

(仮称) こうべ歯と口の健康づくりプラン (第3次)

計画期間: 令和5年度から5年間



検討中

令和5年4月

神戸市

第1章 計画の基本

1. 策定の背景

歯と口の健康は、心身の健康の維持と生活の質の向上に重要な役割を果たしています。神戸市では、歯と口の健康づくりをよりいっそう推進するため、平成28年に「神戸市歯科口腔保健推進条例」を施行しました。人生100年時代を迎え、生涯を自分の歯でおいしく食べて健康を維持していくため、ライフステージに応じた口腔機能の維持向上、おし歯や歯周病の予防に関する取組は、さらに重要となります。この度、「こうべ歯と口の健康プラン(第3次)」を策定し、歯と口腔の健康に関する施策を計画的に推進していきます。

2. 基本理念

- (1) 歯科疾患の予防、早期発見および早期治療に関し、市民の自発的な取り組みをすすめます。
- (2) 乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおける口腔機能の状態に応じて、切れ目なく効果的に歯科口腔保健施策を実施します。
- (3) 保健、医療、福祉、教育その他分野における施策との連携を図ります。

3. 目標

誰もが健康になれるまち「健康創造都市 KOBE」めざせ健康寿命の延伸！

(1)生涯、自分の口でおいしく食べる

おし歯や歯周病を予防して8020(はちまるにいます)(80歳で20本以上自分の歯を残すこと)を達成するとともに、オーラルフレイルを予防して口の機能を維持することにより、健康寿命の延伸につなげます。

(2)口の健康から全身の健康づくり

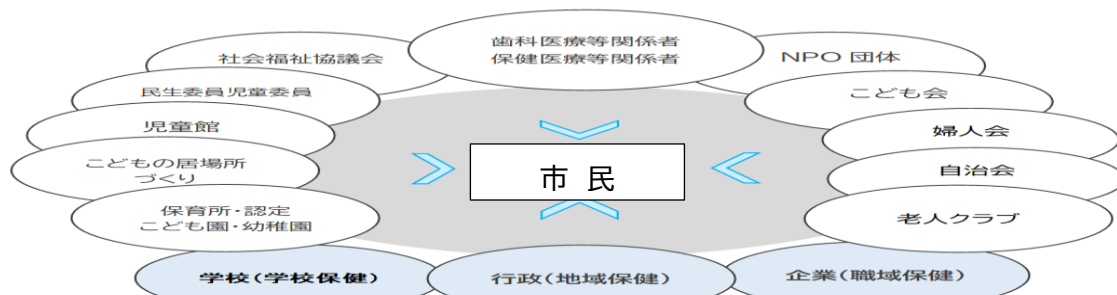
歯周病は、糖尿病、動脈硬化、誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、早産など様々な全身の健康に影響します。そのため、歯周病を予防して全身の健康づくりを推進します。

(3)健康格差の縮小

誰もが生涯にわたって歯と口の健康を守ることができるよう、社会環境の整備や切れ目のない支援などにより、健康格差の縮小をめざします。

4. 推進体制

- (1) 進捗状況は「神戸市歯科口腔保健推進検討会」および「神戸市歯科口腔保健推進懇話会」において、定期的に評価・検証します。
- (2) 結果は、広く公表して市民および関係者と共有します。
- (3) 評価を踏まえ、より効果的な歯科口腔保健の推進を図ります。
- (4) 歯科医療関係者(歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士)は資質向上に努めるとともに、関係者との連携を図ります。
- (5) 保健、医療、福祉、教育、労働衛生その他の関係機関と連携して歯科口腔保健を総合的に推進します。



こうべ歯と口の健康づくりプラン(第3次)推進体制イメージ図

第2章 神戸市の歯科口腔保健対策の重点項目

1. 歯周病について

歯周病は歯の喪失の主な原因であり、全身の健康に影響する生活習慣病です。**30代後半で4割弱の人が進行した歯周病にかかっており、年齢とともに増加しています。**しかし、自覚症状がほとんどないため、自分では気づきにくい病気です。

歯周病は、日頃のセルフケア(※1)と定期的なプロフェッショナルケア(※2)により予防が可能な病気です。歯周病は動脈硬化など全身へ影響するため、歯周病を予防することは全身疾患の予防にもつながります。

※1 セルフケア:自分で日常的に行うケア(歯ブラシ・歯間清掃用具などを用いる)

※2 プロフェッショナルケア:歯科医師や歯科衛生士が行う専門的なケア(歯石除去など)

(1) 中学生・高校生の歯肉炎

【現状】

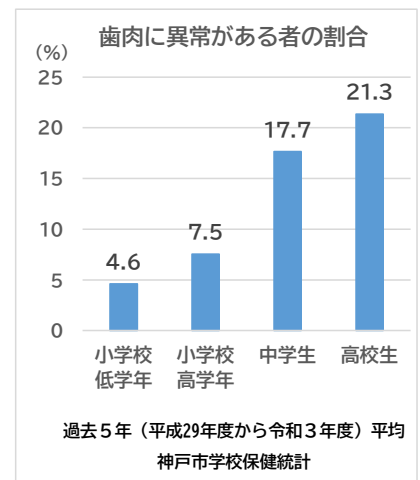
- 歯肉に異常がある者の割合は小学校低学年から中学生、高校生と年齢が上がるにつれて増加している。(過去5年平均:平成29年度から令和3年度)

【課題】

- 中学生・高校生は、歯や口の健康についての関心が必ずしも高くはなく、日常の口腔ケアが十分ではない。

【今後の方向性】

- 学校歯科健診の結果をきっかけに受診勧奨を徹底する。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期受診するように啓発する。
- 学校と連携して、歯周病予防のためにセルフケアに関する歯科保健教育を推進する。
- 保健だよりや保護者連絡ツールなどを通じて、繰り返し歯科保健に関する知識や口腔ケアの実践について啓発する。



(2) 妊娠期・壮年期の歯周病

【現状】

<妊娠期>

- 妊婦歯科健診受診者のうち進行した歯周炎を有する人の割合: 51.2%
- 妊婦歯科健診受診率: 39.3%

<壮年期>

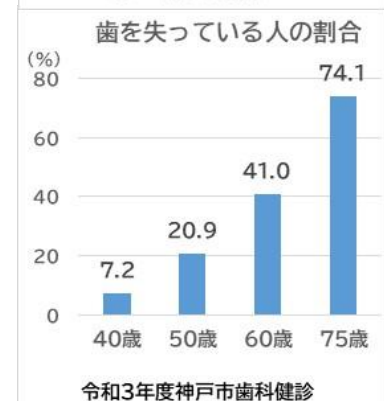
- 40歳代における、進行した歯周炎を有する人の割合: 50%
(国の目標値: 25%)
- 年齢が上がるにつれて、歯を失っている人の割合が高い。

【課題】

- 妊娠期:妊婦歯科健診を受けない妊婦が多い。
- 壮年期:職域における成人期の歯科健診は企業や事業所の任意の取り組みに任されている。

【今後の方向性】

- 歯周病と全身疾患の関連について啓発する。

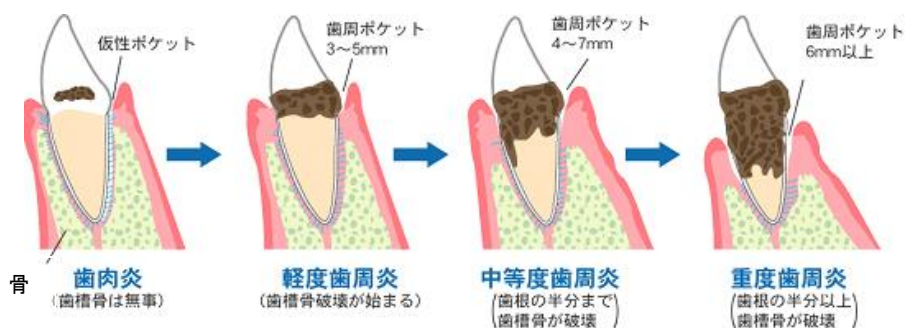


- 出産後は、育児に追われて受診機会の確保が困難であるため、特に初産婦の妊婦歯科健診の受診勧奨を強化する。
- 40歳・50歳・60歳歯周病検診の受診勧奨を強化する。
- 歯周病検診の受診をきっかけに、かかりつけ歯科医での定期受診の必要性について啓発する。
- 自覚症状がない状況でも、歯科健診を受ける必要性やメリットなどを啓発する。
- 40歳で約半分が進行した歯周炎になっていることから、20歳代・30歳代の若い世代には、SNSなどを利用して歯科健診を勧奨する。
- 健康創造都市 KOBE 推進会議など職域保健と連携し、歯科口腔保健の情報を発信する。

歯周病は歯を支える骨が溶ける病気です

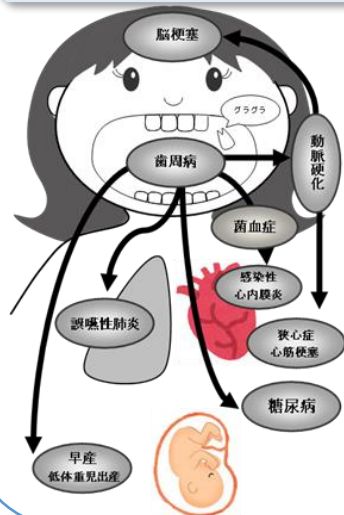
歯周病は歯周病菌による感染症であり、歯の周囲組織(歯肉、歯を支える骨など)に炎症が起こります。炎症の広がりにより、歯肉炎と歯周炎に分かれます。

- 歯肉炎…歯肉に炎症が起こり、赤く腫れて出血しやすい状態。骨の破壊はみられない。
- 歯周炎…歯を支える骨が破壊され、歯と歯肉との間に歯周ポケット(溝)ができる。



歯周病の進行

お口の健康は全身の健康に影響します



歯周病はギネスブックに載る人類史上最大の感染症です。歯周病になるとサイトカイン(炎症性物質)が分泌され、糖尿病、動脈硬化、アルツハイマー型認知症などが悪化します。特に、糖尿病やコロナ肺炎の重症化等は歯周病との因果関係が明確となっています。日本糖尿病学会が発行した「糖尿病診療ガイドライン 2019」によると、2型糖尿病患者に対する歯周治療を行うことは、歯周病の改善だけでなく糖尿病のコントロールにも有効であるといわれています。

2. 口腔機能について

口腔機能は食べる・飲み込むだけでなく、会話するなどの基本的な社会生活を営むための大切な機能です。口腔機能は、乳幼児期の哺乳・離乳を経て獲得していきます。この獲得が不十分だと口腔機能発達不全症になり成長の妨げになることがあります。また、高齢期では、加齢や病気などによりオーラルフレイル(口腔機能の低下)が見られることがあり、低栄養や要介護につながります。すべてのライフステージにおいて、口からおいしく食べて健康で過ごすために、口腔機能の獲得・維持・向上はとても重要です。

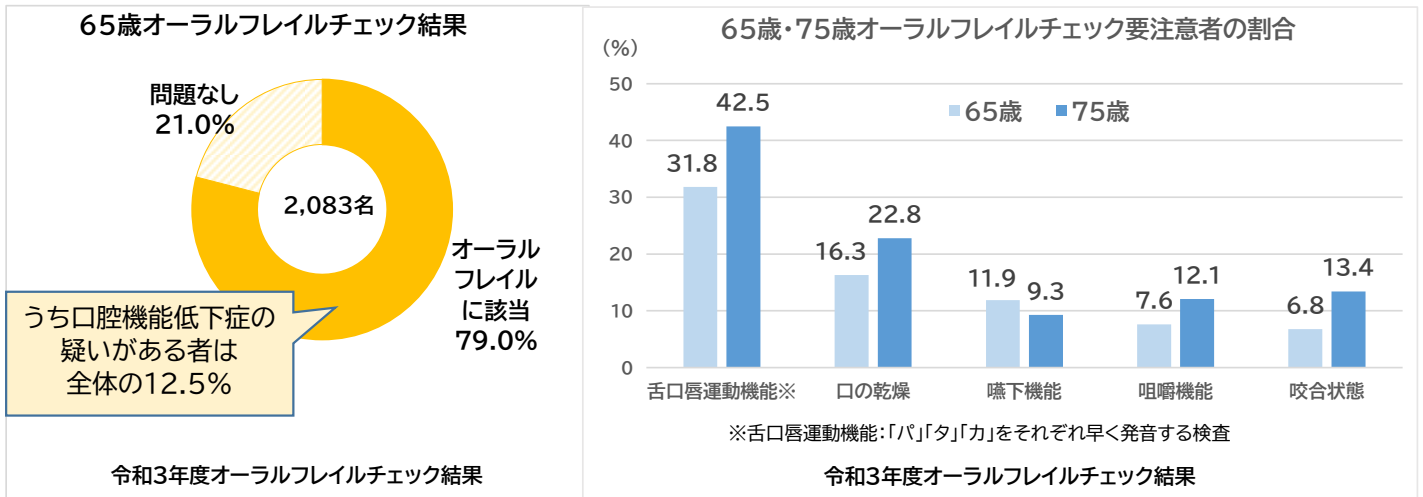
(1) オーラルフレイルについて

オーラルフレイルとは、以下のような口腔機能が低下した状態のことを言います。

①口が渇く、②滑舌が悪い、③わずかにおせる、④食べこぼす、⑤飲み込みにくい、⑥かめない食品が増えたオーラルフレイルになると、4年後にはオーラルフレイルのない人に比べて、フレイル(心身の活力の低下)や要介護状態に2.4倍なりやすいといわれています。オーラルフレイルを早期に発見し、口腔機能を維持することにより、低栄養やフレイルを予防する取り組みが必要です。

【現状】

- 65歳オーラルフレイルチェック利用率 12.0%
- 65歳オーラルフレイルチェック結果:オーラルフレイル該当者が約8割
- 75歳後期高齢者歯科健診(オーラルフレイルチェック)受診率 8.3%



【課題】

- オーラルフレイルは、まだ市民に定着していない。
- 身近な歯科医院などでオーラルフレイルチェック後の口腔機能トレーニングなどについてサポートする環境が不十分。

【今後の方向性】

- オーラルフレイルを早期発見する重要性について、動画などを活用して積極的に広報・啓発を行う。
- 神戸市オーラルフレイルチェック事業(65歳・75歳対象)が目にとまるよう案内を工夫するなど利用率の向上をめざす。
- 関係機関と連携して、かかりつけ歯科医などで口腔機能向上の相談・治療が受けられる環境を整える。

(2) 乳幼児期・学齢期の口腔機能について

乳幼児期・学齢期の歯科保健指導および健康教育を通して、こどもの歯を守り、「かむ」「話す」などの口腔機能を育てるための支援が必要です。

【現状】

- 4か月児健診、すくすく赤ちゃんセミナー、動画配信などを通じて、赤ちゃんの口腔機能の発達に合わせた離乳食の進め方について啓発している。

【課題】

- 乳幼児期・学齢期の口腔機能の把握については不十分である。

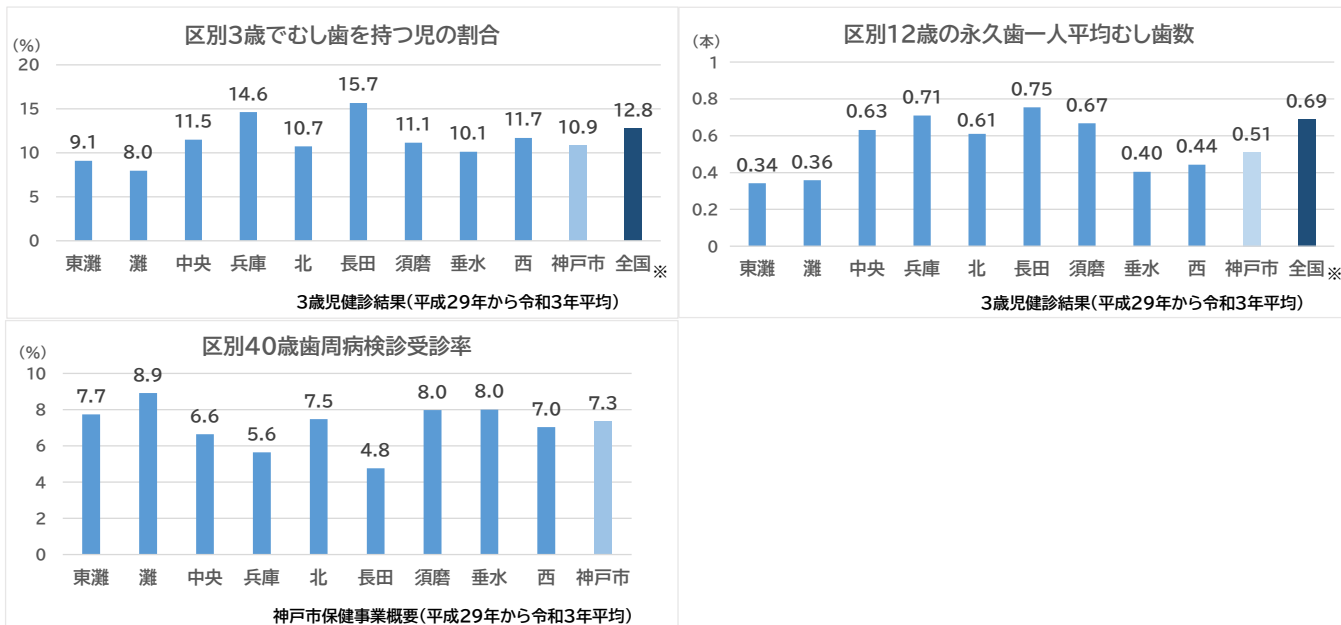
【今後の方向性】

- 歯科健診を通じて口腔機能を把握する方法や指導内容などを検討する。
- 離乳食開始時より口腔機能の発達に合わせた離乳食の進め方を啓発する。
- 学齢期において、よくかんで食べることの重要性を啓発する。

3. 口腔の健康格差について

【現状】

- 3歳でむし歯を持つ児の割合の地域格差:約 1.9 倍(平成 29 年度から令和3年度平均)
5 年間で格差が拡大 : 1.7 倍(平成 28 年度)→2.1 倍(令和3年度)。
- 12 歳の永久歯 1 人平均むし歯数の地域格差 : 約 2.2 倍
- 健康格差の縮小のため、市内のモデル小学校4校で、令和3年度よりフッ化物洗口、令和4年度よりフッ化物塗布を開始。
- 40 歳歯周病検診の受診率も区間差がある。



【課題】

- 3歳および 12 歳でのむし歯の状況の地域格差が拡大している。
- 歯周病検診の受診率も区間差がある。

【今後の方向性】

- 健康格差を縮小するために、学校を通して全員にアプローチ可能な学齢期の取り組みを充実することで、本人が理解して口腔ケアを実行できるようにする。
- むし歯予防にはフッ化物利用が有効だと科学的根拠があるため、現在実施している小学校におけるフッ化物利用モデル事業の検証を行い、効果的に全市展開することにより、健康格差の縮小を図る。
- むし歯や歯周病に関する健康教育を歯の健康サポーター(歯科衛生士)などが実施する。
- SNSを利用した広報・啓発により、就労世代に歯周病検診を勧奨する。

科学的根拠に基づく予防方法

むし歯予防のためにはフッ化物の利用、歯周病予防のためにはセルフケアと歯科医師・歯科衛生士による専門的口腔ケアを推進します。

むし歯予防

● フッ化物の利用

種類	予防効果	実施方法
フッ化物洗口	30~80%	フッ化物溶液で口をゆすごう
フッ化物塗布	30~40%	年に2~4回は歯科医院で塗ってもらおう
フッ化物配合歯みがき剤	20~30%	1日2回以上使おう

● シーラント:白歯の溝を樹脂で埋める

歯周病予防

- 歯みがきなどによる歯垢除去
- 歯科衛生士などによる歯石除去(専門的口腔ケア)



第3章 ライフステージに着目した施策の展開

1. すべてのライフステージにおける取り組み

(1) かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診する

歯を失う主な原因はむし歯と歯周病です。むし歯も歯周病もセルフケア(※1)と、かかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケア(※2)により予防が可能な病気です。歯と口の健康を保つには、乳幼児期から高齢期まですべてのライフステージにおいて、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診をすることが重要です。

※1 セルフケア

自分で日常的に行うケア(歯ブラシ・歯間清掃用具などを用いる)

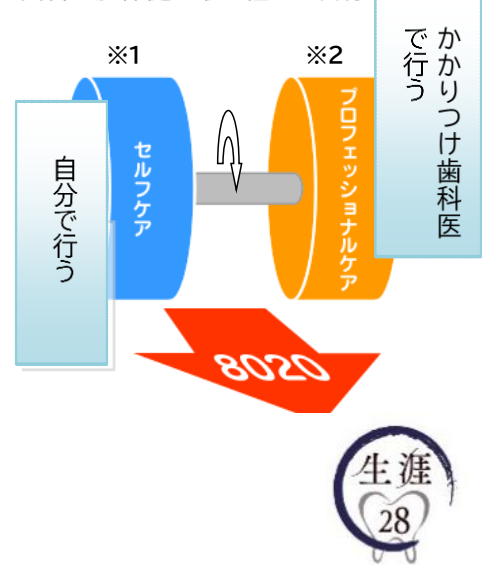
※2 プロフェッショナルケア

歯科医師や歯科衛生士が行う専門的なケア(歯石除去・フッ化物塗布など)

※3 生涯28(しょうがいにはち)

生涯、自分の歯を28本残すこと

歯科口腔保健の取り組みと目標



【現状】

- 40歳・50歳歯周病検診受診者のうち、かかりつけ歯科医をもち、かつ過去1年間に歯科健診を受けた人の割合：34.6%(令和3年度)

【課題】

- かかりつけ歯科医をもち定期的に歯科受診をする人は少ない。

【今後の方向性】

- むし歯や歯周病が全身の健康に影響することを広く啓発する。
- 痛くなってからの受診ではなく、定期的に歯科医院でプロフェッショナルケアを受けることを勧奨する。
- 神戸市歯科健診や事業所健診などをきっかけに、かかりつけ歯科医をもつ重要性を啓発する。
- 学校や地域での健康教育などを活用し、セルフケアとプロフェッショナルケアの重要性を普及啓発する。

「かかりつけ歯科医」に定期的にかかっていますか？

「かかりつけ歯科医」とは、歯の治療だけでなく、歯に関する相談、定期健診などにより、歯と口の健康をサポートする身近な歯科医師、歯科医院のことです。

自分の歯が多く残っていると健康寿命が長く、要介護の期間が短いことが明らかです(Matsuyama Y, et al: J.Dent.Res 2017)。

かかりつけ歯科医で定期的なプロフェッショナルケアを受けて、口の健康から全身の健康増進を図り、健康長寿をめざしましょう。



(2) フッ化物を利用する

むし歯を予防するためには、フッ化物を利用して歯質を強化することが重要です。自分の歯を失わないためにフッ化物に対する正しい知識を持ち、①フッ化物洗口、②フッ化物塗布、③フッ化物配合歯みがき剤の利用を続けることが重要です。

【現状】

- 1歳6か月児・3歳児健診で、希望者にフッ化物塗布を実施。
- 保育所(園)・幼稚園・認定こども園に通う4歳・5歳児の希望者にフッ化物洗口を実施。
- 市内のモデル小学校4校において、フッ化物利用(塗布・洗口)を実施。

	平成29年度	令和3年度 ※4
フッ化物洗口を実施する施設数・実施人数	287施設 14,830人	267施設 12,532人

※4:小学校2校を含む

【課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、フッ化物洗口を実施する施設数・実施人数が減少している。
- フッ化物を利用した永久歯のむし歯予防は、永久歯にはえかわる4歳頃から14歳頃が最も効果的だが、この年代におけるフッ化物利用は広がっていない。

【今後の方向性】

- 保育所(園)での実施率は高いが、今後、認定こども園、幼稚園においてもフッ化物洗口の実施施設数を増やす。
- 小学校において令和3年度から実施しているフッ化物利用モデル事業を令和5年度まで継続する。その結果をもとに有識者・学校関係者等による検証を行い、効果的に全市展開することにより、健康格差の縮小を図る。
- かかりつけ歯科医での定期的なフッ化物塗布について啓発する。
- 根面むし歯(※5)の予防のため、成人および高齢者に対しても、フッ化物利用を啓発する。
- 乳幼児期から高齢期に至るまで、健康教育や保健指導を通じてフッ化物の有効性について広く啓発する。

※5 根面むし歯: 歯肉が下がって露出した歯の根元に生じるむし歯

フッ化物を効果的に利用しよう!

フッ化物洗口

フッ化物のうがい薬でうがい。
※薬局や歯科医院でご相談ください。



むし歯予防効果
30~80%

うがいが上手にできる4歳頃から可能。保育所・幼稚園・学校など集団で実施すると効果的。

フッ化物塗布

歯科医院で定期的にフッ化物塗布を受ける。



むし歯予防効果
30~40%

塗布薬を歯に塗る方法。リスクに応じて1歳ごろから年2~4回の塗布を行う。

フッ化物配合歯みがき剤

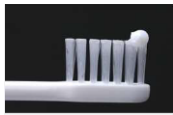


フッ化物配合歯みがき剤で歯みがきをする。



むし歯予防効果
20~30%

1日2回以上使うと効果的。うがいは10mlの水で1回のみ。

フッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法

年齢	歯が生えてから2歳	3~5歳	6歳~成人・高齢者
使用量	米粒程度(1~2mm程度) 	グリーンピース程度(5mm程度) 	歯ブラシ全体(1.5~2cm程度) 
フッ化物濃度	1000ppmF(900~1000ppmF)		1500ppmF(1400~1500ppmF)
使用方法	歯みがきの後にティッシュなどで軽くふき取ってもよい。	歯みがきの後は、歯磨剤を軽く吐き出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 就寝前を含めて1日2回の歯みがきを行う。	

4学会合同のフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法(2023年1月)

(3) 歯垢をとる(プラークコントロール)

歯垢(しこう)(デンタルプラーク)は細菌の集合体で、むし歯や歯周病の原因となります。歯垢は歯に強くこびりつき、うがいでなかなか取れません。歯ブラシだけでなくデンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間清掃用具を使って取り除くこと(プラークコントロール)が重要です。

【現状】

- 歯間清掃用具を毎日使う人の割合:24.0%
(令和3年度 40歳歯周病検診受診者)

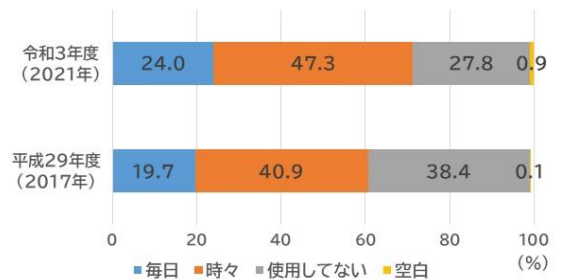
【課題】

- 歯間清掃用具を使う人が少ない。

【今後の方向性】

- 歯間清掃用具などを使って歯垢を取る重要性を広く啓発する。
- 健康教育や保健指導を通じて、歯ブラシや歯間清掃用具の適切な使い方を指導する。

歯間清掃用具を使う人の割合



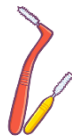
40歳歯周病検診結果

歯間清掃用具で歯周病を予防しよう!

デンタルフロス
ホルダー付きタイプ



歯間ブラシ



デンタルフロス
ロールタイプ

歯間清掃用具など

ワンタフトブラシ

歯間ブラシの使用方法



歯と歯の間に入れ
ゆっくり入れたり
出したりしながら
歯の側面をこする

歯間清掃用具の使用有無別にみた歯周病リスク



産業衛生学雑誌 57(1)2015

(4) ゆっくりよくかんで食べる(ひとくち30回程度かむ)

よくかむことで、だ液が分泌され消化吸収が促進されます。あわせて、ゆっくり食べることで満腹中枢が刺激されて肥満予防になります。また、かむと脳の働きが活発になり、認知症予防につながります。

【現状】

- 壮年期(40~64歳)では、女性より男性の方が食べる速度が速い人が多い。

【課題】

- ゆっくりよくかむ効果があまり認知されていない。

【今後の方向性】

- 健康教育や保健指導を通じて、ゆっくりよくかむこと、かみごたえのある食材を選ぶ必要性を伝える。

人と比較して食べる速度が速い	令和元年度	令和3年度
男性	42.0%	40.9%
女性	27.4%	27.7%

令和元年・3年度 特定健康診査受診者(40~64歳)結果

(5) たばこを吸わない



喫煙は、歯周病を悪化させる最大の要因です。たばこの有害物質により、歯周病、口腔がん、歯の喪失、歯や歯肉の着色、口臭など、口の中に様々な影響が現れます。歯周病が重症化するだけでなく、治療効果も期待できません。口の健康のためには、たばこを吸わないことが重要です。

【現状】

- たばこと歯周病の関係について知っている人の割合:53.5%(令和3年度)

【課題】







- たばこと歯周病との関係について周知が足りない。

【今後の方向性】

- 「神戸市がん対策推進条例」にもとづき、関係機関と連携し、喫煙が口の健康に及ぼす影響について啓発する。



2. ライフステージ別にみた歯科口腔保健対策

	妊 娠 期 	乳 幼 児 期 0～5歳 	学 齢 期 6～17歳 	若 年 期 18～39歳 	壮 年 期 40～64歳 	高 齢 期 65歳以上 
目 標	生まれてくる赤ちゃんのため 両親が自分の歯と口の健康を守る	こどもの歯を守り、かむ・話すなどの 口の機能を育てる	むし歯や歯周病を予防して 歯と口の健康づくりの基礎をつくる	歯と口の健康づくり習慣を 確立して歯周病を予防する	歯の喪失を防ぐため歯周病を予防し よくかんで健康増進に努める	歯の喪失を防ぎ口の機能を向上し フレイル予防につなげる
主 な 取 組 み	● 妊婦歯科健診	● 幼児健診での歯科健診・フッ化物塗布 ● 歯の健康サポーターによる健康教育 ● 保育所(園)・認定こども園・幼稚園でのフッ化物洗口(4・5歳児)	● 学校歯科健診 ● 健康教育 ● 小学校におけるフッ化物モデル事業	● 成人お祝いの会での歯科保健啓発	● 40歳・50歳・60歳歯周病検診 ● 歯の健康サポーターなどによる健康教育	● 65歳オーラルフレイルチェック ● 75歳後期高齢者歯科健診(オーラルフレイルチェック) ● 後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ● 歯の健康サポーターなどによる健康教育
現 状	● 妊婦歯科健診受診率 39.3% ● 進行した歯周炎を有する者の割合 51.2%	● 3歳児でのむし歯をもつ児の割合 10.1% ● フッ化物洗口を実施する施設 265か所	● 歯肉に異常がある者の割合は、小学校低学年に比べ、中学生では約4倍、高校生では約5倍に増加している	● 神戸市が実施する歯科健診では対象者が限られている ● 職域における歯科健診は企業等の任意であり、把握が困難である	● 進行した歯周炎を有する者の割合 49.7%(40歳) 60.7%(60歳) ● 歯周病検診を受ける人が少ない	● 喪失歯がある者の割合が年齢が上がるにつれて増加している ● オーラルフレイルチェック 利用率12.0% ● 75歳後期高齢者歯科健診(オーラルフレイルチェック)受診率 8.3%
課 題	● 妊婦歯科健診を受けない妊婦が多い	● 3歳児でむし歯を持つ児の割合は、地域により2倍の地域格差がある	● 中学生・高校生においては、歯や口の健康についての関心が必ずしも高くはなく、日常の口腔ケア等の実践が十分でない ● 12歳の一人平均むし歯数は地域差がある	● 職域における歯科健診は企業の任意の取り組みに任されている ● 自分の口の状況を知る機会が少ない	● 進行した歯周炎を有する者の割合が年齢とともに増加している	● オーラルフレイルチェックはまだ市民に定着していない ● 身近な歯科医院などでオーラルフレイルチェック後にサポートする環境が不十分
市 民 が 取 組 む 事 項	● 安定期(16～20週)に妊婦歯科健診を受ける ● 治療が必要な場合は、安定期(16～27週)にすませる ● 妊婦歯科健診をきっかけに、両親がかかりつけ歯科医を持つ ● こどもの歯と口の健康のため、両親ともに歯と口の健康が大切だと理解をする ● 乳歯は胎児期に作られるため、バランスのよい食生活をする	● かかりつけ歯科医をもち、フッ化物塗布を受ける ● 歯科保健の取り組みに関心を持ち積極的に参加する ● 歯科健診を通して、こどもの歯と口の現状や、むし歯のリスクを把握する ● 歯ごたえがある食事の必要性を理解してよくかんで食べる習慣を身につける ● 歯みがきや保護者による仕上げみがきを習慣づける ● 保護者は、むし歯予防のためフッ化物の有効性・安全性について理解し、こどもに利用させる	● かかりつけ歯科医をもち、プロフェッショナルケアを受ける ● 学校での歯科健診で要治療と診断されたら、早急に受診する ● むし歯予防のために、継続してフッ化物を利用する ● 歯肉炎の原因を理解し、その予防のために歯みがきなどのセルフケアを実践する ● こどもの歯の生え変わり時期のかみ合わせに注意する ● 保護者は、適切な食生活、仕上げみがきを行う	● むし歯や歯周病の原因やその予防法について理解し、セルフケアを実践する ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯石除去などのプロフェッショナルケアを受ける ● 歯間清掃用具の必要性を理解して使用する ● 口腔機能低下を防ぐために自分の歯を失わないようにする ● ゆっくりよくかんで食べることで肥満を予防する	● 口腔機能低下を防ぐために自分の歯を失わない ● 歯の喪失や口腔機能の低下が健康に及ぼす影響について理解する ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯石除去などのプロフェッショナルケアを受ける ● 唾液腺マッサージや口の体操を行い口腔機能を維持・向上させる ● よくかむことで脳を刺激し、日頃から認知症予防に努める ● 加齢や薬の副作用などによる口腔乾燥のリスクを知る	
関 係 機 関 が 取 組 む 事 項	● 産婦人科での妊婦健診などの機会をとらえ、歯科健診の必要性を啓発する ● 企業などは、妊婦歯科健診を受けやすい体制づくりをする ● 歯科医師は、妊婦歯科健診の結果説明や保健指導を充実させる ● 妊婦歯科健診をきっかけに、両親がかかりつけ歯科医を持つことを推奨する	● 地域の子育て活動などの機会を活用し、歯と口の健康に関する情報提供をする ● こどものかむ力や口腔機能の発達に関する情報を発信する ● 定期的な歯科受診を勧奨し、フッ化物塗布などの予防処置を促す ● 歯科健診やフッ化物洗口・フッ化物塗布の実施について充実を図る ● 歯科健康教育の実施について充実を図る	● 学校歯科健診結果をもとに受診勧奨を徹底する ● 学校歯科医や外部の歯科専門職、教職員による歯科健康教育を充実させる ● フッ化物洗口・フッ化物塗布の実施について推進する ● 保健だよりや学校給食だより、保護者連絡ツールなどを通じて、繰り返し知識や口腔ケアの実践について啓発を行う ● 給食の献立に、かむことを意識したメニューを取り入れる	● 歯科医師や医師は機会を捉え、歯周病についての知識や予防の必要性を啓発する ● 企業は、職場における歯科保健活動の必要性について理解し、歯科健診を実施する ● 大学は、歯科保健活動の必要性を理解し、歯科健診を実施する ● 歯周病と糖尿病の関連などを理解して、医科歯科連携に努める	● 歯科医師や医師、歯科衛生士などは様々な機会を捉え、高齢期の歯科保健について啓発する ● 歯科健診の定期的な受診について啓発する ● 必要な歯科治療を行うことにより、口腔機能を回復させる ● かかりつけ歯科医として認知症などの気づきに努め、早期発見・早期治療につなぐ ● フレイルチェックやオーラルフレイルチェックの機会をとらえ、オーラルフレイルを早期発見しフレイル予防につなげる ● 加齢や薬の副作用などによる口腔乾燥に早く気づいて対応する	
行 政 が 取 組 む 事 項	● 歯と口の健康づくりに関する情報をSNSなどを活用し発信する ● 母子健康手帳交付時に妊婦歯科健診の受診勧奨を強化する ● むし歯菌の母子感染予防について、妊娠期より両親へ啓発する ● たばこの影響について啓発する	● 乳幼児健診での歯科保健指導内容の充実を図り、健康を育むための歯と口の健康づくりをすすめる ● 保育所(園)、幼稚園などで歯科健診を実施するとともに健診結果を保護者に知らせ、治療が必要な場合は受診勧奨を行う ● 保育所(園)、幼稚園などでフッ化物洗口を実施する ● 児童館や育児サークルなどの場において、歯の健康サポーター(歯科衛生士)などによる健康教育を実施して、こどもに歯やかむことの大切さを伝え、歯と口の健康を守る習慣を身につけさせる ● フッ化物洗口や塗布、歯みがき剤などフッ化物利用の継続の必要性について啓発する	● 学校と連携して、歯周病予防を含めた健康教育を推進する ● 関係機関と連携し、フッ化物洗口・フッ化物塗布の実施について推進する ● よい歯の表彰、歯・口の健康に関する図画ポスターコンクールなどを実施する ● 喫煙が歯や歯肉に及ぼす影響を周知する	● 歯周病と全身疾患の関連について周知し、口の健康が全身の健康につながることを啓発する ● かかりつけ歯科医での定期受診の必要性について啓発する ● ハッピーバックニュースや健康創造都市KOBE推進会議のメールマガジンでの配信など、職域保健と連携し、歯科口腔保健の情報を発信する ● たばこが口腔に及ぼす影響について啓発し、禁煙を促す ● SNSなどを利用して歯科健診を勧奨する	● 歯の喪失が心身の健康や社会活動に影響することについて知識の普及に努める ● 根面むし歯(※)予防のためにフッ化物利用について啓発する ● 誤嚥性肺炎の予防について啓発する ● 関係機関と連携しオーラルフレイルを早期発見しフレイル予防につなげる ● 後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを実施する ● 歯の喪失や口腔機能の低下(オーラルフレイル)が健康に及ぼす影響について啓発する	

第4章 分野別にみた施策の展開

1. 障がい者への歯科保健医療対策

障がいの種類や程度によっては、自分で口腔ケアを行うことが困難な場合や、口の機能に支障がある場合があり、障がい者の特性を理解した歯科専門職が対応する必要があります。

【現状】

- 地域の歯科診療所での治療が困難な人を対象に、神戸市歯科医師会（以下、市歯科医師会）が管理運営している「神戸市立こうべ市歯科センター」において、日帰り全身麻酔や静脈内鎮静法などの専門的な医療に対応している。
- 障がい者の歯科診療ができる「障がい者対応歯科医院」は市内に97か所あり、歯科センターと連携している。
- 神戸市立医療センター西市民病院を後送病院と位置づけて連携している。

【課題】

- 障がい者歯科診療に従事する歯科医師や歯科衛生士の確保および資質の向上。
- 障がい者施設への訪問歯科健診や訪問歯科保健指導の充実。

【今後の方向性】

- 障がい者の歯科保健医療対策を充実させる。
- 地域で障がい者を受け入れる「障がい者対応歯科医院」を増やす。
- 障がい者施設での訪問歯科健診や訪問歯科保健指導を充実させる。

2. 地域包括ケアに向けた取り組み

口腔機能を維持することは、豊かな食生活をもたらします。また、生活の質を高め、誤嚥性肺炎を予防し、ADL (Activities of Daily Living=日常生活動作) を低下させないためにも重要です。在宅での口腔機能維持のために保健・医療・介護の各部門が連携し、歯科医療や専門的口腔ケアなどの口腔機能管理に取り組むことが必要です。

【現状】

- 20本以上自分の歯を持つ75~84歳の割合は、自立した高齢者が5割を超えるのに比べ、要支援・要介護の高齢者では35%と低くなっています。
- 市歯科医師会は市の支援のもと、在宅要介護高齢者を対象に訪問歯科診療・訪問口腔ケアを実施。しかし、市内要介護認定者のうち、居宅療養管理指導（口腔ケア）を利用している方は1割を下回る。
*居宅療養管理指導：通院が困難な要介護者の居宅を歯科衛生士などが訪問して、療養上の管理や指導を行うサービス。通院可能な方は対象外。
- 高齢者入所施設での定期的な歯科健診の実施率は36%。
- 退院・転院時の情報提供書（看護サマリーなど）での口腔機能に関する情報共有が十分でない（嚥下機能38%、口腔ケア29%、咀嚼状況17%）。

【課題】

- 口腔機能管理が必要な要介護高齢者の把握とその対応。

【今後の方向性】

- 介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で、口腔機能を維持しながら安心して生活ができるよう地域包括ケアシステムの中で、歯科医療・口腔ケアについても切れ目のない支援体制の構築に取り組む。



- 口腔機能管理の重要性について市民や関係機関へ啓発する。
- 口腔機能管理が必要な人がスムーズに受けられるよう「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」を活用するなど多職種連携の取り組みをすすめる。

3. 救急医療対策(歯科)

歯や歯肉が痛んだり、外傷を受けて歯が折れたり抜けたりした際、休日のため、かかりつけ歯科医に受診できないことがあります。そのような場合、日曜日や祝日においては、応急処置などを行うことができる歯科救急医療の体制を整備しています。

【現状】

- 市歯科医師会附属歯科診療所において、休日（日曜、祝日、振替休日、年末年始）の歯科救急医療を市歯科医師会が実施し、運営を市が支援している。

【課題】

- 休日歯科診療所と2次救急医療機関（口腔外科）との連携。

【今後の方向性】

- 歯科救急医療体制の充実の観点から、引き続き、休日歯科診療事業を実施する。



4. がん対策(口腔がん)

口腔がんは、顎口腔領域に発生する悪性腫瘍の総称です。中でも、舌がんが約6割を占めます。口腔がんが進行すれば、食べる・飲み込む・話すなどの口の機能に影響を及ぼします。手術による顔の変形や、命にもかかわるため、口腔がんの早期発見・早期治療は重要です。

【現状】

- 口腔がん検診を市歯科医師会が附属診療所において実施し、市が支援している。中央市民病院および神戸大学医学部附属病院の日本口腔外科学会専門医・指導医が検診に従事している。
- 歯科専門職への研修および市民啓発も実施している。

【課題】

- 地域の歯科医院において口腔がんが早期発見できるよう研修の充実。

【今後の方向性】

- 歯科専門職の資質の向上を図り、地域の歯科医院においても治療時などに口腔がんが早期発見できるように推進する。
- 口腔がんに関する市民への啓発を実施する。

口腔がんとは

口腔がんは初期の段階では口内炎に似ているため、発見に時間がかかる場合があります。多くの先進国では口腔がんの死者は減少傾向ですが、日本では増加傾向です。歯科の定期健診の受診率が低いため発見が遅れると考えられます。

口腔がんの要因として、たばこ、アルコール、口腔衛生状態不良、とがった歯や義歯による慢性刺激などがあげられます。口腔がんの予防には、①禁煙する、②日頃から口を清潔に保つ、③定期的に歯科健診を受ける、④生活習慣を見直すなどが重要です。

5. 周術期(手術前後)などの取り組み

全身麻酔による手術や、がん治療のための放射線治療、化学療法などを受ける患者に、医科からの依頼に基づき、歯科医師が歯科衛生士とともに口腔機能の管理を実施することを言います。歯科医療や専門的口腔ケアを受けることで、術後肺炎や口腔粘膜炎などの合併症を予防でき回復が早くなることがわかっています。市民が必要な歯科医療や専門的口腔ケアを受けられるよう、糖尿病患者に対する医科と歯科の連携、脳卒中連携パスへの歯科専門職のかかわりなど、医科と歯科は必要な情報を共有しなければなりません。

【現状】

- 市民病院の医科および歯科口腔外科では、地域の歯科診療所と連携して周術期口腔機能管理を実施している。
- 歯科医師会では歯科のない病院とも連携している。

【課題】

- 歯科のない病院における地域の歯科診療所との連携や、歯科のある病院での口腔機能管理の充実。

【今後の方向性】

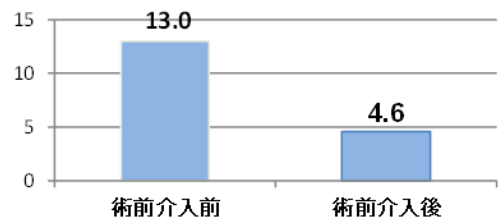
- 必要な歯科医療や口腔ケアが行えるよう、医科と歯科が情報を共有し相互に理解して医科歯科連携を推進する。

周術期(手術前後)の口腔機能管理による効果

口の中を不潔にしていると、手術後に肺炎などの合併症を起こしやすくなります。歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアを行った場合には、実践しない場合よりも肺炎などの合併症を起こしにくく、早く退院する傾向があります。

この点からも医科と歯科が連携して、周術期における口腔機能管理に取り組むことが求められます。

術前・術後の口腔ケア等の介入による効果
(肺がん手術後肺炎の発生頻度)



岡山大学病院の周術期口腔管理センター

薬の副作用による口への影響

薬の副作用で口の中に影響が現れる場合があります。例えば、鎮痛薬や胃薬、抗ヒスタミン剤、血圧降下薬、利尿剤、向精神薬などの副作用として、だ液の減少が挙げられます。口が乾燥すると、だ液の自浄作用がなくなり、むし歯や歯周病を悪化させます。

骨粗鬆症の薬の副作用で抜歯後に顎骨壊死(がっこつえし)などが起こることがあります。また、がん治療に用いる薬剤でも、口内炎(口腔粘膜炎)の発症および顎骨壊死などの副作用が見られます。

そのため、医科歯科連携のもと、情報を共有して、口腔機能管理に取り組む必要があります。

- 口内炎(口腔粘膜炎)
- 歯や口の感染症
- あごの骨の壊死
- 口腔乾燥症
- 味覚の異常
- 歯肉出血
- 歯や口の知覚異常

がん治療で用いる薬剤によって起こる、お口の副作用

6. 災害時における歯科保健医療対策

誤嚥性肺炎による災害関連死を防ぐため、災害時においても歯科保健医療体制の維持は重要です。阪神・淡路大震災では口腔ケアが不十分などの影響により、肺炎で多くの方が亡くなりました。この教訓を踏まえ、災害時の歯科保健医療体制を確保するため、市歯科医師会および関係機関との協定に基づき役割分担を定め、災害時に備えています。被災者の健康維持のため、応急歯科医療および口腔ケアを行えるよう平常時からの取り組みが必要です。

【現状】

- 市歯科医師会と市の間で、「災害時における応急歯科医療および口腔ケアの協力に関する協定」を締結。
- 災害時における口腔ケアの重要性について啓発。

【課題】

- 災害時の歯科保健医療に関する行動計画についての整備。
- 災害時を想定した研修・訓練の実践。
- 市民への啓発。

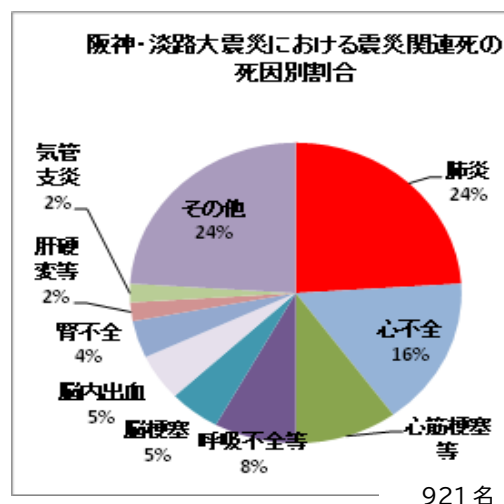
【今後の方向性】

- 災害時における口腔ケアの重要性について啓発する。
- 被災者の健康維持のため、関係機関とともに、すみやかに歯科保健医療体制を整える。
- 歯科救護所での歯科医療活動および避難所などでの歯科保健活動を行う。

命を守る口腔ケア

1995年の阪神・淡路大震災では、震災後2か月以内に死亡した「震災関連死」921人の中で最大の死因は223人が亡くなった肺炎でした。この肺炎のうちの多くは、誤嚥性肺炎と考えられています。入れ歯の紛失、水不足による口腔衛生不良、避難所の生活環境などにより、口腔内が清潔に保たれなかったことと、全身の抵抗力が低下したことが大きな要因と考えられています。

平成19年度～21年度 厚生労働科学研究「大規模災害時の口腔ケアに関する報告集」大規模災害時における歯科保健医療の健康危機体制の構築に関する研究班



第5章 計画の指標

すべての市民が心豊かに生活できる社会の実現のために、以下の目標におかして歯と口の健康づくりをすすめます。

「こうべ歯と口の健康づくりプラン」(第3次)の現状および目標値

すべてのライフステージにおける指標			神戸市					国
			2次策定時	データソース	現状値	データソース	令和8年度 目標値	令和4年度 目標値
かかりつけ歯科医があり過去1年間に 歯科健診を受診した人の割合の増加	40・50歳	27.9%	H29 40・50 歳歯周病検診 問診票	34.6%	R3 40・50歳 歯周病検診 問診票	50%	65% ※1	
フツ化物洗口を実施する施設数、人数の増加		287施設 14,830人	H29 こども 家庭局・教育委 員会調査	267施設 12,532 人	R3 こども 家庭局・教育委 員会調査 ※2	295施設 13,500人	—	
ライフステージごとの指標			神戸市					国
			2次策定時	データソース	現状値	データソース	令和8年度 目標値	令和4年度 目標値
妊娠期	妊婦歯科健診受診率の増加	妊婦	34.3%	H29 妊婦 歯科健診	39.3%	R3 妊婦 歯科健診	50%	—
乳幼児期	むし歯のない人の割合の増加	3歳児	87.9%	H29 3歳児 健診	89.9%	R3 3歳児 健診	93%	90% (令和5年)
学齢期	永久歯1人平均むし歯数の減少	12歳児	0.61本	H29 学校 保健統計	0.41本	R3 学校 保健統計	0.2本	—
	歯肉に炎症所見を有する人の割合 の減少	中学生	17.2%	H29 学校 保健統計	17.7%	R3 学校 保健統計	15%	20% (中学生・ 高校生)
		高校生	22.2%	H29 学校 保健統計	18.9%	R3 学校 保健統計	15%	
壮年期	進行した歯周炎を有する人の割合 の減少	40歳	48.6%	H29 40歳 歯周病検診	49.7%	R3 40歳 歯周病検診	45%	25% (40歳代)
		60歳	—	—	60.7%	R3 60歳 歯周病検診	55%	45% (60歳代)
高齢期	オーラルフレイルチェック利用率の 増加	65歳	—	—	12.0%	R3 オーラル フレイル チェック	20%	—
	75歳後期高齢者歯科健診(オーラ ルフレイルチェック)受診率の増加	75歳	6.9%	H29 後期 高齢者 歯科健診	8.3%	R3 後期 高齢者 歯科健診	15%	—
	20歳以上自分の歯を有する人の割 合の増加	75歳～ 84歳	48.7%	H28 高齢者 一般調査	52.8%	R元 高齢者 一般調査	65%	60% (80歳)
			32.5%	H28 在宅 高齢者 実態調査	34.8%	R元 在宅 高齢者 実態調査	40%	
定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な 人における指標			神戸市					国
			2次策定時	データソース	現状値	データソース	令和8年度 目標値	令和4年度 目標値
障害者	障害者入所施設での定期的な歯科健診実施率の 増加		69.2%	H29 県調査	76.0%	R3 県調査	80%	90%
要介護 高齢者	高齢者入所施設での定期的な歯科健診実施率の 増加		33.3%	H29 県調査	35.8%	R3 県調査	40%	50%

※1 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合
※2 小学校2校を含む

H29:平成29年度

R3:令和3年度