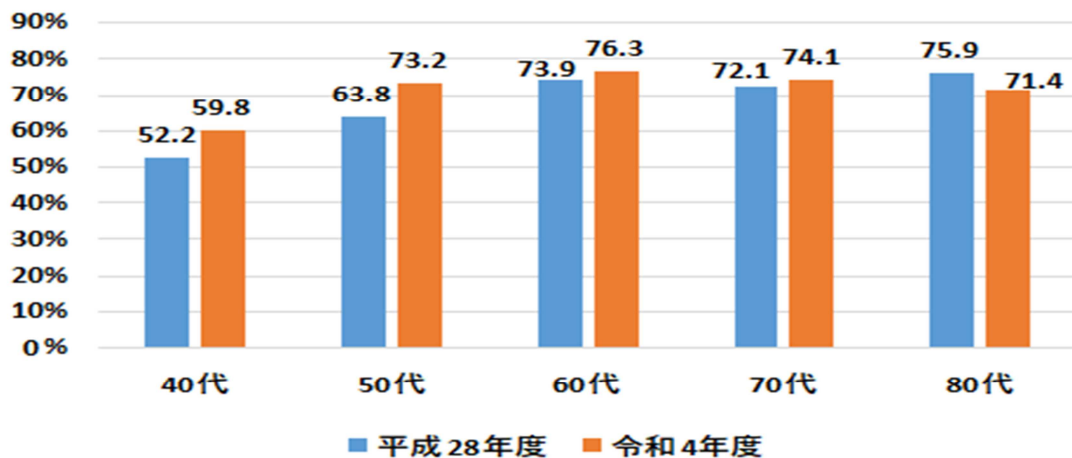
資料：大村東彼歯科医師会「口腔健康度実態調査報告書(令和4年度)」

◆◆◆ むし歯と歯周病 ◆◆◆

歯科疾患	特徴	主な原因
むし歯	口の中の細菌が、糖質をもとにした酸を作り出し、酸によって歯が溶けた状態。	口腔内の清掃不良 甘味料の摂りすぎ 歯の質
歯周病	細菌性プラークによる感染症で、歯肉(歯ぐき)や骨(歯槽骨)に炎症を起こす。大きく分けて二つある。 ■歯肉炎：歯肉に炎症を引き起こしている状態 ■歯周炎：歯肉炎に加え、歯を支える骨(歯槽骨)を溶かして、グラグラになっている状態	口腔内の清掃不良 喫煙 糖尿病 咬合不良

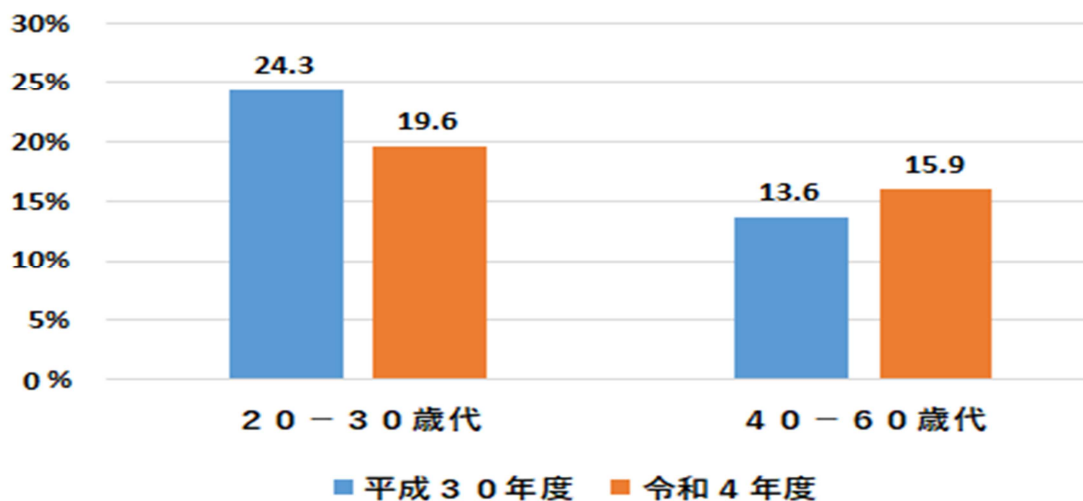
(参考資料：厚生労働省ホームページ)

図5 年代別にみた歯周炎のある者の割合



資料：長崎県歯科疾患実態調査

図6 年代別の喫煙者の割合



資料：大村市幼児健診アンケート、大村市特定健康診査問診票

◆◆◆ タバコは歯や歯ぐきの大敵です ◆◆◆

タバコの煙には、歯や口に悪い影響を与える物質（ニコチン、タール、一酸化炭素）が含まれており、身体へさまざまな影響を及ぼします。

- 1.ニコチン：歯ぐきの血管を収縮させることで、血の流れが悪くなり、十分な栄養や酸素が行き渡らなくなる。唾液が減るため、バイ菌が増え、むし歯になりやすくなる。
- 2.タール：発ガン性があり、口の中のガンの原因となる。
- 3.一酸化炭素：血液中のヘモグロビンと結びつくため、酸素が行き渡らなくなる。

タバコは吸う本人だけでなく、そばで生活している人にも悪い影響を与えます。

(データ参考：長崎県歯科医師会ホームページ)

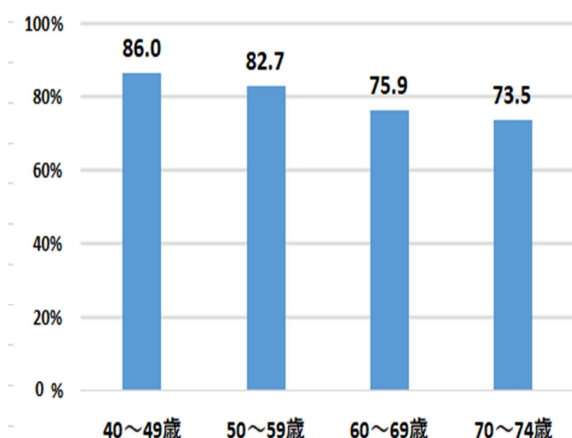
③ 口腔機能等の状況

口腔には、食べる機能（咀嚼）、話すなどの機能があり、乳幼児期から獲得されますが、口腔機能の発達が十分でない、年齢を重ねた時に衰えやすくなります。近年では、高齢化が進む中、介護予防の観点から、オーラルフレイル<sup>\*8</sup>等の口腔機能の重要性が広く認識されています。

口腔機能の一つである咀嚼機能について良好だと感じている者の割合は、年代が上がるにつれ低下しています。

歯の喪失（歯の本数）の状況は、40歳代、60歳代、80歳代ともに改善傾向でしたが、80歳代で20歯以上有する人は約3人に1人となっていました。咀嚼機能の低下や歯の喪失は、食生活や生活習慣病、高齢者の低栄養などの全身状態へ影響を及ぼします。特に歯の喪失は、会話にも支障をきたし閉じこもりがちになるなど、精神的にも影響を与えることから、口腔機能の維持と、歯の喪失を抑制することが重要です。

図7 咀嚼機能が良好だと感じている者の割合

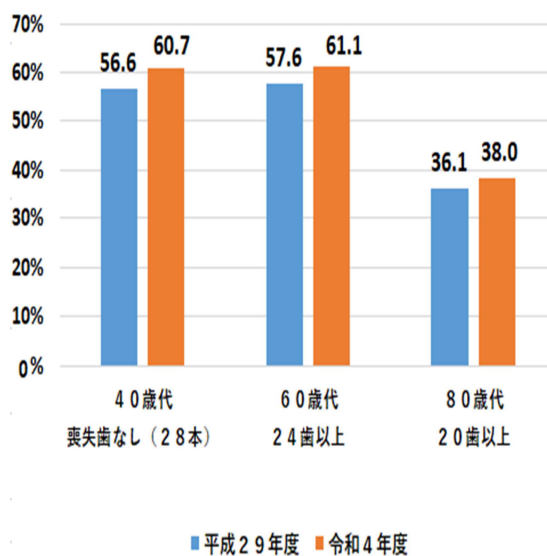


資料：大村市

「国民健康保険特定健康診査結果質問票調査集計資料」

(令和4年度)

図8 年代別歯の本数の状況



資料：大村市「歯科医院での実態調査」

\*8 オーラルフレイル：嚙んだり、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。