

歯と口腔の健康から豊かな人生を考える —地域包括ケアシステムにおける歯科の役割—

益田鹿足歯科医師会 地域医療対策室参事
ことぶき歯科医院 齋藤寿章

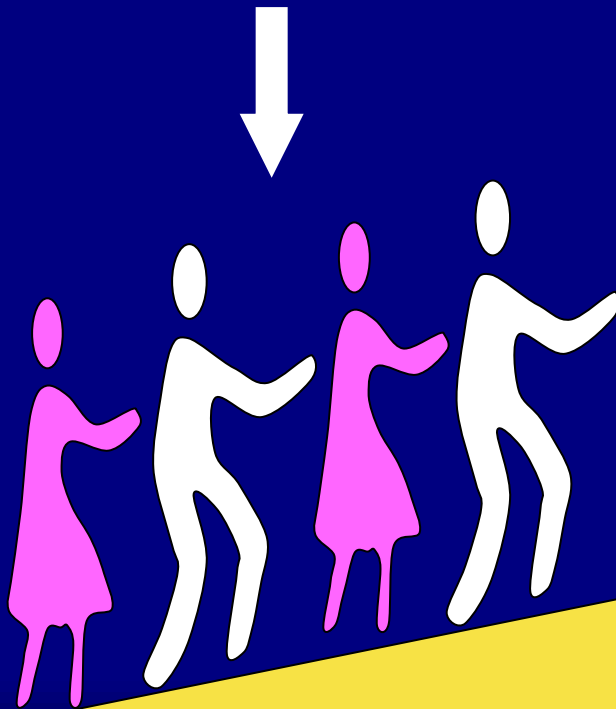
歯と口腔の健康から豊かな人生を考える

- 健康を押し進めて目指すものは
- 歯科の役割を整理する
- エビデンスの収集・構築と調査・研究の成果
- 地域の施策形成(社会実装)への試み
- 今後に向けて

健康を押し進めて目指すもの

住民・専門家の参画

知識や技術の提供



健康

豊かな人生・安寧
(Well-Being)

健康長寿・QOL

健康寿命の延伸とQOLの向上

健康を支援する環境づくり
(国の政策・自治体の施策・団体や組織の支援)

地域包括ケアシステムにおける歯科の役割を整理する

医療情報の共有

歯科医療

医科歯科連携

- がん治療・周術期等の支持療法としての口腔機能管理
- 歯周病と糖尿病・循環器系との関連
- 誤嚥性肺炎の予防
- 認知症対応



多職種間のセルフケアの評価・共有

日常の歯科医療

がん・糖尿病・脳卒中
心筋梗塞・認知症

常の医療

通院・入院

通所・入所

介護が必要になったら...

定期的に受診して...

病気になったら

医療

在宅医療

歯科

住まい

介護

う蝕・歯周病の
予防と治療
他病変のチェック

セルフケア能力
の維持・向上と
口腔の保清

8020 歯数

口腔機能低下症
の診断と治療

咀嚼能力

オーラル
フレイル対策

嚥下機能

唾液分泌

・地域包括支援センター
・ケアマネジャー

在宅における
栄養管理

相談業務やサービスの
コーディネートを行います。

【保健事業と介護予防の一体的実施】
後期高齢者歯科口腔健診による低栄養
のスクリーニングと事後措置の確立

生活支援

介護予防

口腔機能の向上

栄養改善

運動器の機能向上

社会参加

自分で可能なセルフケア
介助が必要なセルフケア
切れ目のない口腔健康管理

ICFにおけるセルフケア
・身体各部の手入れ
→歯の手入れ(歯磨き、歯間清掃、
義歯の手入れ)
・食すること
・飲むこと
・健康に注意すること

学校との連携強化
疾病予防の起点

歯科の役割は
「健康推進」

※地域包括ケアシステムは、
おおむね30分以内に必要な
サービスが提供される日常生
活圏域(具体的には中学校区)
を単位として想定

病気になる前から、病気になっても、継続的な
口腔管理で健康寿命の延伸とQOLの向上を目指す

炎症の軽減と構造・機能の維持
生活習慣病の予防・重症化予防と介護予防

要介護状態の高齢者の楽しみは？

エビデンス：古いですが

	1位	2位	3位
特別養護老人ホーム (9施設 n=773)	食事 44.8%	行事参加 28.0%	家族訪問 25.3%
老人保健施設 (13施設 n=1324)	食事 48.4%	家族訪問 40.0%	行事参加 35.2%
老人病院 (9病棟 n=362)	食事 40.0%	家族訪問 39.4%	テレビ 28.3%
療養型病院 (1施設 n=50)	食事 55.1%	家族訪問 55.1%	テレビ 30.0%

加藤順吉郎：福祉施設及び老人病院等における住民利用者（入所者・入院患者の）の意識実態調査分析の結果。愛知医報，1434，2-14，1998。複数回答可か

健康寿命に関連する高齢者の生活要因は？

エビデンス：厚生指標

【研究方法】全国85の市区町を分析対象とし、健康寿命を算出し高齢者の生活要因との関連を調べた。

【結果】男性では、趣味の会、スポーツの会、ボランティアの会、外出の機会、**歯科医療機関への通院割合の高い市区町ほど健康寿命が長かった。**女性でも、**歯科医療機関への通院は関連していた。**

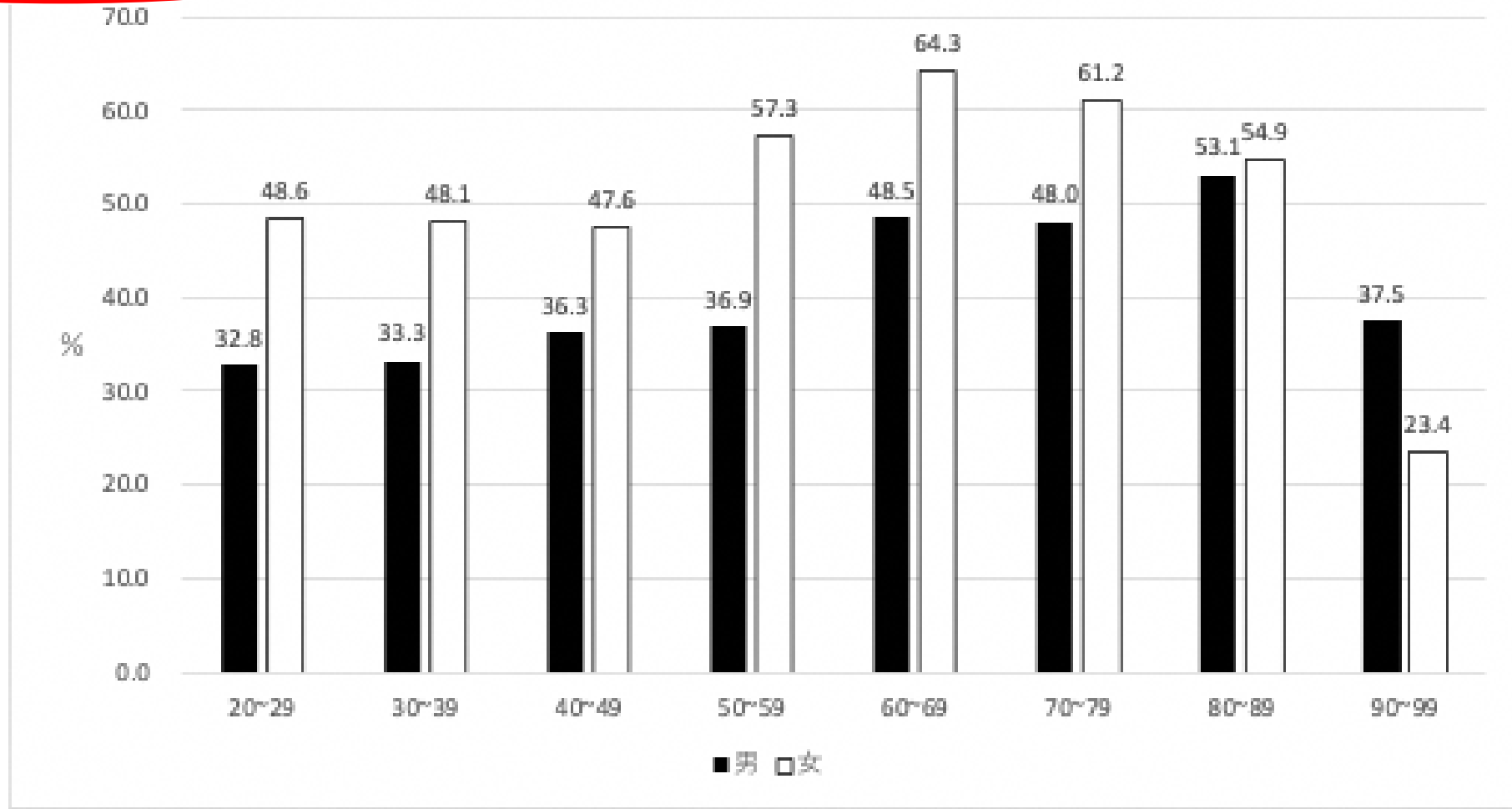
自治体レベル・地域ぐるみで歯科受診を勧奨しよう

細川 陸也(京都大学 大学院医学研究科), 近藤 克則, 山口 知香枝, 岡田 栄作, 尾島 俊之:健康寿命および平均寿命に関する高齢者の生活要因の特徴. 厚生指標. 67巻7号. 31-39頁. 2020.7.

益田市の定期の歯科受診者の割合

地域の調査

2025年



健康ますだ市21アンケート調査(益田市健康増進計画の評価調査:5年おきに実施)

健康寿命の指標は？

主指標：日常生活に制限のない期間の平均

副指標：自分が健康であると自覚している期間の平均

主観的健康感（観）
健康度自己評価

益田市の施策における目標（基本理念）

○ 施策における数値目標

基本理念及び基本施策の具体的な取組と数値目標を定め、目標達成に向けて取り組めます。ただし、高齢者福祉サービス等、数値目標がなじまないものについては設定していません。

	施策体系	指標名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
基本理念	高齢者が自分自身の意思で自分らしく生きられるように支援すること 「自立（自律）支援」	主観的健康観の高い高齢者の割合	73.4%	80.0%
		主観的幸福感の高い高齢者の割合	43.9%	50.0%

主観的健康感と口腔機能は関連してる？

地域の調査・研究

【研究方法】平成28年度益田市日常生活圏域ニーズ調査から口腔機能と主観的健康感との関連を調べた。

【結果】主観的健康感と関連のある性・年齢・経済状況・運動機能・活動能力・疾病の罹患状況等様々な要因を調整しても、口腔機能が低下している者はそうでない者に比べて主観的健康感が低下しているものが多く観察された(オッズ比2.54)。

口腔機能は健康寿命を延ばす上で重要です

主観的幸福感と口腔とは関連してる？

地域の調査・研究

【研究方法】平成28年度益田市日常生活圏域ニーズ調査から口腔関連要因と主観的幸福感との関連を調べた(682名)。

【結果】主観的幸福感と関連のある性・年齢・経済状況・運動機能・活動能力・疾病の罹患状況等様々な要因を調整しても、噛み合わせ良くない者、定期の歯科受診していない者はそうでない者に比べて主観的幸福感が低下している者が多く観察された(それぞれのオッズ比1.78、1.60)。

噛み合わせと定期受診は幸福感を考える上で重要です

令和3年度 第61回島根県保健福祉課環境研究発表会にて発表

高齢者の歯科口腔保健と主観的幸福感との関連について～令和元年度益田市日常生活圏域ニーズ調査から～
益田鹿足歯科医師会：○齋藤寿章, 西 一也, 納富 幸, 白上憲和, 椋 秀雄, 澄川裕之, 永田宏之, 小村尚徳

高齢者の口腔機能と栄養との関連

平成25年 高齢者の口腔機能と栄養との関連調査から

要介護度が重くなるほど、徐々に食べる機能は低下する。

客観的咀嚼能力と主観的咀嚼能力はそれぞれ独立して栄養に関連している

歯数・客観的咀嚼能力といった評価指標は低栄養のスクリーニングにおいて重要である

介入点 { 食べる機能の低下を抑制するための専門家との連携
個々人の食べる機能強化リハビリテーションの実践

食べる機能の阻害要因

口腔機能の低下

舌圧の低下 → 嚥下能力の低下 咬合力の低下 → 咀嚼能力の低下
口唇、舌、顎の感覚および運動麻痺の増加

介入点 { 口腔領域の専門家による定期的口腔管理、咬合の再建
効果的な予防リハビリテーションの開発・実践

口腔機能の低下要因

口腔管理の放置

口腔清掃不良 → 歯垢増加 → 虫歯・歯周病の誘発 → 動揺歯増加 → 歯の長欠
→ 残存歯数の減少 → 義歯利用の増加 → 義歯の不適合増加 → 咬合の不安定

現在歯数

齧蝕の通院

抜歯適応の歯数

アイヒナーの分類(小臼歯・大臼歯群の咬合)

影響要因

基礎疾患

高脂血症
狭心症・心筋梗塞
肝炎・肝硬変
「その他の」消化器の病気
アトピー性皮膚炎
腰痛症、骨粗鬆症
貧血・血液の病気

うつ状態

口腔の客観的評価項目が共通して関連していた栄養・食品

歯科診療所に通院している高齢者の
栄養

MNA評価項目

【MNAスクリーニング項目】

- A 食欲不振・消化器系の問題
- B 体重の減少
- C 自力歩行
- D 精神的ストレス・急性疾患
- E 神経・精神的問題
- F BMI

【MNAアセスメント項目】

- G 生活の自立
- H 多剤の内服
- I 身体の圧痛・皮膚潰瘍
- J 食事の回数
- K たんぱく質の摂取
- L 果物・野菜の摂取
- M 水分の摂取
- N 食事の状況
- O 栄養状態の自己評価
- P 健康状態の自己評価
- Q 上腕の中央の周囲長
- R ふくらはぎの周囲長

Wilcoxon検定、Pearsonのχ²乗検定、TukeyのHSD検定、ロジスティック回帰分析において5%の有意水準で有意であったものを矢印で結んだ

「食べる機能の低下の流れ」(島根県健康福祉部高齢者福祉課:これからの介護予防の方向性と着眼点.平成17年3月)のイメージに、「平成25年度高齢者の口腔機能と栄養との関連調査」(島根県歯科医師会)の結果をもとに栄養との関連イメージを追加した。

重要知見

現在歯数の少ない者では、野菜・果実・きのこ・豆・肉・魚介・乳・油脂類の摂取量が少なく、穀類の摂取量が多かった

野菜・果実・きのこ・豆・肉・魚介・乳・油脂類で現在歯数の少ない人達の摂取量が少なく、穀類では現在歯数の少ない人達の摂取量が多かった

(安藤 2005)

摂取食品の多様性の低下



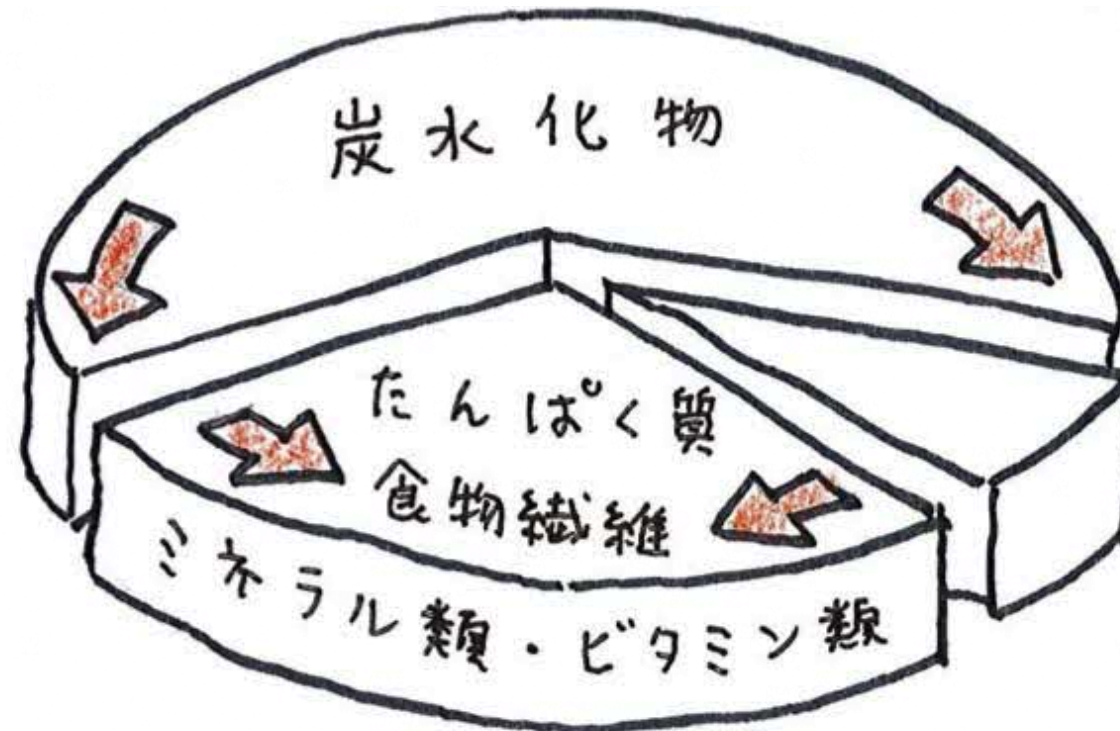
安藤雄一, 三浦宏子, 若井健志他: 歯の保有状況と食品群・栄養素との関連(その1). 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)分担研究報告書. 153-164頁. 2011年度. 図はイメージ.

重要知見

現在歯数が少なくなると、たんぱく質・食物繊維・ミネラル類・ビタミン類の摂取減と炭水化物の摂取増といった栄養摂取バランスの崩れに繋がる

たんぱく質・食物繊維・ミネラル類・ビタミン類の摂取減と炭水化物の摂取増といった栄養摂取バランスの崩れ

摂取栄養素のバランスの崩れ



H. Saito

安藤雄一, 三浦宏子, 若井健志他: 歯の保有状況と食品群・栄養素との関連(その1). 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)分担研究報告書. 153-164頁. 2011年度. 図はイメージ.

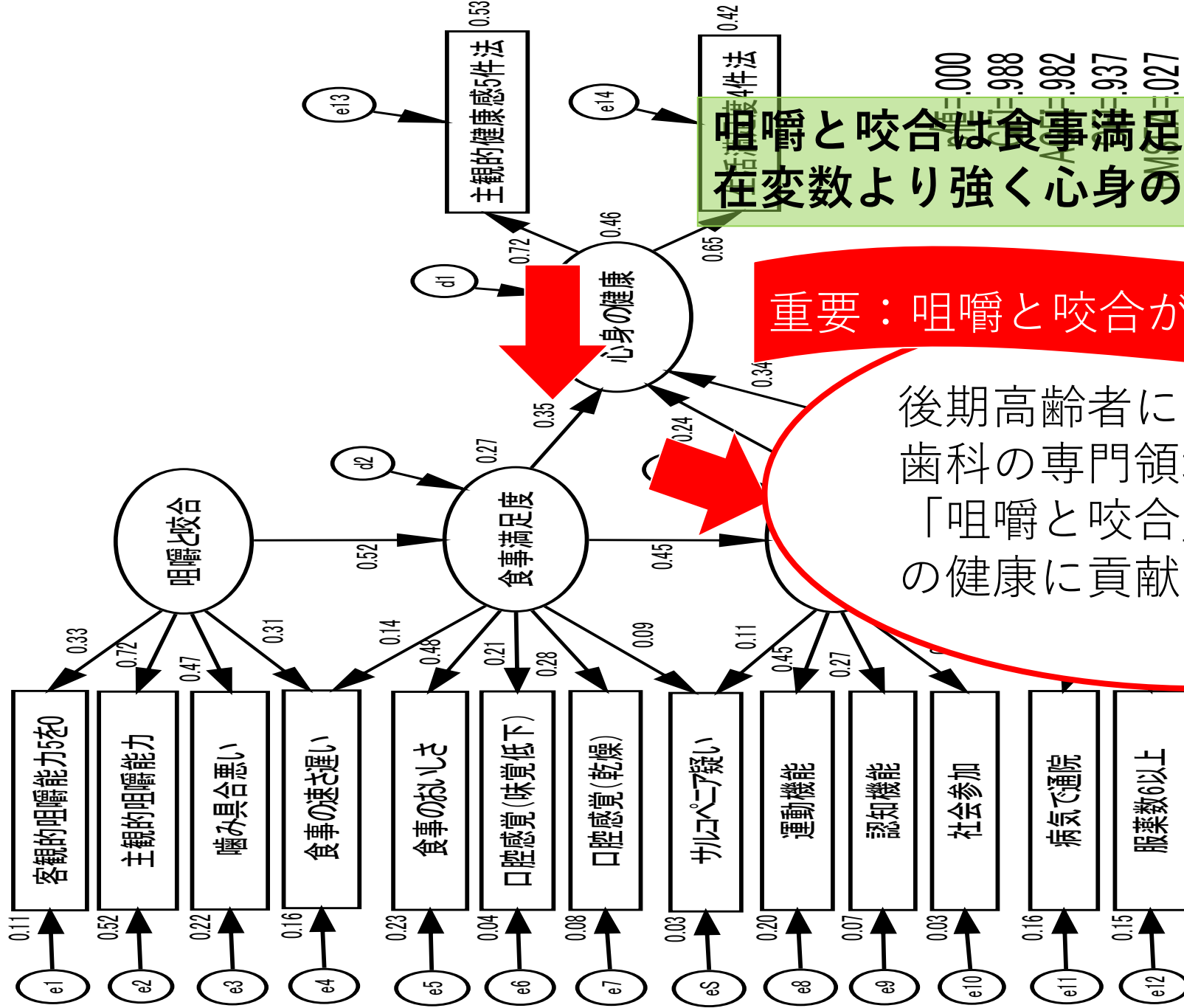
咀嚼・咬合と心身の健康とどの程度関連してる？

LEDO研究・発表

【研究方法】 令和2年度の島根県後期高齢者健診・歯科口腔健診(医科・歯科)突合データ7,462名のうち欠損値を除外した2,548名を解析対象として咀嚼・咬合と心身との関連を探索的に解析し、共分散構造分析を行った。

【結果】 後期高齢者における主観的健康感と生活満足度は心身の健康状態を構成し、咀嚼と咬合、食事満足度、生活機能、疾病状況から影響を受けていることが示唆された。特に咀嚼と咬合については、食事満足度を經由して他の潜在変数より強く心身の健康に関連していることが示唆された。

咀嚼と咬合と心身の健康との関係についての研究結果を報告している？



咀嚼と咬合は食事満足度を經由して他の潜在変数より強く心身の健康に関連していた

重要：咀嚼と咬合が心身の健康に貢献

後期高齢者においては
 歯科の専門領域である
 「咀嚼と咬合」から心と身体
 の健康に貢献できそうです

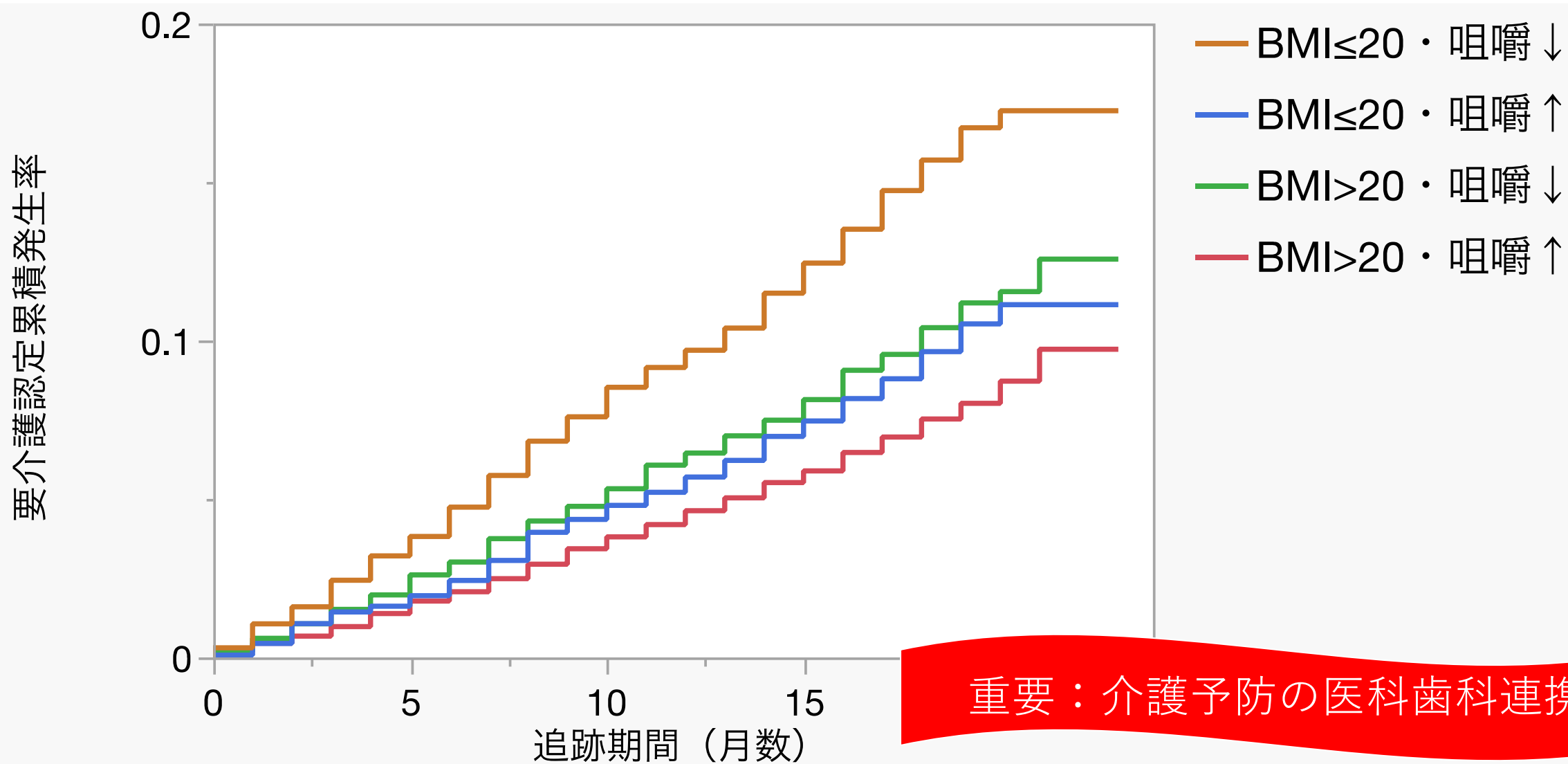
後期高齢者のBMI低値と咀嚼能力の低下は介護認定に関連する？

LEDO研究・発表：医科歯科連携の必要性について

【研究方法】 令和2年度の島根県後期高齢者健診（医科）データ28,204名のうち欠損値等を除外した19,722名を最大2年間後方視的に追跡調査し、BMI低値と主観的咀嚼能力低下が要支援以上の介護認定と関連するかを性・年齢・生活機能・既往歴含めて生存時間解析を行った。

【結果】 BMI低値に加えて咀嚼能力低下は要介護認定のリスクを高めることが示された。後期高齢者健診のBMI低値かつ主観的咀嚼能力低下該当者への組織的な歯科受診勧奨が望まれる。

後期高齢者の痩せでしかも噛めない者は介護認定のリスク高い



重要：介護予防の医科歯科連携

医科の健診から歯科受診を勧奨する組織的な仕組みづくりが必要

後期高齢者の口腔の健康状態は自立喪失に影響するか？

LEDO Study : Lancet HL

【研究方法】平成28(2016)年から令和4(2022)年までのLEDO健診データのうち欠損値やベースライン時に機能障害のある者を除外した2,1881名を後方視的に追跡調査し生存時間解析した。口腔の健康状態の評価項目は、歯数、主観的・客観的咀嚼能力、歯周組織の状態、機能的嚥下障害、舌の可動性、構音機能、口腔衛生、未処置歯、上顎・下顎の義歯の適合、口腔粘膜疾患、口腔乾燥状態とした。

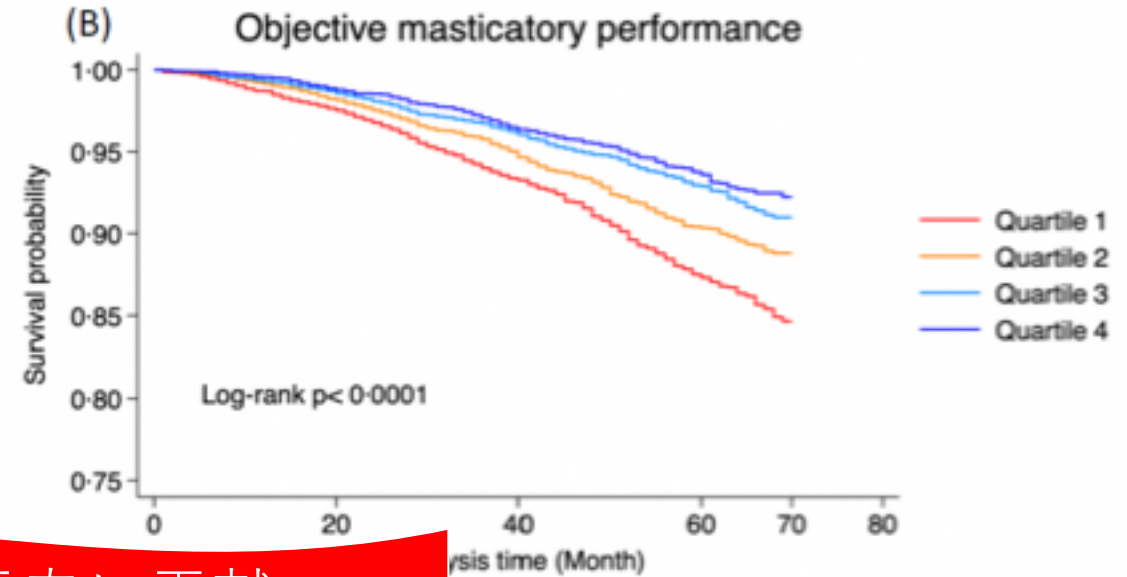
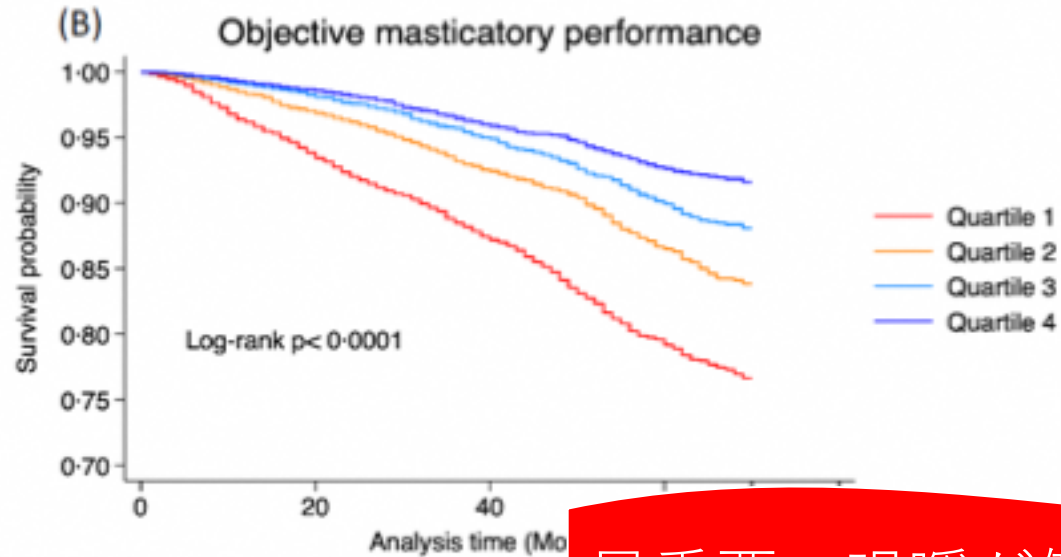
【結果のひとつ】集団寄与危険割合(PAF:集団における要因の影響力の強さ)は、機能障害(要介護2度以上)、死亡とともに客観的咀嚼能力が最も高く、歯数、歯周組織の状態、主観的咀嚼能力も双方に影響力を持っていた。

影響度の高い順（PAF）

	機能障害（要介護2以上）	死亡
1位	客観的な咀嚼機能（最低①、低②）	客観的な咀嚼機能（最低①、低②）
2位	歯周組織の状態（中程度③）	歯の数（1-9歯③、10-19歯④）
3位	歯の数（1-9歯④、10-19歯⑤）	主観的な咀嚼機能（低⑤）
4位	口腔衛生（低⑥）	歯周組織の状態（中程度⑥）
5位	主観的な咀嚼機能（低⑦）	下顎の義歯の不適合（あり⑦）

客観的な咀嚼能力 機能障害(介護認定2以上)

死亡



Number at risk (number censored)	0	20	40	60
Quartile 4	5438 (0)	4207 (66)	3357 (103)	1388 (149)
Quartile 3	5207 (0)	4007 (81)	3113 (122)	1127 (199)
Quartile 2	5594 (0)	4323 (150)	3305 (183)	1388 (149)
Quartile 1	5634 (0)	4128 (314)	3060 (258)	1127 (199)

最重要：咀嚼が健康長寿に貢献

Number at risk (number censored)	0	20	40	60	80
Quartile 4	5438 (0)	4207 (66)	3357 (103)	1619 (77)	6 (22)
Quartile 3	5207 (0)	4007 (81)	3113 (122)	1395 (85)	7 (24)
Quartile 2	5594 (0)	4323 (150)	3305 (183)	1541 (133)	9 (22)
Quartile 1	5634 (0)	4128 (314)	3060 (258)	1338 (156)	12 (30)

歯科が自立喪失予防に大きく貢献できる可能性が示されました

Objective masticatory performance	Participants, n	Incident functional disability per person month (95% CI)	Hazard ratio (95% CI)		
			Model 1	Model 2	Model 3
Quartile 4 (highest)	5438	1.15 (1.02-1.29)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)
Quartile 3	5207	1.57 (1.41-1.74)	1.34 (1.14-1.57)	1.29 (1.10-1.51)	1.25 (1.07-1.47)
Quartile 2	5595	2.22 (2.04-2.42)	1.84 (1.59-2.14)	1.71 (1.47-1.98)	1.65 (1.43-1.92)
Quartile 1 (lowest)	5641	3.65 (3.41-3.91)	2.83 (2.46-3.26)	2.49 (2.16-2.87)	2.25 (1.95-2.60)

Objective masticatory performance	Participants, n	Incident functional disability per person month (95% CI)	Hazard ratio (95% CI)		
			Model 1	Model 2	Model 3
Quartile 4 (highest)	5614	1.02 (0.90-1.16)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)
Quartile 3	5393	1.17 (1.04-1.32)	1.20 (1.01-1.42)	1.17 (0.98-1.39)	1.14 (0.96-1.35)
Quartile 2	5822	1.54 (1.40-1.70)	1.58 (1.35-1.86)	1.53 (1.30-1.79)	1.48 (1.26-1.74)
Quartile 1 (lowest)	5918	2.03 (1.86-2.22)	2.13 (1.82-2.49)	1.94 (1.66-2.28)	1.87 (1.60-2.19)

最良群(Q4)に比べ、良(Q3)以下は機能障害・死亡発生の危険性が高い

R6 ハイリスクアプローチ

歯科口腔健診からの低栄養改善事業

■後期高齢者歯科口腔健診 受診者数

R5 受診者数 819 名 (受診率 15.1%)

対象者抽出条件 該当者 120 名 (該当率 14.5%)

①のみ 46 名 ②のみ 69 名 ③のみ 5 名

次の①～③いずれかに該当

- ①令和5年度の後期高齢者歯科口腔健診において「栄養の可能性がある」と判定され、かつ問診票に「半年で体重が2～3kg以上減少がある」と回答した者
- ②令和5年度の後期高齢者歯科口腔健診において咀嚼能力が「弱い」または「かなり弱い」と判定され、かつ、問診票に「噛めないものがある」と回答した者
- ③令和6年度の後期高齢者歯科口腔健診において咀嚼能力が「弱い」または「かなり弱い」と判定され、健診を行った歯科医師により栄養指導が必要と判断された者

客観的咀嚼能力が「弱い」または「かなり弱い」の判定で、できるだけ早期に栄養指導が必要であると**歯科医師が判断した場合**には健診受診者の了解を得て益田市に情報提供することになっている

益田市 施策形成—目標設定—

- 健康増進計画(2021～2030)
- 食育推進計画(2024～2030)
- 高齢者福祉計画・介護保険事業計画(2024～2026)
- データヘルス計画・特定健康診査等実施計画(2024～2029)

行動目標：自分の健康に関心を持ち、自己管理に努めよう

●健康意識や健診・がん検診受診状況

項目	現状値 (R2年度)	目標値 (R12年度)	把握方法	目標値設定の根拠
健康に関心のある人の増加	91.2%	100%	健康ますだ市 21健康づくりに 関するアンケート	現状をふまえて設定
家庭で血圧測定をしている人の増加	49.4%	55.0%		現状をふまえて設定
1年間に健診を受けた人の増加	70.9%	75.0%		第1次計画目標値を 継続
1年間にがん検診を受けた人の増加	39.5%	50.0%		第1次計画目標値を 継続
定期的に通科医院へ行っている人の増加	38.2%	65.0%		第1次計画目標値を達成したため、健康日本 21目標値とした
かかりつけ医がある人の増加	81.3%	増やす		第1次計画目標値達成したため、数値目標 は定めず増やすとした
かかりつけ歯科医がある人の増加	68.8%	増やす		荏田市独自項目のため数値目標を定めず 増やすとした
かかりつけ薬局がある人の増加	64.8%	増やす		荏田市独自項目のため数値目標を定めず 増やすとした

家庭で

3食食べる

ごはんを主食に主菜、副菜のそろった食事をする

よく噛んで食べる

規則正しい生活をおくる

定期的に歯科医院を受診する習慣を身につける

食品表示や食中毒予防など食の安全について学ぶ

災害時に備え、飲料水や食品を備蓄する



保育所・認定こども園・幼稚園・学校で

年間指導計画に基づいた食に関する指導、給食献立の作成を行う

「食の学習ノート」を活用し、食に関する学習、各教科での指導を行う

「早寝・早起き・朝ごはん」や「メディアコントロールの取組」運動をすすめる

給食を通じて食体験を豊かにする

子どもの頃から生活習慣病予防に取り組む

かかりつけ歯科医を持ち定期受診することをすすめる

う
尊を行う
| 運動をすすめる

こ気づき低栄養を防ぐ

図る

地域で

高齢者のオーラルフレイル（口の働きの低下）や体重の低下等に気づき低栄養を防ぐ

○ 施策における数値目標

基本理念及び基本施策の具体的な取組と数値目標を定め、目標達成に向けて取り組めます。ただし、高齢者福祉サービス等、数値目標がなじまないものについては設定していません。

	施策体系	指標名	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
基本理念	高齢者が自分自身の意思で自分らしく生きられるように支援すること 「自立(自律)支援」	主観的健康観の高い高齢者の割合	73.4%	80.0%
		主観的幸福感の高い高齢者の割合	43.9%	50.0%
基本施策1	自立生活につながる健康づくり・生きがいづくり	要支援・要介護認定率 (第1号被保険者)	20.7%	20.7%
		65歳平均自立期間	男性:18.35年 女性:21.76年 (2017~2021年 5年平均値)	男性:18.74年 女性:21.91年
		運動器機能の低下している高齢者の割合(歩行・バランス能力等)	14.8%	10.0%
		口腔機能の低下している高齢者の割合(咀嚼・嚥下機能等)	21.8%	15.0%

益田市国民健康保険

第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

具体的内容	4. 7020運動（健康ますだ市21協議会歯科部会と連携した取組） 【対象者】 70歳以上の5歳刻みの年齢で20本以上歯がある方 【実施期間】 6月～10月 【実施方法】 ①益田鹿足歯科医師会（市内23歯科医院）からの証明書にて申請 ②表彰状、記念品の贈呈、表彰式の実施
	5. 歯科保健連絡会 年度末に、益田鹿足歯科医師会、益田地区歯科衛生士会、益田市教育委員会（学校教育課）、益田市（子ども家庭支援課、健康増進課）と事業報告や意見交換を行う。

区 分	指 標	評価時期
-----	-----	------

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・ 歯周疾患健診受診率	事業終了後 1月
	アウトカム	・ 歯周疾患検診受診者で残存歯20本以上ある者の割合 ・ 特定健診受診者で「何でもかんで食べることができる」と回答する者の割合	事業実施後 8～12月 最終評価 3月
	プロセス	・ 受診勧奨案内通知	事業開始前 8月 実施後 10月
	ストラクチャー	・ 歯科保健連絡会	打合せ 2月 連絡会実施後 3月

資料

益田市(国保被保険者)の特定健診を活かした保健事業

【益田市の健康課題(第3期データヘルス計画より)】

- がん・心臓病・脳疾患の死因の割合が高い
- 生活習慣病有所見者割合が高い
- 糖尿病患者の増加
- メタボリックシンドロームの増加
- 脳血管疾患患者の増加
- 生活習慣の改善が必要な者が増加
- 歯科医療費の増加
- 医療費の増加

【目標】

- 1.健康寿命の延伸
- 2.医療費の抑制
- 3.がん、心疾患、脳血管疾患による死亡率の減少
(第3期データヘルス計画より)

特定健診未受診

未受診者対策

- ①受診勧奨
通知送付(2回/年)
電話かけ(10月)
- ②告知放送、広報、P
- ③医療機関等にのぼり旗
ポスター掲示

特定健診受診

異常なし

健康づくりの
情報提供

要指導

生活習慣病予防教室 益ます元気教室

<p>糖尿病予防教室</p> <ul style="list-style-type: none"> ○罹病なし ○40～69歳 ①空腹時血糖110～125mg/dl または 随時血糖140～190mg/dl ②HbA1c 5.0～6.4% ①か② 	<p>高血圧・脂質中予防教室</p> <ul style="list-style-type: none"> ○服薬なし ○40～69歳 ○血圧 2年連続で 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上 ○前年人間ドック脳動脈 エコー検査で「動脈硬化・経過観察」の方
--	--

特定保健指導
健康相談人教室

要指導

腹囲 男性 85cm以上
女性 90cm以上
または BMI25以上

血圧
収縮期血圧 130mmHg以上
または
拡張期血圧 85mmHg以上

脂質
①中性脂肪 150mg/dl以上
または
②HDL 40mg/dl未満

血糖
①空腹時血糖 100mg/dl以上
または
②HbA1c 5.6%以上

要受診

受診後フォローアップ

糖尿病性腎症重症化予防

○電話かけ
受診状況の確認
医療機関への受診勧奨
必要時歯科受診勧奨
3か月後、電話で確認

○講演 医師による病態の講演
栄養士による食事の講演
○計測 血圧、骨密度、血管年齢

健康ますだ市21の連携

○初回面接：計測、生活習慣アンケート、目標設定
指導：保健師または栄養士 ⇒必要に応じ、医科・歯科
※初回面接後、保健師、栄養士、歯科衛生士が面接内容を
確認し、必要な指導につなぐ

○中間評価・継続支援(積極的支援のみ)
指導：保健師または栄養士及び歯科衛生士

○3か月後面接：計測(実績評価) 指導：保健師または栄養士

○その他：必要により健康運動指導士による指導実施

医療機関との連携・協働

確認、受診勧奨
について保健指導
電話で確認

10.介護予防

※計画に記載している内容のほか、当該年度に実施した特記すべき内容を記載。
 ・介護予防（身体機能向上）として、**オーラルフレイル**、認知症予防に加え、骨粗鬆症予防について健康教育・健康相談を実施した。

Aあまり良かった Bまあまあ良かった Cあまりうまくいかなかった D全くうまくいかなかった Eわからない

※アウトプット等の項目を考慮した事業評価を記載
 ・各地区健康づくりの会等と協働して実施した。

評価指標【要介護認定率】

計画策定時：20.7%

R6年度：20.21%

R7年度：20.48%

●目標値

評価指標	(上段：目標値 下段：実績値)						
	計画策定時	R6	R7	R8	R9	R10	R11
要介護認定率(第1号保険者)	20.7%	20.21% (R6.4月)					
週に1回外出している人の割合(百歳体操実施者)	85.3%	95.1%	86%	87%	87%	88%	89%
フレイル・プレフレイルの割合(百歳体操実施者)	55%	60%	減少	減少	減少	減少	減少

【介護予防】

いきいき100歳体操において、低栄養、**オーラルフレイル**、認知症予防に加え、骨粗鬆症予防についても**健康教育・健康相談を実施**した

【特定保健指導】

初回面接後に歯科衛生士に指導内容を保健指導票に記録してもらうことで、次回指導時に**歯科衛生士が従事できない場合でも栄養士や保健師が歯科指導を実施**することができた

ACP 歯科編

もしもの時のために、それはいつ？
認知症になった時？セルフケアが思
うようにできなくなった時？
自分が受けたい歯科治療や口腔ケア
について伝えておきませんか？

もしもの時のために
自分が受けたい
歯科医療や口腔ケアは？

病気が進み通院が難しく
なった時や在宅療養を
するようになった時
に、日頃から
歯科医へ
治療や
について伝えて



に、自分が受けたい医療やケアについて、前もって考え、
し合い、共有する取組を人生会議と呼びます。

益田鹿足歯科医師会

益田市医師会・鹿足郡医師会・島根県益田保健所

「人生会議」の取組をとおして歯科口腔保健を推進しますー

ステップ 4：希望する治療やケアについて話し合しましょう

Q1. もしも病氣や大きなけがをしたら？

- 一日でも長く生きられるよう治療を受け続けたい
- 期間を決めて治療を受けて、それから考えたい
- とにかく病氣が治ることを目的とした治療を受けたい
- 死期が早まっても、痛みや苦しみを和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- できるだけ自然な形で最期を迎えられるよう、必要最低限の治療を受けたい
- 延命は考えず、穏やかに過ごしたい
- 口の中の清潔を保ちたい
- ムセや肺炎の可能性があっても口から食べたい

学齡期

医療放棄防止
疾病予防の起点
全ての小中学校へ

課題

学校での健康教育の
計画策定の場がない
(個々の学校ではなく地域全体の)

調査は2017年から毎
年実施している

けんこうしゅうかん
健診をきっかけに健口習慣続けましょう！

子ども^のころから お口のチェック！

- かかりつけ歯科医で
定期的にチェックして
もらいましょう
- むし歯や歯肉炎を
放置しないで進行予防の
処置や治療を受けましょう
- 成長・発育に応じたブラッシング方
法を身につけましょう



適切な仕上げ磨きの方法
を身につけることもね！

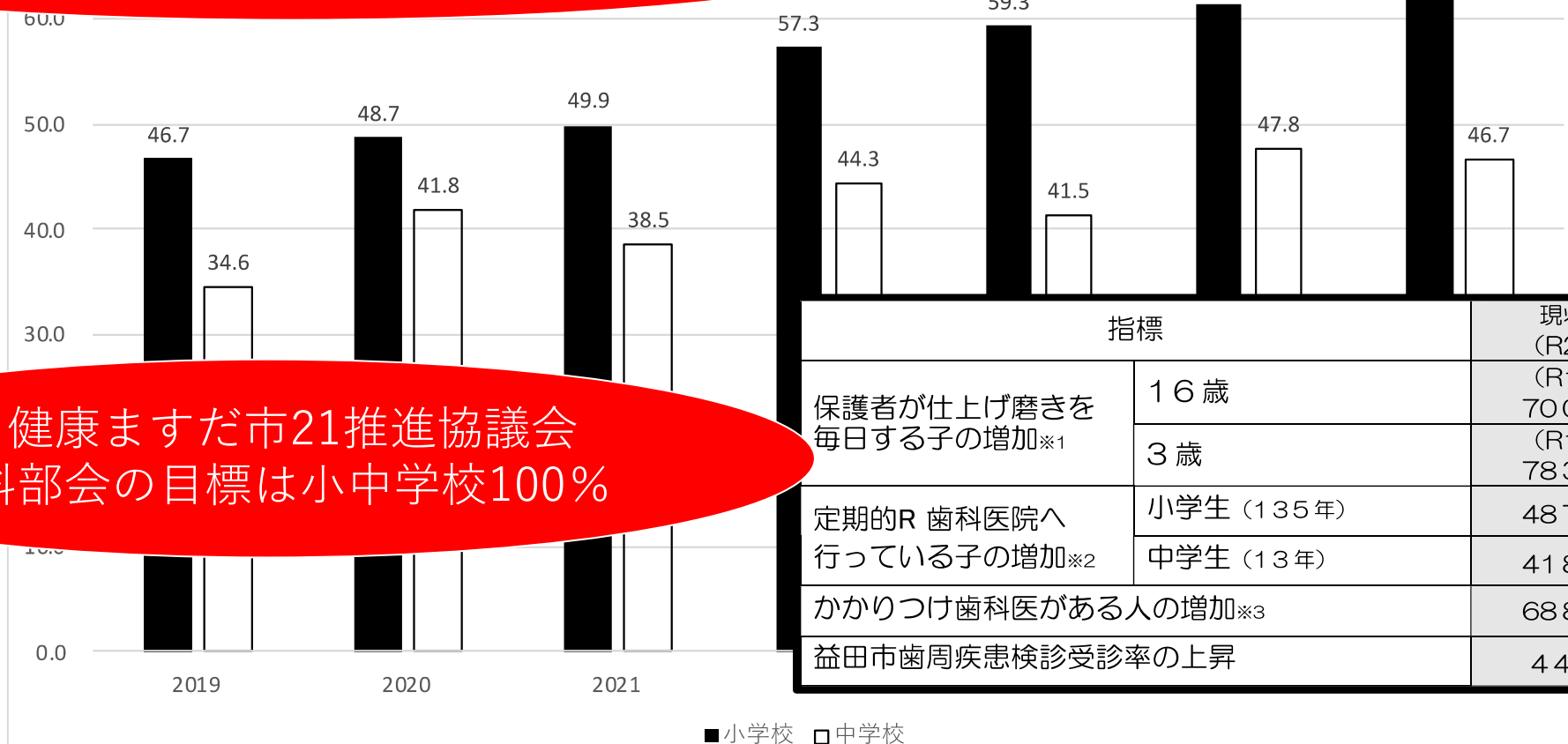
むし歯や歯肉炎にしないことが大事です
歯も身体の一部です 大切にしましょう

益田鹿足歯科医師会
益田児童相談所・益田教育事務所・島根県益田保健所
—自分の歯を一生大切にしましょう—

益田市小中学校の児童・生徒の定期歯科受診状況

むし歯等の異常がなくても、1年間に最低1回、歯科医院で定期的に口の中を点検していますか？

「歯と口の健康管理についてのアンケート調査」
2019年からアンケート内容が固定された



健康ますだ市21推進協議会
歯科部会の目標は小中学校100%

指標		現状 (R2)	目標値 (R12)
保護者が仕上げ磨きを毎日する子の増加※1	16歳	(R1) 70.0%	80.0%
	3歳	(R1) 78.3%	90.0%
定期的R 歯科医院へ行っている子の増加※2	小学生 (135年)	48.7%	100%
	中学生 (13年)	41.8%	100%
かかりつけ歯科医がある人の増加※3		68.8%	増やす
益田市歯周疾患検診受診率の上昇		4.4%	増やす

「歯と口の健康管理についてのアンケート調査」2017年から実施。全ての小学校1・3・5学年、中学校1・3学年を対象。2025年までの予定としているが必要があれば継続ということで今後についてはICTの活用も含めて検討中。この質問以外に、ブラッシング指導状況、フッ化物洗口希望の項目あり。

歯科医療提供体制の予測

著作権あるため印刷せずに提示のみ

今後に向けて

- 地域包括ケアシステムの歯科の役割は「健康推進」と考える：診療所と病院の役割・公衆衛生活動
- 「健康推進」の目標は健康寿命延伸とQOLの向上
- エビデンスや調査・研究の成果を住民に浸透させる
- 様々な計画に組み入れて実効性をもたせる
- 多職種間共通の指標をもち成果を共有する
- 歯科医療従事者の人的確保も急務と考える

おわりに

エビデンスの社会実装に向けてChatGPTから

■ポイント

- 「歯科が単独で頑張る」のではなく、医科・介護・行政が歯科を“使える仕組み”に入れること

■キーワード

- ”頑張り”ではなく”ルール化”すること