

素案

北海道歯科保健医療推進計画

(令和6年度～令和17年度)

～8 0 2 0 歯っぴいプラン～

令和6年 月

北海道

目 次

第 1 章 北海道歯科保健医療推進計画策定の趣旨

- 1 計画策定の趣旨及び背景
- 2 計画の位置づけと他の計画との連携及び計画期間
- 3 基本方針と目指す方向
- 4 推進体制
- 5 進行管理

第 2 章 歯科保健医療推進のための施策

- 1 重点施策
- 2 基本的目標及び主な施策等
 - (1) むし歯の予防
 - (2) 歯周病の予防
 - (3) 高齢期の歯科保健医療の推進
 - (4) 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進

第 3 章 歯科保健医療サービス提供のための基盤整備

- 1 普及啓発
 - (1) 8020 運動の推進
 - (2) 口腔機能の獲得・維持・向上
- 2 歯科保健医療情報の収集及び提供
 - (1) 歯科保健医療に関する調査研究の推進
 - (2) 道民歯科保健実態調査の実施
 - (3) 市町村における歯科保健対策の実施状況の把握
 - (4) 学校保健調査の実施
 - (5) 医療機能情報の提供

3 歯科保健医療提供体制の充実

- (1) 歯科保健医療を担う人材の確保・育成
- (2) 高次歯科医療の確保と歯科医療における病診連携の推進
- (3) 救急歯科医療の確保
- (4) 離島及びへき地における歯科保健医療の確保
- (5) 歯科医療安全体制の推進
- (6) HIV 感染者/AIDS 患者の歯科医療の確保
- (7) 病診連携及び医科歯科連携の推進
- (8) 災害時の歯科保健医療体制の確保

第4章 資料

第 1 章

北海道歯科保健医療推進計画策定の趣旨

- 1 計画策定の趣旨及び背景
- 2 計画の位置づけと他の計画との連携及び計画期間
- 3 基本方針と目指す方向
- 4 推進体制
- 5 進行管理

第1章 北海道歯科保健医療推進計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨及び背景

歯・口腔（くう）の健康は、食事や会話に大きく影響することはもちろん、生涯を通じて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ることから、全ての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されてきました。国の調査では、こどものむし歯の減少・高齢者の歯数の増加等、歯・口腔の状態が着実に向上している一方で、歯科疾患の高い罹患状況や健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。）等の課題が指摘されています。また、歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえると、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していく必要があります。

全ての道民が8020を達成できるような地域社会を実現するため、道ではこれまで、平成21年6月に制定した「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」に基づき、道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の基本的な計画を定め、乳幼児から高齢者まで全ての道民の歯・口腔の健康づくりの推進に努めてきたところです。

平成30年3月に策定した計画が令和5年度で終了したことから、これまでの取組の成果と課題を検証し、この度、令和6年度からの新たな「北海道歯科保健医療推進計画（8020歯っぴいプラン）」（以下、「計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置付けと他の計画との連携及び計画期間

平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定、施行され、各都道府県は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定することとされており、「北海道歯科保健医療推進計画」は、道における基本的事項として位置付けています。

また、本計画は「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、歯科保健医療が一つの領域として構成要素となっている他の特定分野別計画である「北海道健康増進計画」及び「北海道医療計画」との整合性を図りながら推進していきます。

なお、本計画は、平成27年に国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続的な開発目標（Sustainable Development Goals:SDGs（※））」の「ゴール3：あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するも

のです。

国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」における各目標及び「北海道健康増進計画」の期間が令和6年度から令和17年度であることから、この計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とし、令和6年度から令和11年度までを前期計画、令和12年度から令和17年度までを後期計画とします。

（※）2015年（平成27年）に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成。

3 基本方針と目指す方向

この計画は、北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例の第2条に規定している基本理念に基づき、全ての道民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用しながら、健康の維持増進が図られるよう支援する環境づくりを行うことを基本方針とし、生涯にわたって食べる楽しみを享受できる生活の実現を目指します。

4 推進体制

この計画の推進に当たっては、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る必要があり、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえた取組を実施することが重要であることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく取組を推進するため、各分野の対策と連携を図っていきます。

特に、むし歯予防のためのフッ化物洗口の実施に当たっては、道民の理解と協力を得て、市町村、教育委員会、保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）、北海道歯科医師会及び北海道歯科衛生士会などと連携していきます。

また、道民の生涯を通じた歯・口腔の健康づくりを効果的に推進するためには、行政のみならず、関係機関・団体が、それぞれの役割を担い協働して取り組む必要があることから、計画の基本方針に基づき、地域のさまざまな実施主体の積極的な参画と連携を図っていきます。

5 進行管理

この計画を効果的かつ着実に推進するため、各施策の適切なPDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）に沿った取組の実施により、計画の進行管理を行っていきます。

第2章

歯科保健医療推進のための施策

1 重点施策

2 基本的目標及び主な施策等

- (1) むし歯の予防
- (2) 歯周病の予防
- (3) 高齢期の歯科保健医療の推進
- (4) 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進

第2章 歯科保健医療推進のための施策

道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを支える歯科保健医療施策を推進するため、ライフステージと歯科疾患の特性の関連等を考慮して「むし歯の予防」「歯周病の予防」「高齢期の歯科保健医療の推進」及び「障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進」という4つのテーマを設定し、現状と課題、基本的目標、数値目標、施策及び施策推進のための具体的取組を示します。施策のうち、特に優先度の高い施策をこの計画における重点施策として位置付けます。

1 重点施策

むし歯の予防

保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進

むし歯は歯を失う主な原因の一つです。道内の12歳児におけるむし歯のない児の割合は、長期的には増加傾向にあるものの年度による変動があり、令和3年度には60.3%と、全国平均（令和3年度71.7%）より低いなど、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題となっています。

永久歯のむし歯予防に効果的な方法としてフッ化物洗口がありますが、令和5年3月末現在、フッ化物洗口を実施しているのは175市町村となっており、未実施市町村においては、関係部局間の連携の下、その導入を図る必要があります。

実施市町村においても、全ての保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）で実施されているのは57市町村にとどまっていることから、子どもたちが、保育所・幼稚園等から小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）を通じてフッ化物洗口を継続できるよう、地域の実情に合わせた支援などを行い、実施市町村数及び実施施設・学校数の増加を目指します。

歯周病の予防

定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保

歯周病は中年期以降に歯を失う最大の原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じて予防・重症化予防に取り組む必要

があり、歯周病の予防には、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）によるセルフケアと定期的な歯科受診〔健診とプロフェッショナルケア（※）〕の両方が不可欠です。

道民の健全な歯・口腔の育成・維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発に努めるとともに、定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保を図ります。

（※）歯科専門職によって提供される保健医療福祉サービスのこと。ここでは歯石除去、歯面の着色除去・清掃等を指します。

高齢期の歯科保健医療の推進

高齢者の口腔機能の維持・向上の推進

口腔は食事や会話、容姿といった人と人とのつながりや言語、非言語的コミュニケーションに欠かすことができない重要な役割を担っており、口腔機能が低下すると食べられる食物の種類や量が制限され、栄養のバランスがとりにくくなり、食事の質が悪化することで、免疫や代謝といった機能の低下から病気にかかりやすく、治癒しにくくなります。

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその向上を図るため、オーラルフレイル（※）等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食支援や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進します。

また、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその向上等に取り組みます。

（※）老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程。

障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進

障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科医療ネットワー

クの充実

障がい者（児）、要介護者で、定期的に歯科保健医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活又は療養する者も含めて、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要があります。

道は、北海道歯科医師会と連携し、障がい等があってもできるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がいのある人に対す

る1次歯科医療（プライマリケア）及び歯科保健相談に対応できる障がい者歯科医療協力医を養成しています。全道で232人（令和5年4月現在）の歯科医師が協力医として指定されており、引き続き歯科医師の確保と資質の向上を図るとともに、障がいのある人がより安全・安心に歯科保健医療サービスが受けられるよう、歯科衛生士の確保と資質の向上を図ります。

また、歯科保健医療サービスが、より適切かつ安全に障がいのある人へ提供できるよう、歯科保健センターや病院歯科等による協力医の後方支援体制づくりに努めます。

2 基本的目標及び主な施策等

(1) むし歯の予防

■ 基本的目標

フッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤）を普及させ、むし歯が原因で歯を失うリスクを低下させる。

■ 数値目標

- ・ むし歯のない3歳児を増やす
基準値 89.7% (R3) → 95.0%
- ・ 4本以上のむし歯を持つ3歳児を減らす
基準値 3.8% (R3) → 0.0%
- ・ むし歯のない12歳児を増やす
基準値 60.3% (R3) → 85.0%
- ・ フッ化物洗口実施市町村を増やす
基準値 175市町村 (R5.3末現在) → 全市町村

■ 現状と課題

- むし歯は、歯を失う主な原因の一つとなっています。3歳児におけるむし歯のない者の割合は、平成23年の77.8%、平成28年の82.9%から、令和3年には89.7%と徐々に増加するなど改善が見られており、全国平均（令和3年89.8%）と同程度であるものの、市町村間には格差も認められます。

なお、5歳児（年長児）におけるむし歯のない者の割合は、令和3年には68.0%となっており、全国平均（令和3年73.5%）と比べ約5ポイント低く、幼児期におけるむし歯の増加が課題となっています。

こうした乳歯のむし歯予防には、定期的な歯科健診・保健指導、フッ化物塗布等に加え、家庭において適切にフッ化物配合歯磨剤を使用した歯みがきを実践する必要があります。

- 道内の児童・生徒のむし歯のない者の割合は、小学校から高等学校の全ての学年で全国平均より低い状況にあり、12歳児（中学1年生）におけるむし歯のない者の割合では60.3%（令和3年）と全国平均（令和3年71.7%）と比べ、約10ポイント低いなど、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題です。

- 永久歯のむし歯予防に効果的な方法としてフッ化物洗口がありますが、令和5年3月末現在で保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中

等教育学校（前期）のいずれかでフッ化物洗口を実施している市町村は175となっており、未実施市町村においては、関係部局間の連携の下、保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）の教職員、学校歯科医、学校医、学校薬剤師等の協力を得て、フッ化物洗口の導入を図る必要があります。

- むし歯は、歯が生えた直後から数年間のうちに特に発生しやすく、満4歳頃からフッ化物洗口を継続実施することにより、就学前後から生え始める永久歯に対し、最も大きなむし歯予防効果が得られるため、こうした体制を整備する必要があります。

しかしながら、フッ化物洗口を実施している市町村においても、全ての保育所・幼稚園等、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）で実施されているのは、57市町村にとどまっていることから、子どもたちが、保育所・幼稚園等から小学校及び中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期）を通じてフッ化物洗口を継続できるよう、実施施設・学校の普及拡大が必要です。

■ 主な施策

- ① 保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進
- ② 乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を受ける機会の確保
- ③ 幼児期におけるフッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤）の普及

■ 具体的な取組

- ① 保育所・学校等におけるフッ化物洗口の推進
- 道、道教育委員会、歯科医師会、歯科衛生士会は…
 - ア 保育所・幼稚園等から中学校卒業まで切れ目なくフッ化物洗口が実施できるよう、未実施市町村における導入や、実施市町村における継続実施について、地域の実情に合わせた支援などを行います。
 - イ 市町村、市町村教育委員会、保育所・幼稚園等、小学校、中学校の関係者を対象とした研修会を開催するなど、フッ化物洗口の有効かつ適切な情報の提供を行います。
 - ウ 保育所・幼稚園等、小学校、中学校において、フッ化物洗口の導入や継続実施を図る場合、必要に応じ、教職員や保護者対象の説明会や研修会等に専門職を派遣するなどの支援を行います。
- 市町村、市町村教育委員会は…
 - 子どもたちがフッ化物洗口を継続して実施できるよう、保育所・幼稚園

等、小学校、中学校へのフッ化物洗口の導入に努めます。

② 乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を受ける機会の確保

● 市町村は…

1歳6か月児、3歳児及びその他乳幼児期における必要な時期に歯科健診を実施するとともに、当該歯科健診、その他健診及び離乳食教室等の機会を利用して、乳幼児及びその保護者に対し、歯科保健指導を行うよう努めます。

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

乳幼児歯科健診等の母子歯科保健事業に従事する歯科衛生士、保健師、栄養士、保育士等に対し、歯・口腔の健康づくりに関する研修を行い、資質の向上を図ります。

● 幼稚園、小・中・義務教育・中等教育・高等・特別支援学校は…

学校保健安全法に基づく健康診断において、児童・生徒等に歯科健診を実施するとともに、必要に応じ学校歯科医等と連携し、保健指導を行います。

● 市町村教育委員会は…

就学時健康診断における歯科健診を実施し、幼児及び保護者への保健指導を行います。

● 道、教育委員会、歯科医師会、歯科衛生士会は…

保健指導や保健管理を担当する教職員等に対し、歯・口腔の健康づくりに関する研修を行い資質の向上を図ります。

③ 幼児期におけるフッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤）の普及

● 市町村は…

ア 乳歯のむし歯予防のため、幼児歯科健診等の機会に合わせ、歯科医師会と連携し、保健センターや歯科診療所等においてフッ化物塗布の実施に努めます。

イ 幼児歯科健診等の機会に合わせて、乳歯のむし歯予防のため、フッ化物配合歯磨剤の適切な利用法について普及啓発に努めます。

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

フッ化物配合歯磨剤の適切な利用法や有効性・安全性について、道民、母子歯科保健事業従事者、市町村等へ情報提供します。

④ その他の取組

- 市町村、道、教育委員会及び母子保健福祉関係者は…
多数のむし歯が放置されている幼児・児童生徒への対応について、児童虐待の可能性も考慮しながら、育児面及び生活面への支援という視点での適切なフォローアップに努めます。

- 道は…
市町村が実施する歯科健診等のデータを市町村と連携して分析し、有効な対策について助言を行うなどの支援を行います。

- 道教育委員会は…
学校保健調査を定期的実施することにより公立学校児童生徒等の歯科健診のデータを把握し、集計分析作業を行い、その結果等を関係機関へ情報提供します。

(2) 歯周病の予防

■ 基本的目標

口腔保健行動の改善によるセルフケアの習慣化と定期的な歯科受診〔健診とプロフェッショナルケア（※）〕により、歯周病が原因で歯を失うリスクを低下させる。

（※） 歯科専門職によって提供される保健医療福祉サービスのこと。ここでは歯石除去、歯面の着色除去・清掃等を指します。

■ 数値目標

- ・ 20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合を減らす
基準値 20.3% (R4) → 15.0%以下
- ・ 40歳代でデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人を増やす
基準値 66.4% (R4) → 80.0%以上
- ・ 50歳代でデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人を増やす
基準値 69.3% (R4) → 85.0%以上
- ・ 60歳で24本以上の歯を有する人の割合を増やす
基準値 55～64歳 70.3% (R4) → 95.0%以上
- ・ 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合を増やす（20歳以上）
基準値 41.0% (R4) → 70.0%以上

■ 現状と課題

○ 歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因となっています。60歳における「24本以上の歯を有する人」の割合は、平成28年の48.0%から令和4年は65.9%と増加傾向にはあるものの、全国平均（令和4年〇〇.〇%）とは大きな差があります。

40歳代での「デンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人」の割合は、平成28年の53.6%から令和4年は66.4%と増加傾向であり、また、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は、平成28年の28.3%から令和4年は41.0%と増加傾向にありますが、国の58.0%（令和4年）と比較すると17ポイント低い状態となっています。

歯周病が原因で歯を失うリスクを低下させるため、生涯にわたって定期的な歯科健診・適切な保健指導を受けられるようにすることが必要です。

○ 労働安全衛生法に基づく事業所における歯科健診が、職業性疾患のおそれのある事業所を除いて、その実施が義務化されていないこと、また、健康増

進法に基づく住民を対象とした歯周疾患（歯周病）検診が40歳以降、10歳ごととされていることが、成人期における歯科健診の機会が少ない要因の一つと考えられます。

- 平成30年度から、協会けんぽや国民健康保険などの保険者が実施する「特定健診・保健指導」について、生活習慣の改善における歯科保健の重要性に考慮した見直しが図られ、新たに咀嚼（そしゃく）機能を評価する項目が問診票に追加されたことから、口腔保健と生活習慣病予防を関連付けた保健指導が必要です。
- 歯周病予防には、歯ブラシや歯間清掃用具による歯口清掃、定期的な歯科受診、禁煙などの口腔保健行動が関連していることから、その改善には保健指導に重点を置いた歯科健診が効果的です。
道では、就労世代を対象に口腔の健康状態を確認する機会を確保するため、北海道歯科医師会等と連携し、歯科健診を実施しました。健康な歯・口腔の維持を図るため、今後も歯科健診に取り組む事業所等を増やしていくことが必要です。
- 妊娠は、ホルモン等内分泌機能の生理的変化により、歯周病のリスクを高めます。
また、妊娠中の歯周病は、早産や低出生体重児と関連があることを示唆する研究結果が得られています。
妊婦が歯科健診、歯科保健指導等の機会を通じて、自らの歯・口腔の健康状態に気づき、歯周病の予防に取り組むきっかけをつくる必要があります。
令和4年度においては、歯科健診67市町村、健康教育58市町村、健康相談72市町村といった取組状況にあります。
- 喫煙は、歯周病を増悪させるだけでなく、歯周病の治療効果を低下させ、更には口腔がんのリスクを高めます。禁煙が歯周病や口腔がんの予防につながることの普及啓発が必要です。
- 成人を対象とした歯科健診・保健指導の機会として、市町村では、健康増進法に基づく歯周疾患（歯周病）検診、健康教育及び健康相談の実施に努めることとなっています。
令和4年度においては、歯周疾患（歯周病）検診88市町村、健康教育26市町村、健康相談47市町村といった取組状況にあります。
また、対象者や対象年齢を拡大している市町村は令和4年度において49市町村となっております。
- 歯周病は、全身的に軽微な慢性炎症を引き起こすため、糖尿病の発症や悪化を招くことや、また、歯周病治療により、血糖値の降下と糖尿病の改善に

つながる可能性が示唆されています。医科歯科連携により、歯周病と糖尿病の双方の重症化予防に取り組むことが必要です。

- 歯周病は、心疾患や慢性腎臓病、呼吸器疾患、骨粗鬆症、関節リウマチ、悪性新生物（がん）など、さまざまな全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康を維持することは、全身の健康維持に通じるため重要です。
- 歯周病の予防には、口腔清掃などのセルフケアとともに歯科診療所における定期的な歯科受診（健診やプロフェッショナルケア）の両面からの取組が必要であることから、歯科診療所における歯科衛生士の確保が重要です。
- 全身疾患等との関係や症状の進行に気がつきにくいという歯周病の特徴から、ライフコースアプローチの考え方に基づく若年期からの取組が重要です。

■ 主な施策

- ① 成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保
- ② 歯周病と糖尿病、喫煙、全身疾患に関わる医科歯科連携の推進
- ③ かかりつけ歯科医による定期健診とプロフェッショナルケアの推進

■ 主な施策

- ① 定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保
- ② 歯周病と糖尿病、喫煙、全身疾患に関わる医科歯科連携の推進
- ③ かかりつけ歯科医による定期健診とプロフェッショナルケアの推進

■ 具体的な取組

- ① 定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

関係機関や関係職種等と連携し、事業者等の職員に対する歯科健康診査を実施します。

また、職域関係者等に対し、歯・口腔の疾患と全身の関連性等に関する情報発信や効果的な受診勧奨等を通して、道民の歯・口腔の維持・向上を図るため、広く普及啓発します。

● 事業者は…

雇用する従業員の歯科健診及び保健指導の機会の確保に努めます。

● 保険者は…

被保険者の歯科健診及び保健指導の機会の確保に努めます。

また、咀嚼機能の低下は、栄養バランスの偏りにつながり、さらには肥満や循環器疾患のリスクともなることから、特定健診・保健指導等を通じて、よく噛（か）んで食べることの重要性を普及啓発します。

● 市町村は…

健康増進法に基づく歯周疾患（歯周病）検診、健康教育及び健康相談の実施に努めます。

また、妊娠により歯周病のリスクが高まることから、妊産婦に対する健診、歯科健診、母親教室、両親学級等の機会に歯科保健指導・健康教育の実施に努めます。

② 歯周病と糖尿病、喫煙、全身疾患に関わる医科歯科連携の推進

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科診療所は…

ア 歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼすことから、歯周病の予防及び口腔衛生管理の保健指導に従事できる歯科医療従事者の資質向上を図るとともに、医科歯科連携を推進します。

イ 各種イベントや歯科診療所での診察時等の機会を活用して、歯周病と糖尿病との関連性について、道民への普及啓発に努めます。

ウ 歯科診療所に通院中の喫煙者に対して、禁煙外来等の医療機関情報の提供を行うなど禁煙支援を推進します。

③ かかりつけ歯科医による定期健診とプロフェッショナルケアの推進

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科診療所は…

ア 道民が定期的に歯科健診を受診するよう、体制の整備に努めるとともに、定期歯科健診時にプロフェッショナルケア及び歯科保健指導が提供できるよう、歯科衛生士の確保と活用を推進します。

また、歯科保健医療に関する研修を実施するなどして、定期歯科健診に従事する歯科医療従事者の資質の向上を図ります。

イ 道民及び地域保健の関係者に対して、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することの重要性を普及啓発します。

④ その他の取組

● 小・中・義務教育・中等教育・高等・特別支援学校は…

児童・生徒等の歯科健診の結果に基づき、学校歯科医等と連携し、歯肉炎

の予防や改善のための保健指導の実施に努めます。

- 道、歯科医師会、学校歯科医は…
小・中学校等で実施する喫煙防止教育に、歯周病及び口腔がんの予防という視点から、教材の提供など、指導に協力します。

- 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…
メタボリックシンドローム、肥満及び糖尿病の予防にはゆっくりよく噛んで食べることが大切であり、「噛ミング30（カミングサンマル）（※）」の推進などを通じて、よく噛むためには歯・口腔の健康は大切であることを道民に普及啓発します。

（※）地域における食育を推進するための一助として、より健康な生活を目指すという観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標として厚生労働省が作成したキャッチフレーズ。

(3) 高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防

■ 基本的目標

高齢者が口腔機能を維持し、最期まで口から食べることができる。

■ 数値目標

- ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合を増やす
基準値 70.3% (R4) → 80.0%以上
- ・ 80歳での咀嚼良好者の割合を増やす
基準値 75～84歳 67.6% (R4) → 70.0%以上
- ・ 80歳で20本以上の歯を有する人の割合を増やす
基準値 75～84歳 46.5% (R4) → 75.0%以上

■ 現状と課題

- 自分の歯で食べられるためには、歯が20本以上あることがひとつの基準となりますが、道内の80歳（75～84歳）における20本以上の歯を有する人の割合は46.5%（令和4年）と全国平均の51.6%（令和4年）と比べ低い状態にあります。
- 道内の65～74歳の高齢者のうち、男性7.4%、女性20.2%が、BMI（※）20.0未満であり、低栄養傾向（たんぱく質・エネルギー低栄養状態）であることが疑われます。
低栄養になると日常生活動作の低下や感染症にかかりやすくなるなど、生活の質の低下を招きやすくなります。
（※）Body Mass indexの略称。計算式は体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）。
「健康日本21（第3次）」では、高齢者についてBMIが20.0未満を低栄養傾向としている。
- 高齢者の死亡原因としては「肺炎」が大きな割合を占めており、その中には「誤嚥性肺炎」が少なくないと指摘されています。「誤嚥」自体を完全に防ぐことはできませんが、口腔ケアを実施し、口腔内細菌数を減少させておくことにより、「誤嚥性肺炎」を予防できるとされています。
- 口腔機能の維持・向上や食支援のためには、医療職、介護職など多くの職種や立場の方が連携して取り組むことにより効果が高まるため、多職種の連携やネットワークづくりを進める必要があります。
- 要介護リスクを高めるフレイルの予防には、「口腔・栄養」「身体活動」「社会参加」の取組が重要であると言われており、口腔機能が低下している

と（オーラルフレイル（※1））、フレイル（※2）、サルコペニア、要介護状態、死亡のリスクが高くなる可能性が示唆されています。

オーラルフレイルは、早期の対応により、健康な状態に近づくことができることから、「第4次北海道食育推進計画」において、高齢者の定期的な歯科健診や介護予防の取組への参加に係る普及啓発の実施が重点事項に位置付けられています。

（※1）老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程。

（※2）高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念。

- 高齢者の介護予防と自立支援のためには、多職種協働による支援が必要です。運動・栄養・口腔・服薬の観点から多角的に評価を行うためには、歯科医療従事者が多職種と連携して口腔の観点から専門的助言をできるよう資質の向上が求められています。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するために、住民主体で介護予防を行う通いの場に歯科医療専門職等が介入することによる疾病化予防、生活機能の改善が期待されています。今後、通いの場をより魅力的なものとして、効果的・効率的に介護予防を進めるため、通いの場において、歯科専門職が幅広い医療専門職と連携することや、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与が求められています。

■ 主な施策

- ① 高齢者の口腔機能の維持・向上の推進
- ② 医療・介護等の関連領域・関係職種間連携の推進

■ 具体的な取組

- ① 高齢者の口腔機能の維持・向上の推進
- 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…
 - ア 市町村が実施する地域支援事業や介護事業所等における口腔機能の維持・向上に向けた取組の普及と定着を図るため、人材確保や技術的助言等を行います。
 - イ 高齢者の口腔機能を向上し、誤嚥性肺炎などのリスクを低下させるため、道民に口腔ケアの重要性を普及啓発します。

ウ オーラルフレイルは、早期の対応により健康な状態に近づくことができることから、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するよう普及啓発を行います。

エ 高齢者の自立支援と介護予防に資するケアマネジメントの実施を支援するため、地域ケア会議等の場において、口腔の観点から専門的助言を行う歯科医療従事者の養成を行います。

● 保険者、市町村は…

ア 地域支援事業に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）により地域の高齢者の口腔機能向上の取組に努めます。

イ 口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、後期高齢者を対象とした歯科健診の実施に努めます。

ウ オーラルフレイル予防に着目した高齢者への支援を行うため、歯科医療専門職等が通いの場に積極的に関与できるよう努めます。

● 介護事業所は…

要支援・要介護高齢者等の口腔機能の向上のため、計画的な口腔ケアの取組に努めます。

② 医療・介護等の関連領域・関係職種間連携の推進

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

歯科医療従事者が介護予防に資する場等において、多職種と連携し、口腔の観点からの食支援や専門的助言等をできるよう資質の向上を図ります。

● 後期高齢者広域連合は…

高齢者保健事業を効果的かつ効率的に行うため、市町村及び道、関係団体等との連携を図るとともに、市町村が実施する国民健康保険保健事業及び地域支援事業と一体的に実施するよう努めます。

● 市町村は

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、全庁的な検討体制の確立と庁内各部署間の連携を図るとともに、広域連合・道・他市町村・関係団体等との連携を図ります。

(4) 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進

■ 基本的目標

障がいのある人、要介護者が歯科保健医療サービスを利用しやすくなる。

■ 数値目標

- ・北海道障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士のいる市町村数を増やす

基準値 75 市町村（R4）→ 90 市町村以上（R17）

■ 現状と課題

<障がい者（児）>

- 障がい等があっても、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられることが望ましいことから、道は、北海道歯科医師会と連携し、障がいのある人等への1次歯科医療（プライマリケア）及び歯科保健相談に対応できる障がい者歯科医療協力医を養成し、指定する制度を平成17年度に創設しました。

平成18年度から、所定の研修を修了するなどの要件を満たした歯科医師を順次指定し、令和5年4月現在232名が協力医として指定されています。協力医の指定期間は5年間であり、指定更新のための研修の受講と障がい者歯科診療の実績などについて、所定の要件を満たした協力医に対し、順次、指定を更新しています。

しかしながら、歯科医師の高齢化や引退等に伴う歯科医師の減少により協力医数が伸び悩んでおり、今後も協力医の確保と資質の向上が必要です。

- 障がいのある人の歯科医療は、障がいのない人の歯科医療と比較するとリスクが高いことから、協力医が安心かつ安全に歯科医療を提供できるよう、障がいのある人への歯科保健医療に関する知識や能力を有した歯科衛生士による診療補助や病院歯科等による協力医に対する後方支援体制づくりが求められています。

また、社会資源の状況に応じた疾病予防・重症化予防に向けては、障がい者の特性を理解した歯科専門職が地域において歯科健診、保健指導等に携わることが必要です。

- 道内には、治療に際し高度な全身管理（全身麻酔や静脈内鎮静法等）を伴う障がいのある人や重度障がいのある人に歯科医療を提供するため、第三次医療圏ごとに歯科保健センターが設置されており、令和4年度には、延べ4,517人に対する障がい者歯科診療を実施しました。

<要介護者>

- 広義の口腔ケアには、摂食・嚥下機能のリハビリテーションを行うことも含まれるとされており、口腔を刺激することによって摂食・嚥下に必要な機能が回復することや、ブラッシングによるマッサージ効果などを期待し、口腔周囲筋訓練等に重点を置いた口腔ケアも実践されるようになりました。

さらには、介護者による口腔ケアと、歯科医師・歯科衛生士による口腔衛生管理・口腔機能管理を組み合わせることで、認知機能の低下が抑制されたという報告もあり、医療や介護の現場において口腔ケアの重要性が認識されています。

介護保険の施設系サービスにおいては、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう口腔衛生の管理を計画的に行うことが基本サービスに盛り込まれるなど充実が図られてきています。

- 道では、居宅で療養する難病患者に対しては、「在宅難病療養者等訪問口腔ケア事業」により歯科健診、口腔ケアの指導や助言を行っています。

また、障がいのある人を支援する関係機関や障がい者歯科医療協力医等が連携し、障がいのある人が、地域の実情に応じて、適切な歯科保健医療サービスを受けられる環境づくりを支援する必要があります。

- 認知症の症状がある要介護高齢者に対する口腔ケアでは、認知症高齢者との意思疎通が難しいこと、ケアに対して抵抗を示すケースが多いことなどが課題となっていますが、一方で、口腔ケア介助に従事する介護者や歯科医療従事者の「認知症への理解不足」があることも指摘されています。

- 要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で療養しながら生活が継続できるよう、在宅歯科医療も含めた体制の充実を図る必要があります。

道内では、歯科診療所の約6割となる1,769か所で在宅歯科医療に対応可能となっているほか（令和5年8月現在）、平成26年度から道が実施している、歯科医療従事者認知症対応力向上研修を受講した歯科医療従事者等の延べ数は1742人（令和5年3月現在）となっていますが、今後の更なる高齢化の進展を見据え、在宅歯科医療に対応可能な歯科医療従事者を養成していく必要があります。

- 要介護高齢者・認知症高齢者の介護者（家族、介護事業所職員等）からの在宅歯科医療に関する申込み及び相談対応並びに介護支援専門員（ケアマネジャー）や医療機関及び介護事業所等との連絡調整及び研修等を行うため、第三次医療圏ごとに在宅歯科医療連携室を設置しています。

<その他>

- 障がい者（児）、要介護高齢者等で、定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活又は療養する者も含めて、その状

況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要があります。

■ 主な施策

- ① 障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科保健医療ネットワークの充実
- ② 入院患者や在宅療養者等に対する医科歯科連携等の推進

■ 具体的な取組

- ① 障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科保健医療ネットワークの充実

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

ア 障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士養成のための実地研修等を実施し、新規に協力医・協力歯科衛生士として指定を受ける歯科医療従事者の確保を図ります。

また、既に指定を受けている協力医・協力歯科衛生士が指定を更新するために必要な研修を実施し、協力医を始めとする歯科医療従事者の資質の向上を図ります。

イ 障がいのある人が、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、ホームページ等を通じて障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士制度の周知を行います。

ウ 障がいのある人等が、地域の実情に応じて、歯科健診、保健指導等適切な歯科保健医療サービスを受けられるようにするため、障がいのある人や要介護者及びその支援者と障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士との連携を図ります。

エ 障がいのある人への歯科医療サービスが、より適切かつ安全に提供できるようにするため、歯科保健センターや病院歯科等による障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士に対する後方支援体制づくりを推進します。

● 大学歯学部・附属病院は…

高次歯科医療機関として、高度で専門的な歯科医療サービスを提供するとともに、各圏域で高次歯科医療機能が必要な際に、専門医を派遣できるよう支援体制の整備を推進します。

また、障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の養成に協力します。

● 市町村は…

歯科保健医療を必要とする障がいのある人等の把握に努め、歯科診療所、

道立保健所等と連携し、障がいのある人が必要な歯科保健医療サービスを利用できるよう支援に努めます。

② 入院患者や在宅療養者に対する医科歯科連携等の推進

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

ア 介護事業所で実施する口腔ケアや食事介助困難事例に関するケアカンファレンスに歯科医療従事者を派遣して問題解決を図るなど、介護現場における口腔機能の維持・向上や食支援に向けた取組を促進します。

イ 歯科医療従事者の認知症への対応力の向上を図るため、医師会、認知症サポート医及び介護関係者等の協力を得て研修の機会を確保し、資質の向上を図ります。

ウ 高齢者の口腔機能を向上し、誤嚥性肺炎などのリスクを低下させるため、道民に口腔ケアの重要性を普及啓発します。

エ 要介護高齢者・認知症高齢者の介護者（家族、介護事業所職員等）からの在宅歯科医療に関する申込み及び相談窓口機関となる在宅歯科医療連携室を活用し、在宅歯科医療における医師、看護師、介護職等との連携を促進します。

● 歯科医師会、歯科衛生士会は…

在宅歯科医療に関する研修会を計画的に開催し、人材確保と資質の向上を図ります。

③ その他の取組

● 道、歯科医師会、歯科衛生士会は…

定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障がい者（児）、要介護高齢者等について、在宅で生活する者又は療養する者も含めた歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科健診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組みます。

第3章

歯科保健医療サービス提供のための基盤整備

1 普及啓発

- (1) 8020 運動の推進
- (2) 口腔機能の獲得・維持・向上

2 歯科保健医療情報の収集及び提供

- (1) 歯科保健医療に関する調査研究の推進
- (2) 道民歯科保健実態調査の実施
- (3) 市町村における歯科保健対策の実施状況の把握
- (4) 学校保健調査の実施
- (5) 医療機能情報の提供

3 歯科医療提供体制の充実

- (1) 歯科保健医療を担う人材の確保・育成
- (2) 高次歯科医療の確保と歯科医療における病診連携の推進
- (3) 救急歯科医療の確保
- (4) 離島及びへき地における歯科保健医療の確保
- (5) 歯科医療安全体制の推進
- (6) HIV 感染者/AIDS 患者の歯科医療
- (7) 病診連携及び医科歯科連携の推進
- (8) 災害時の歯科医療体制

第3章 歯科保健医療サービス提供のための基盤整備

1 普及啓発

(1) 8020 運動の推進

道においては、毎年11月8日～14日の1週間を「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進週間」と定め、8020運動について道民の理解や意識の高揚を図り、道民運動として定着するよう取り組んでいます。

この期間及び厚生労働省が定める歯と口の健康週間（毎年6月4日～10日）を中心に、道、市町村教育委員会、北海道歯科医師会、北海道歯科衛生士会、北海道歯科技工士会など関係機関・団体は、住民対象のイベント開催、マスメディア、リーフレット、ホームページ等を活用した広報活動、各種コンクール（親と子のよい歯のコンクール、図画・ポスターコンクール、高齢者の歯のコンクール）の開催などを通して、道民への8020運動の普及を図ります。

(2) 口腔機能の獲得・維持・向上

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上の取組が必要となります。

・乳幼児期から学齢期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図るとともに、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導に取り組めます。

・中年期から高齢期

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れるため、中年期以降から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行います。

特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連職種等と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその向上等に取り組めます。

定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障がい者

（児）、要介護者等については、実態の把握を行い、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組めます。

2 歯科保健医療情報の収集及び提供

(1) 歯科保健医療に関する調査研究の推進

北海道口腔保健支援センターは、市町村、教育委員会、北海道歯科医師会、北海道歯科衛生士会、大学、学会等と連携し、地域における歯・口腔の健康づくりや歯科医療提供体制に関する課題を把握し、解決するための方策や効果的な歯科保健事業の進め方などの調査研究等に取り組みます。

(2) 道民歯科保健実態調査の実施

道における歯科保健医療施策の推進状況の把握や評価等を適切に行っていく上で、基本となるさまざまなデータを収集、活用していく必要があることから、定期的（概ね4年ごと）に道民の口腔内状況、歯・口腔の健康づくりに関する意識及び口腔保健行動に関する道民歯科保健実態調査を行います。

(3) 市町村における歯科保健対策の実施状況の把握

市町村における歯科保健対策の実施状況等を定期的に調査・分析し、ホームページを活用するなどして、道民、市町村、その他関係団体・機関等に情報提供します。

(4) 学校保健調査の実施

道教育委員会は、3年ごとに道内の全公立幼稚園及び認定こども園、小・中・高等学校、特別支援学校、義務教育学校及び中等教育学校を対象に実施する学校保健調査（公立学校児童生徒等の健康状態に関する調査）を行い、各学年のむし歯の有病者率並びに6歳児（小学1年生）及び12歳児（中学1年生）のむし歯のない者の割合等の把握に努めます。

(5) 医療機能情報の提供

道民が医療機関を適切に選択することを支援するために、道では「北海道医療機能情報システム」を整備し、各歯科医療機関の名称、電話番号、診療時間、対応することができる治療内容などについての最新の医療機能情報をインターネット上に掲載しています。今後もデータを適宜更新し、道民が有効に活用できる医療機関の情報提供を行います。

3 歯科医療提供体制の充実

(1) 歯科保健医療を担う人材の確保・育成

① 歯科保健医療を担う人材を取り巻く現状と課題

道内で就業している歯科医師数は、令和2年末現在で4,418人、人口10万対では84.6人で全国平均85.2人をやや下回っており、二次医療圏ごとに見た場合9割以上の圏域で全国平均以下となるなど地域偏在が生じています。また、歯科衛生士数については、令和2年末現在で6,530人、人口10万対では125.0人と全国平均113.2人を上回っていますが、第二次医療圏ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど地域偏在が生じています。歯科技工士数についても、令和2年末現在で1,940人、人口10万対では37.1人で全国平均27.6人を上回っていますが、第二次医療圏ごとに見た場合、半数以上の圏域で全国平均を下回るなど地域偏在が生じています。

道民に対するより安全で安心な歯科保健医療サービスの確保を図るためには、歯科医療従事者の養成・確保及び資質向上を図るとともに、離島やへき地における歯科医療従事者の確保が必要です。

② 歯科保健医療を担う人材の確保に向けた取組

医科歯科連携の重要性の高まりやかかりつけ歯科医の役割拡大に対応できる歯科医師を確保するため、北海道歯科医師会等と連携を図りながら、専門的研修の取組を推進します。

地域の歯科保健医療提供体制の状況や、歯科医療従事者の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携や病診連携におけるそれぞれの役割を確認しながら、地域の実情を踏まえた取組を推進します。

また、歯科医師の確保が特に困難な離島やへき地に対する歯科医師の派遣を行うとともに、北海道地域医療振興財団による歯科医師の確保を促進します。

③ 歯科保健医療を担う人材の育成に向けた取組

むし歯・歯周病の予防を始め、地域の要介護高齢者、障がいのある人等の歯科医療及び保健指導に対応できる歯科衛生士を確保するため、北海道歯科衛生士会等の関係団体と連携を図りながら、資質向上の取組を支援します。

また、地域において切れ目なく歯科保健医療サービスが提供されるよう、歯科専門職の就業継続等を推進します。

道民に良質な歯科技工物を提供するため、歯科技工士の技術及び資質向上に係る取組に対して支援します。

(2) 高次歯科医療の確保と歯科医療における病診連携の推進

口腔外科的疾患（口腔がん、顎顔面骨折などの外傷、唇顎口蓋裂、顎変形症など）及び全身疾患のため歯科治療に大きなリスクを伴う症例等、対応困難な患者に対応していくためには、専門技術や検査機能等を有する高次歯科医療機関が必要です。道内には、こうした機能を全部又は一部有する医療機関として、歯科口腔外科が併設されている病院及び大学附属病院歯科口腔外科（以下、「病院歯科」という。）が令和4年10月現在で55施設あります。しかしながら、第二次医療圏ごとに見ると21圏域中9圏域にはこうした病院歯科がない状況となっています。

地域の歯科保健医療提供体制の状況や、歯科医療従事者の配置状況の把握を行った上で、圏域を超えた病院歯科による後方支援体制のあり方を検討します。

口腔外科的疾患のうち口腔がんについては、解剖学的特性や口腔機能再建の必要性等から高次歯科医療機関等での適切な対応を図るとともに、口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科の病診連携を促進します。

(3) 救急歯科医療の確保

夜間や休日等に、急に歯科疾患が発症した場合に対応するため、各郡市歯科医師会が実施する歯科診療所の輪番制又は歯科保健センターによる、救急歯科医療体制を支援します。

また、口腔顎顔面外傷に対する歯科診療所と病院歯科との病診連携や医科歯科連携を促進します。

(4) 離島及びへき地における歯科保健医療の確保

道内には、無歯科医地区は63地区あり、10,804人が居住しています（令和4年10月末現在）。道は、歯科医療機関がない離島（羽幌町天売・焼尻）の歯科保健医療を確保するため、昭和56年度から行っている歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士で構成する歯科診療班を派遣します。

また、大学歯学部・大学附属病院歯科は、離島やへき地において、歯科医師の確保が必要な際に歯科医師の派遣が行えるよう、支援体制の整備に努めます。

(5) 歯科医療安全体制の推進

第5次医療法改正により、平成19年4月から歯科医療機関を含む全ての医療機関において、医療安全に関する管理体制の整備が義務づけられたところです。

道では、北海道歯科医師会と連携し、以下の2つの事業に優先的に取り組み、歯科医療機関における歯科医療安全体制を推進します。

① 歯科医療現場に即した初期救急救命研修の推進

高齢化に伴い、全身疾患を持つ高齢者等が歯科を受診する機会が増えており、歯科診療所内等において心肺停止を始めとする重篤な患者の救急対応が必要となる事態の増加が予測されており、北海道歯科医師会と郡市歯科医師会が連携して実施する研修に対して支援します。

② 歯科医療機関における院内感染防止対策の推進

道では、北海道歯科医師会と連携し、歯科医療機関において米国疾病管理予防センター（CDC）が示す「歯科臨床における院内感染予防ガイドライン」を踏まえ、感染症のある患者から器具等を媒介し、他の患者への感染（交差感染）や歯科医療従事者への感染（職務感染）を防ぐ院内感染防止対策が推進されるよう、歯科医療従事者を対象とした「院内感染防止セミナー」を実施します。

（6）HIV 感染者/AIDS 患者の歯科医療の確保

我が国における HIV 感染者/AIDS 患者に対する歯科医療体制の構築は、他の先進諸国に比べて遅れていることが指摘されています。先進諸国では標準となっている地域の歯科診療所における受入態勢は、十分に整っていない現状にあり、道内ではエイズ治療地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院等にある歯科部門が中心となって受け入れています。ART（多剤併用）療法導入以降、感染者の寿命が格段に延びる中、歯科治療においては、一般的に頻回な通院が必要となることから、HIV 感染者/AIDS 患者が地域の歯科診療所における歯科治療を希望する機会が増えています。

こうしたことから、道は、エイズ治療地方ブロック拠点病院のひとつである北海道大学病院に「北海道 HIV 歯科医療ネットワーク構築事業」を委託し、歯科医療従事者が HIV/AIDS に関する正しい知識を身につけ、適切に対処できるよう、歯科医療従事者等を対象とした研修を実施するとともに、HIV 感染者/AIDS 患者の受け入れが可能な歯科医療機関を「HIV 協力歯科医療機関」として登録し、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院、保健所及び北海道歯科医師会に対し、HIV 感染者/AIDS 患者から照会があった場合には、適宜、情報提供できるようにシステムが構築されています。

令和4年10月現在、歯科診療所47か所と病院歯科7か所の合わせて54か所のHIV協力歯科医療機関が登録されていますが、今後も、関係者の研修の実施などにより、本道のHIV感染者/AIDS患者に対する歯科診療体制の確保を図ります。

（7）病診連携及び医科歯科連携の推進

① がん患者における病診連携及び医科歯科連携の推進

がんの薬物療法や放射線治療に伴う口腔合併症の予防や手術後の肺炎予防等のため、周術期の患者等に対し、口腔の健康や口腔管理に関する普及啓発に努めるとともに、がん診療連携拠点病院やその他のがん医療を行う

医療機関等と連携して、歯科専門職が行う口腔衛生管理、口腔機能管理、口腔疾患の治療等の取組を推進し、より質の高いがん治療の提供につなげます。

また、口腔がん早期発見等の役割を担う歯科診療所と病院歯科等の高次歯科医療機関との病診連携や医科歯科連携により、口腔がんに対する適切な高次歯科医療を提供できるネットワークの充実を図ります。

② 脳卒中患者における病診連携及び医科歯科連携の推進

脳卒中の後遺症に関連する口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化は、摂食嚥下障害、咀嚼障害及び構音障害につながり、さらには誤嚥性肺炎の発症リスクとなります。脳卒中発症者における誤嚥性肺炎等を予防するため、病院歯科を含む地域の歯科医療機関が、多職種によるケアカンファレンス等を活用し、急性期等の入院期間から在宅療養にいたるまでの適切な歯科治療、歯科専門職による口腔衛生管理及び口腔機能訓練の提供に努めます。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患患者における病診連携及び医科歯科連携の推進

慢性心不全患者においては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理を行い、誤嚥性肺炎や低栄養を予防することが重要であることから、病院歯科や歯科診療所は、地域の循環器科等の医療機関と連携した療養支援体制の充実に努めます。

④ 糖尿病患者における医科歯科連携の推進

歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼし、歯周病治療で血糖値が改善すると示唆されていることから、病院歯科や歯科診療所は、医療機関と連携し、適切な歯科保健医療の提供に努めます。

また、糖尿病合併症予防に当たっては、口腔機能及び口腔衛生の維持・管理が重要であることから、糖尿病患者の教育入院や糖尿病教室を実施する医療機関において、歯科医療従事者が歯科保健指導や歯科健康教育を行うなど、医科歯科連携による療養支援体制の構築を目指します。

また、難治性の歯周病患者に対し、糖尿病に伴う易感染状態を疑い、糖尿病・内分泌専門医療を担う適切な医療機関へ紹介するよう努めます。

(8) 災害時の歯科保健医療体制の確保

災害発生時には、地域の歯科医師会を中心として、病院歯科、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営並びに避難所や仮設住宅における歯科診療、口腔衛生管理、口腔機能管理等を実施し、義歯紛失などによる摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供や高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。

また、口腔内所見による災害犠牲者身元確認作業及び身元確認の有力な手掛かりとなるカルテ等診療情報の提供等に努めます。