

2 歯と口腔の健康づくりを支える社会環境整備

(1) 歯科口腔保健の提供体制

➤ 歯科医療従事者の現状

① 歯科医師

- 本県の2020（令和2）年末現在の歯科医師数は5,672人で、経年的に増加しています。人口10万対では110.5人と、全国の85.2人を大きく上回り全国3位となっています〔表4〕。

◆ 福岡県の歯科医師数の推移〔表4〕

（単位：人）

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
実数	5,235	5,432	5,555	5,477	5,591	5,672
人口10万対 （福岡県）	103.2	106.8	109.1	107.3	109.5	110.5
人口10万対 （全国）	79.3	80.4	81.8	82.4	83.0	85.2

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）（隔年12月31日現在）

- 本県には歯科医師を養成する大学が3校（九州歯科大学、九州大学歯学部、福岡歯科大学）あります〔表5〕。

◆ 福岡県の歯科医師養成施設〔表5〕

大学名	設置主体	就学年限	定員
九州歯科大学（歯学部歯学科）	公立大学法人	6年	95名
九州大学（歯学部）	国立大学法人	6年	53名
福岡歯科大学	学校法人	6年	96名

出典：健康増進課調（令和5年4月現在）

- 業務別では、医療施設での従事者が多く5,345人で、人口10万対では104.1人と、全国の82.5人を上回っています〔表6〕。

◆ 業務の種別 医療施設従事歯科医師数〔表6〕

（単位：人）

	総数	医療施設の従事者							介護老人保健施設の従事者	介護医療院の従事者	医療施設・介護老人保健施設・介護医療院以外の従事者	その他（無職・不詳の者を含む）
		小計		病院の開設者又は法人の代表者	診療所の開設者又は法人の代表者	病院の勤務者	診療所の勤務者	医療機関付属病院の勤務者				
		従事者数	人口10万対（全国）									
平成28年	5,477	5,202	101.9(80.0)	-	2,673	101	1,683	745	4	-	116	155
平均年齢（歳）	50.4	49.9		-	56.6	44.3	46.0	35.6	48.6	-	43.7	
平成30年	5,591	5,288	103.5(80.5)	-	2,704	112	1,802	670	2	-	112	189
平均年齢（歳）	51.4	50.8		-	57.4	45.2	46.7	36.1	47	-	46.4	
令和2年	5,672	5,345	104.1(82.5)	-	2,634	116	1,837	758	2	1	122	202
平均年齢（歳）	51.6	50.9		-	57.8	45.2	47.3	36.3	52.7	43.7	46.5	

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）（隔年12月31日現在）

- 歯科医師の研修については、2006（平成 18）年 4 月から、大学卒業後 1 年間の臨床研修が必須となったことから、県内 16 の医療施設が臨床研修施設として指定され、研修医を受け入れています [表 7]。

◆ 歯科医師臨床研修施設（単独型及び管理型） [表 7]

	研修施設名	所在地
1	九州大学病院	福岡市東区
2	福岡医療団歯科医師臨床研修施設群	福岡市東区
3	医療法人福和会別府歯科医院	福岡市東区
4	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	福岡市中央区
5	福岡大学病院	福岡市城南区
6	福岡歯科大学医科歯科総合病院	福岡市早良区
7	医療法人徳真会はかた中央歯科	福岡市西区
8	医療法人はなだ歯科クリニック	大野城市
9	九州歯科大学附属病院	北九州市小倉北区
10	医療法人将和会ケイズ歯科・矯正歯科クリニック	北九州市小倉北区
11	医療法人社団秀和会小倉南歯科医院	北九州市小倉南区
12	産業医科大学病院	北九州市八幡西区
13	飯塚病院	飯塚市
14	社会保険田川病院	田川市
15	久留米大学病院	久留米市
16	聖マリア病院	久留米市

出典：令和 5 年度歯科医師臨床研修プログラムの一覧（厚生労働省）から作成

② 歯科衛生士

- 歯科衛生士は、歯科保健医療の担い手として、専門的な知識、技術によって口腔健康管理を行っています。また、施設や在宅における障がい者（児）や要介護者に対する口腔健康管理を行う役割も期待されています。

- 本県の病院及び診療所における歯科衛生士の従事者数は 7,255 人で、経年的に増加しています。また、人口 10 万対では 141.8 人と、全国平均 116.2 人を上回っています [表 8]。

◆ 福岡県の歯科衛生士数の推移 [表 8]

（単位：人）

	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年	令和 4 年
実数	5,433	5,757	6,109	6,371	6,949	7,255
人口 10 万対 （福岡県）	106.8	113.1	119.7	124.8	135.3	141.8
人口 10 万対 （全国）	84.8	91.5	97.6	104.9	113.2	116.2

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）（隔年 12 月 31 日現在）

- 県内の歯科衛生士の養成施設は9校あります。[表9]

◆ 歯科衛生士養成施設一覧 [表9]

	施設名	設置主体	就業年限	定員
1	博多メディカル専門学校 歯科衛生士科	学校法人	3年	50名
2	福岡医健・スポーツ専門学校 歯科衛生士科	学校法人	3年	40名
3	福岡医療短期大学 歯科衛生学科	学校法人	3年	80名
4	福岡歯科衛生専門学校	公益社団法人	3年	50名
5	久留米歯科衛生専門学校	一般社団法人	3年	50名
6	美萩野保健衛生学院 歯科衛生士専門課程	学校法人	3年	50名
7	九州医療スポーツ専門学校 歯科衛生学科	学校法人	3年	40名
8	九州歯科大学歯学部 口腔保健学科	公立大学法人	4年	25名
9	福岡医療専門学校 歯科衛生科	学校法人	3年	50名

出典：健康増進課調（令和5年4月現在）

③ 歯科技工士

- 歯科技工士は、歯科医療関係者と連携し、入れ歯、歯の被せ物、歯の詰め物、矯正装置等の歯科技工物の作成・修理・加工を行う医療技術専門職で、歯科医療の一端を担っています。

- 2022（令和4）年12月末現在、歯科技工士数は1,353人で2012（平成24）年と比べると97人（6.7%）、2020（令和2）年と比較すると188人（12.2%）減少しています。なお、人口10万対では、全国平均と同じ26.4人となっています [表10]。

◆ 福岡県の歯科技工士数の推移 [表10]

（単位：人）

	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年
実数	1,450	1,504	1,468	1,466	1,541	1,353
人口10万対 （福岡県）	28.5	29.5	28.8	28.7	30.0	26.4
人口10万対 （全国）	27.1	27.1	27.3	27.3	27.6	26.4

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）（隔年12月31日現在）

- 本県には、歯科技工士の養成施設は2校あります [表11]。

◆ 歯科技工士養成施設 [表11]

施設名	設置主体	就学年限	定員
博多メディカル専門学校	学校法人	2年	32名
九州歯科技工専門学校	学校法人	2年	20名

出典：健康増進課調（令和5年4月現在）

➤ 歯科医療従事者の就業状況

- 歯科医師の診療所の就業状況をみると1診療所あたり1.6人となっています [表12]。

◆ 歯科診療所の従事歯科医師 [表12]

	歯科診療所数	歯科医師数 (単位: 人)					
		総数		常勤		非常勤	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A
福岡県	3051	4968.8	1.6	4301	1.4	667.8	0.2
福岡・糸島	1070	1846.7	1.7	1568	1.5	278.7	0.3
粕屋	133	233.6	1.8	196	1.5	37.6	0.3
宗像	83	133.9	1.6	119	1.4	14.9	0.2
筑紫	218	366.1	1.7	306	1.4	60.1	0.3
朝倉	43	66.6	1.5	58	1.3	8.6	0.2
久留米	272	428.7	1.6	371	1.4	57.7	0.2
八女・筑後	75	118.9	1.6	105	1.4	13.9	0.2
有明	130	200.3	1.5	172	1.3	28.3	0.2
飯塚	97	164.1	1.7	143	1.5	21.1	0.2
直方・鞍手	66	103.8	1.6	95	1.4	8.8	0.1
田川	63	115	1.8	98	1.6	17	0.3
北九州	699	1037.2	1.5	931	1.3	106.2	0.2
京築	102	153.9	1.5	139	1.4	14.9	0.1

出典: 令和2年医療施設静態調査(厚生労働省)

- また、歯科医師以外の歯科医療従事者の就業状況は、1診療所あたり歯科衛生士が2.1人、歯科技工士が0.1人、その他歯科業務補助者が1.0人となっています [表13]。

◆ 歯科診療所の歯科医療従事者 [表13]

	歯科診療所数	歯科医療従事者数 (単位: 人)					
		歯科衛生士		歯科技工士		歯科業務補助者	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A
福岡県	3051	6294.4	2.1	412	0.1	3000.2	1.0
福岡・糸島	1070	2435.7	2.3	119.5	0.1	835.9	0.8
粕屋	133	290	2.2	16.9	0.1	174	1.3
宗像	83	169.8	2.0	8.1	0.1	85.3	1.0
筑紫	218	530	2.4	36.1	0.2	238.5	1.1
朝倉	43	54.5	1.3	6	0.1	49.5	1.2
久留米	272	615.9	2.3	50	0.2	250.4	0.9
八女・筑後	75	154.5	2.1	17	0.2	95.6	1.3
有明	130	202.1	1.6	28	0.2	176.2	1.4
飯塚	97	172.3	1.8	15	0.2	133.6	1.4
直方・鞍手	66	91.6	1.4	16.8	0.3	72	1.1
田川	63	139.7	2.2	13	0.2	47.5	0.8
北九州	699	1223.6	1.8	76.6	0.1	742.1	1.1
京築	102	214.7	2.1	9	0.1	99.6	1.0

出典: 令和2年医療施設静態調査(厚生労働省)

➤ 歯科医療施設の現状

① 歯科診療所

- 2022（令和4）年医療施設動態調査によると、2021（令和3）年10月1日現在の本県の歯科診療所数は3,074施設で全国7位、人口10万対の施設数は60.1（全国平均54.2）で、東京、大阪に次いで全国3位となっています〔表14〕。

◆ 福岡県の歯科診療所の施設数〔表14〕

年次	全国		福岡県	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
平成26年(2014)	68,592	54.0	3,072	60.3
平成27年(2015)	68,737	54.1	3,097	60.7
平成28年(2016)	68,940	54.3	3,095	60.6
平成29年(2017)	68,609	54.1	3,094	60.6
平成30年(2018)	68,613	54.3	3,097	60.6
令和元年(2019)	68,500	54.3	3,081	60.4
令和2年(2020)	67,874	53.8	3,051	59.4
令和3年(2021)	67,899	54.1	3,068	59.9
令和4年(2022)	67,755	54.2	3,074	60.1

出典：医療施設動態調査(厚生労働省)

② 在宅療養支援歯科診療所

- 本県において、厚生労働省が定める施設基準に適合する在宅療養支援歯科診療所は、2017（平成29）年の493施設から2022（令和4）年は429施設となり、減少しています。一方、全歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は、本県では14.0%であり、全国の12.6%を上回っています〔表15〕。

◆ 在宅療養支援歯科診療所数及び全歯科診療所に占める割合〔表15〕

	全国	福岡県
在宅療養支援歯科診療所数	8,523	429
全歯科診療所に占める割合	12.6%	14.0%

出典：診療報酬施設基準(全国：令和4年3月・厚生労働省、県：令和4年5月・九州厚生局)

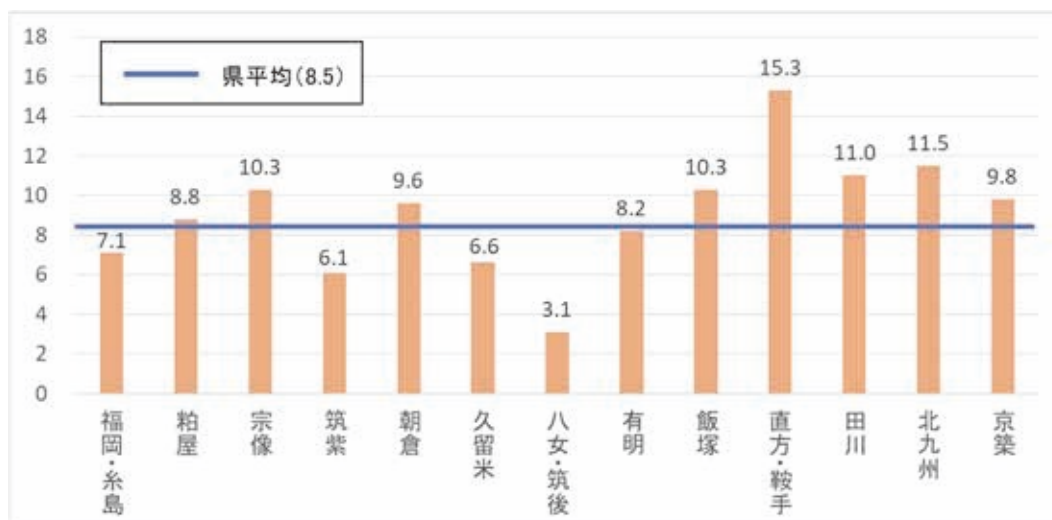
○ 在宅療養支援歯科診療所は二次医療圏で設置状況に差があります [表 16、図 20]。

◆ 二次医療圏ごとの在宅療養支援歯科診療所数 [表 16]

二次医療圏	施設数	二次医療圏	施設数
福岡・糸島	120	有明	17
粕屋	26	飯塚	18
宗像	17	直方・鞍手	16
筑紫	27	田川	13
朝倉	8	北九州	122
久留米	30	京築	18
八女・筑後	4		

出典：診療報酬施設基準(令和5年4月・九州厚生局)

◆ 二次医療圏ごとの在宅療養支援歯科診療所数（人口10万対） [図 20]



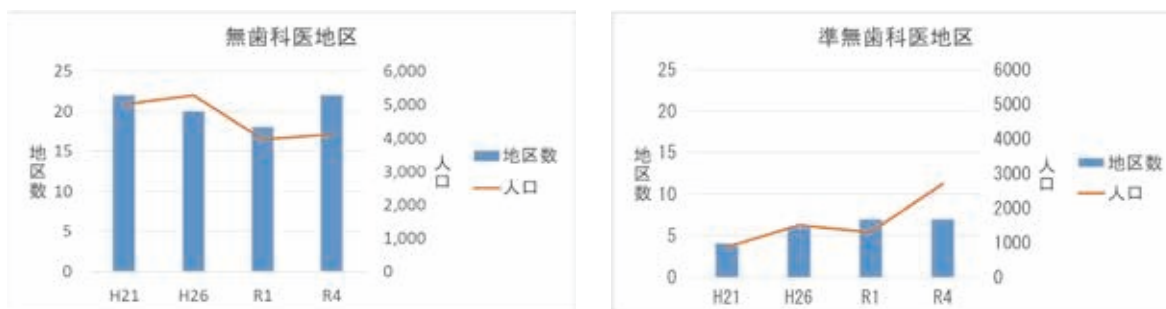
出典：診療報酬施設基準（令和5年4月・九州厚生局）

➤ 離島、へき地における歯科口腔保健の提供体制

【現状と課題】

- 離島、へき地では、歯科医療を受ける機会が少なく、良好な口腔衛生状態を維持することが困難な環境にあります。
- これらの地域では、過疎の進行に伴う路線バスの廃止・縮小等で公共交通の利便性が低下し、自家用車を利用できない高齢者等の医療機関へのアクセスが困難になっており、住民が歯科健診や歯科保健指導等を容易に受けられるよう訪問歯科診療等の充実を図る必要があります。
- 県内の10市町22地域が無歯科医地区^(※3)です [参考資料 P62]。
- 無歯科医地区は、2019(令和元)年度に比べて2022(令和4)年度は増加しており、その人口は4,000~5,000人で推移しています [図 21]。

◆ 県内の無歯科医地区、準無歯科医地区^(※4)の推移 [図 21]



出典：無医地区等調査(厚生労働省)(5年毎)

(※3) 無歯科医地区

歯科医療機関がない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4 kmの地区内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区。

(※4) 無歯科医地区に準じる地区(準無歯科医地区)

無歯科医地区には該当しないが、無歯科医地区として取り扱う特殊事情として次に掲げる要件のいずれかに該当し、無歯科医地区に準じた医療の確保が必要な地区。

ア) 半径4 kmの地区内の人口が50人未満で、かつ山、谷、海等で断絶されており、容易に歯科医療機関を利用することができないため、歯科巡回診療が必要である。

イ) 半径4 kmの地区内に歯科医療機関はあるが、診療日数が少ない(概ね3日以下)、又は診療時間が短いため(概ね4時間以下)、歯科巡回診療が必要である。

ウ) 地区の住民が、歯科医療機関に行くのに利用可能な定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中しており受診に不便なため、歯科巡回診療等が必要である。

エ) 豪雪地帯等で冬季は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なく住民が不安感をもつため、歯科巡回診療等が必要である。

【施策の方向性】

- 市町村や福岡県歯科医師会、福岡県歯科衛生士会等と連携して、定期的な歯科健診や歯科保健指導等による予防活動を推進します。

- 福岡県歯科医師会等と連携して、離島や交通事情の悪い山間部等への巡回診療が可能な歯科診療所等の確保に努めるとともに、当該診療所の情報を周知し、歯科口腔保健の提供体制の充実に取り組みます。

➤ 災害時における歯科口腔保健の提供体制

【現状と課題】

- 近年、自然災害等により甚大な被害が発生しており、災害時の応急措置の診療体制の整備や、避難所における被災者の口腔健康管理、歯科保健指導等の重要性が高まっています [表 17]。

◆ 大規模災害時に見られる、歯と口に関する問題点 [表 17]

内容	症状
口のけが	災害によりあごや口の中にけがをしたり、歯が折れたり、抜けることもあります。
入れ歯を失くした	入れ歯を失くした方々は、食事に大変苦労します。
冠がとれた	被せた冠や、差し歯がとれて食事に困ることもあります。
歯磨きができない	歯ブラシや水が無い等の理由で歯磨きができず、歯周病やう蝕が進行しやすくなります。誤嚥性肺炎の危険も増します。
歯が痛い	歯が痛くても治療を受けることができず、何日も痛みを我慢しなければならないこともあります。

- 避難所では、水の使用制限や食生活の変化、劣悪な生活環境等に伴う、体力低下等により誤嚥性肺炎、う蝕、歯周病の発症・重症化等様々な疾患がおこり易くなるため、予防及び口腔機能向上を含めた口腔ケア支援を行う必要があります。
- このため、災害時における歯科医療の役割をふまえ、平常時から危機管理体制を構築する必要があります [表 18]。

◆ 災害時における歯科医療の役割 [表 18]

1 歯科医療救護活動
・ 災害に伴う歯科医療機関の被害、供給不足に対し、地域住民に必要な歯科医療の提供
・ 口腔健康管理を行い、災害関連死及び災害関連疾病（誤嚥性肺炎等）の予防
・ 地域住民の健康維持
・ 口腔機能低下者に対する食支援のアプローチ
2 遺体の身元識別
・ 県警察及び第7管区海上保安庁の要請に基づいた、福岡県歯科医師会による法歯学的知見の提供及び協力

- 本県では1998（平成10）年9月に福岡県歯科医師会と災害時の歯科医療救護活動について協定を締結しています。

- 福岡県歯科医師会は、福岡県防災会議の委員として県の災害対策に協力するとともに、「災害時行動計画」や、「歯科医療救護活動マニュアル」「身元確認活動マニュアル」等を策定し、地域の災害対策への協力に備えています。また、災害時に地域歯科医療救護活動の協力が可能な歯科医師を、災害コーディネーターとして登録することにより即時対応できる体制を整えています。
- 時間の経過とともに変化する被災者の歯科保健医療等に係るニーズを予測し、被災者の目線に立って支援を行うことが大切です [表 19]。

◆ 歯科保健におけるフェーズ分類と歯科的問題点 [表 19]

フェーズ	時期 (目安)	歯科的問題点	住民の声
0	発災～ 24時間	・口腔衛生用品不足	・逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった ・義歯ケースがなくなった ・逃げるときに転んで顎を打って痛くて食べられない ・歯を磨きたくても水がない ・歯を磨くことを忘れていた 等
1	24～72 時間以内	・歯科救護 ・義歯紛失 ・外傷等による歯牙損傷	
2	4日目～ 1か月	・口腔衛生状態悪化 ・義歯清掃管理不足 ・口腔機能低下 ・食事形態による食べ方支援が必要 ・感染予防 ・口腔ケア啓発	・支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない ・歯が痛いが診てくれる歯医者がない ・歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた ・口内炎が痛い ・水が冷たくて歯を磨きたくない ・予約していた主治医と連絡が取れない ・お菓子を好きだけ食べるが、避難所で注意しにくい ・喉がよく渇いて痛い、ほこりが多くて咳が良く出る ・洗面所が遠いので行けない ・義歯を外した姿を他人に見られたくないので、入れたまま歯磨きをしている ・災害後、一度も義歯を外していない 等
3	1か月～ 6か月	・口腔ケア ・口腔機能向上支援の継続	・震災前は歯ブラシ・歯間ブラシで手入れをしていたが、災害後はする意欲がなくなった ・応急仮設住宅がかかりつけの歯科医院から遠いので通院できなくなった ・子どものむし歯は気になるが歯科診療所が遠い ・お弁当の冷たい揚げ物などが固くて食べられない 等
4	6か月～	・継続した歯科健康相談、健康教育等	・地元の歯科診療所の診療が開始されたが、医療費のことが心配でなかなか受診できない ・応急仮設住宅からの交通機関が不便で、かかりつけだった歯科医院の受診は難しい ・予防は大切と思うが、今後のことが心配で歯を磨く意欲がなくなった 等

出典：災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会、全国保健師長会）

【施策の方向性】

- 災害時に、県は市町村、福岡県歯科医師会及び福岡県歯科衛生士会と連携し、避難所等において、口腔健康管理の推進を図ります。
- 「災害時の歯科医療救護活動に関する協定書」により、県は福岡県歯科医師会に歯科医療救護活動について要請を行います。
- 福岡県歯科医師会は、平時からの備えとして、「災害時行動計画」に沿い、「歯科医療救護活動マニュアル」や「身元確認活動マニュアル」に基づく訓練を行うなど、災害時において、安全かつ速やかな対応がとれるような体制づくりに取り組みます。

➤ 医科歯科連携

【現状と課題】

- 国立がん研究センターの推計によれば、生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性女性ともに2人に1人とされており、がんになっても様々な副作用や合併症の予防や軽減を図り、生活の質の向上を目指すことが重要です。このためにも、医科と歯科が連携を図り、口腔健康管理の推進や食事療法等による栄養管理、口腔機能のリハビリテーションなど職種間の連携を図る必要があります。
- また、手術による合併症や術後の早期回復のため、麻酔科医や感染管理を専門とする医師と、口腔機能とその衛生管理を専門とする歯科専門職の連携は重要であることから、県内それぞれの地域で、がん診療連携拠点病院等と地域の歯科診療所との連携の促進に取り組んでいます。
- 県下のがん診療連携拠点病院のうち歯科を標榜していない病院に対して、福岡県歯科医師会は、歯科医師並びに歯科衛生士を配置し、がん患者の口腔保健医療を適切に行い、全身と口腔機能の向上を図っています。
- また、地域におけるがん患者等の在宅医療を歯科の側面から支援するため、患者情報を共有することを目的に、ICTを活用した「地域歯科医療ネットワークシステム（うぐいすネット）」を構築し、地域包括ケアの確立に向けた整備を図っており、県もこれらの活動に対して支援を行っています。
- 歯周病と糖尿病など相互に関連する疾患や、歯科健診受診の際に発見可能な疾患（口腔がん、低ホスファターゼ症等）など、医科と歯科の連携により早期発見や重症化予防が可能な疾患が多数あることから、医科と歯科の病院、診療所等が連携を図り、疾患の予防、早期発見、効果的な治療へと結びつけることが重要です。
- 福岡県歯科医師会は、口腔管理推進室を設置し、医科歯科連携を含む多職種と連携することで、入院患者等に対して入院から在宅まで継続的な口腔管理を提供しています。

【施策の方向性】

- 高齢化が進む中、地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ歯科医の重要性をふまえ、歯科に関わる様々な職種の連携や介護との連携を促します。
- 地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等を行うことで、在宅医療に関わる歯科専門職を育成します。

- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や症状の軽減など、患者の生活の質の向上を図るためには、口腔健康管理の推進、食事療法等による栄養管理、リハビリテーションの推進等が重要であり、このための医科歯科連携をはじめとした、多職種間の連携を推進します。
- 特に、福岡県歯科医師会が構築したがん治療等に対して歯科専門職が介入できる体制や、医科・歯科その他関係職間の情報共有システムを整備することで、病院内及び病院と地域の歯科診療所との効果的な連携を促進し、がん患者の療養生活の向上と、退院後の円滑な連携を支援します。
- 脳卒中患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、歯科診療所と急性期病院やかかりつけ医（在宅療養支援機能を有する医療機関）、さらには訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等との連携を図ります。
- 糖尿病と歯周病の関連が明らかになってきていることを受け、県内それぞれの地域において、糖尿病の治療開始当初からかかりつけ医等と歯科医師の連携を図り、食事、運動など生活習慣改善のための指導と併せて、歯周病の検診や治療を行います。
- 乳歯のう蝕予防は胎生期から始まると言われています。また、妊娠期の歯周病が早産や低体重児の出産と関連があるとも言われていることから、市町村や産婦人科等の病院・診療所との連携を図り、歯科健診及び両親学級等における歯科保健の普及啓発に努めます。

➤ 感染症

【現状と課題】

- 感染症流行時、予防的歯科診療の中断から歯科疾患の病状悪化が生じ、日々の生活と健康に悪影響を及ぼす可能性があります。
- 口腔内の細菌は、呼吸器や循環器等の全身の臓器に慢性炎症を引き起こす原因となり得ることから、感染症の重症化予防として、平時から歯と口腔の健康維持が重要になります。

【施策の方向性】

- 平時から、ウイルス感染症や誤嚥性肺炎の予防のために、歯ブラシや補助清掃用具（歯間ブラシや舌ブラシ等）を用いたセルフケアに関する知識と方法を習得できるよう啓発に努めます。
- 流行期終息後は予防的に歯科受診し、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診及び歯科保健指導を継続して受けるよう啓発を行います。

(2) 正しい知識の普及啓発

【現状と課題】

- 歯と口腔の健康づくりに関する知識や歯科疾患の予防方法等に関しては、近年、新たな医学的知見が数多く公表されています。そのため、ライフステージに応じた普及啓発を行うとともに、様々な機会をとらえ、これらの情報や正しい知識を提供することにより、歯と口腔の健康について県民の理解と関心を高めることができるよう普及啓発を行う必要があります。

【施策の方向性】

- 「福岡県歯科口腔保健啓発週間」において、歯科医師会等と連携し、県民が歯科口腔保健への関心を高め、また歯科疾患の予防の重要性やその方法について理解を深めることで予防に取り組むことができるよう、重点的、効果的な啓発を行います。
 - ① 6月4日から同月10日までの「歯と口の健康週間」にちなむ啓発週間には、特にフッ化物の応用など科学的根拠に基づくう蝕予防の普及啓発イベントや講演会を開催します。
 - ② 11月7日から同月13日までの福岡県歯科医師会「いいな、いい歯。」週間にちなむ啓発週間には、8020運動を推進するため、特に成人期から高齢期における歯周疾患の予防や口腔機能の維持・向上に向けた講演会や街頭キャンペーンを開催します。
- 「健康21世紀福岡県大会」において、福岡県歯科医師会と連携し、歯周病予防を中心とした県民への啓発事業を行っていきます。
- 「ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト」を活用し、喫煙及び受動喫煙と歯周病の関係等の情報を発信し、広く県民への啓発活動を行っていきます。
- 福岡県歯科医師会による介護予防講座の開催や、郡市区歯科医師会による各地域における高齢者等への8020運動に関する啓発、また食育の支援を行います。
- ワンヘルス実践の取組として、感染症予防のための口腔ケアについて普及啓発を図ります。

ワンヘルス（One Health）とは、「人と動物の健康と環境の健全性は一つ」と捉え、これらを一体的に守ろうという考え方で、世界的にその取組が進められています。

人獣共通感染症、生物多様性の損失、地球温暖化といった人、動物、環境の各分野にまたがる問題を解決するには、様々な分野の専門家、行政だけでなく、県民、企業、民間団体なども一緒になってワンヘルスを推進していくことが重要となります。

そこで、2020（令和2）年12月、ワンヘルスの実践に関する条例として全国で初めてとなる「福岡県ワンヘルス推進基本条例」が制定され、2021（令和3）年1月に施行しました。

県では、この条例に基づきワンヘルスの理念の普及と実践のための行動計画を2022（令和4）年3月に策定し、ワンヘルスに関する具体的な取組を進めています。

(3) 人材の確保と育成

【現状と課題】

- 県内の歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の数は全国と比較しても多く [表 20]、歯科医師及び歯科衛生士のほとんどは診療所に従事しており、歯科保健対策を展開している行政への配置は少数となっています。高齢化が進行する中、様々な社会情勢を踏まえ、生涯にわたる歯科疾患の予防、早期発見・早期治療、口腔機能の維持・向上等を適切かつ効果的に推進するためには行政における歯科専門職の役割が重要であり、その育成が必要です。

◆ 歯科専門職の数（人口 10 万対） [表 20]

	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士
福岡県	110.5	135.3	30.0
全 国	85.2	113.2	27.6

出典：令和 2 年度医師・歯科医師・薬剤師統計，衛生行政報告例（厚生労働省）

- 高齢化が進行する中、在宅や施設で療養する高齢者も増加し、在宅医療の重要性が増えています。地域において質の高い生活を送るためには、訪問による歯科診療、保健指導、口腔機能の維持・向上を図るための機能訓練等を行う歯科専門職は、チーム医療を担う一員として欠かせない職種となっています。
- 質の高い歯科医療を提供するためには、歯科衛生士による診療補助や予防処置、治療に伴う保健指導が常に行われることが重要となっています。
- 歯科医療技術が進歩し、歯周病と生活習慣病等の全身疾患との関係等が明確にされるに従って、県民の歯科保健医療に関するニーズも多様化しています。これらのニーズに対応し、総合的に歯科口腔保健を充実していくためには、歯科専門職と、医師、看護師、保健師等の職種との連携が必要です。

【施策の方向性】

- 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士等の直接医療に携わる歯科専門職を対象に研修を実施し、地域における歯科医療及び歯科口腔保健の充実・強化を図ります。
- 障がい者（児）・要介護者等の口腔健康管理の重要性を踏まえ、定期的な歯科健診や保健指導等を推進するため、多職種との連携を図り、障がいや介護の状況に応じた対応が可能な歯科医師・歯科衛生士の養成及び技術の向上に取り組みます。

- がん等の生活習慣病にかかっているにもかかわらず、在宅で療養し、終末期を自宅で迎えたいと希望する患者も増えており、在宅において専門性の高い歯科治療や保健指導が提供できるよう、歯科医師、歯科衛生士の知識と技術の向上を図ります。
- 地域における歯科口腔保健の推進を図るためには、市町村、学校、事業所、高齢者施設など、様々な場所で歯科衛生士の活躍が求められます。そのため、多くの歯科衛生士が活動できるよう、歯科衛生士に対する研修会の実施を推進し、高い資質をもった歯科衛生士の養成を促進します。
- 口の中に装着される義歯や矯正治療用器具等を作成・管理する歯科技工士の業務は、歯科医師、歯科衛生士等と連携することが重要です。そのため、それぞれの地域で関係職種との連携を更に強化し、歯科医療及び歯科口腔保健の充実・強化を図ります。
- 地域においてきめ細かな歯科保健サービスを行うため、歯科口腔保健に従事する市町村職員や福祉施設の従事者である介護職員等に対する研修会を行い、知識と技術の向上を目指します。
- 市町村等が行う健診や介護予防・日常生活支援総合事業等に対して、歯科保健事業に従事する歯科衛生士の紹介を行うなど、人材に関する情報提供を行います。

(4) 調査および研究

【現状と課題】

- 本計画に基づき、実効性のある歯科口腔保健を推進するためには、県民の歯と口腔の健康状態、疫学的研究、統計情報等の客観的データを用いて、科学的根拠に基づく分析を行う必要があります。
- 現在、母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づく1歳6か月児・3歳児歯科健診や、学齢・青年期におけるう蝕の罹患状況を把握するための「学校保健統計調査」が毎年実施されていますが、成人期から高齢期における歯と口腔の実態は十分に把握されていません。
- 厚生労働省は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）のベースラインの提示及び評価に必要なデータソースである「歯科疾患実態調査」を2024（令和6）年度から4年毎に実施するようにしましたが、都道府県毎のデータの数は少ないのが現状です。
- 実態の調査等が様々な所管で実施され情報が統括されていないため、データ・情報を一元化し、総合的に評価する仕組みが必要です。
- また、厚生労働省や文部科学省が行う調査だけでなく、県においても、歯科疾患や歯科口腔保健に係る地域格差や歯周病と生活習慣病や認知症等との関連など、歯科口腔保健を推進するうえで必要な調査を行い、そのデータを活用した研究を行う必要があります。
- 今後さらに、国の施策の動向から、歯科大学等での研究事業の成果や歯科口腔保健に関する最新の医学的知見について情報収集を行い、施策に活用する必要があります。

【施策の方向性】

- 「福岡県歯科口腔保健支援センター」は、地域毎の特徴を把握し、地域特性に応じた歯科口腔保健対策を効果的に実施していくため、歯科健診の実施状況等を継続的に情報収集するとともに、九州歯科大学、九州大学、福岡歯科大学の協力のもと、客観的かつ正確な解析、地域診断を行い、効果的に事業を展開します。
- 歯科健診について、対象、基準、時期、項目などをデータベース化するために、収集する情報の標準化を行うとともに、関係団体の協力を得て、その精度の向上に努めます。