

# 歯なまるスマイルプラン

(長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画)



平成25年3月

## 長 崎 県

(長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会)

(長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会専門委員会)



はじめに

我が国では、高齢化が進む中、乳幼児期からの歯科疾患の予防、<sup>こうくう</sup>口腔機能の獲得・保持等により全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現するため、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という<sup>はちまるにいまるうんどう</sup>8020運動をはじめ、様々な歯科保健対策への取組が行われ、平成23年8月には、「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行されるなど、

歯科保健施策の充実が図られております。

本県では、国の法律に先んじて平成21年12月に「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」を制定し、翌年6月に施行したところです。そのような中、条例の趣旨やその後成立した法律の内容を踏まえ、新たな歯科保健施策の展開と更なる充実を図るために、このたび、従前の歯科保健計画を見直し、条例第8条に基づいた次期歯科保健計画「<sup>は</sup>歯なまるスマイルプラン（長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画）」を策定いたしました。

本計画では、特に、条例第11条にある「効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等」を具体的に進めるため、平成25年度から子どもへのう蝕予防対策として、県内の保育所・幼稚園・小学校において集団でのフッ化物洗口の推進の強化を盛り込み、幼児、児童の歯科保健対策の充実を図っています。

各ライフステージにおける口腔機能を通じた各種歯科保健対策を推進することで身体全体の健康づくり、ひいては、健康寿命の延伸に寄与するものと考えておりますので、皆様のご理解、ご協力をお願いします。

結びに、本計画の策定にご尽力いただきました県議会をはじめ、長崎県保健医療対策協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました多くの皆様に厚くお礼申し上げます。

平成25年3月

長崎県知事 中村 法道

# 歯なまるスマイルプラン 目次

	【 頁 】
はじめに	1
第1章 長崎県の歯科保健計画の策定概要	4
第2章 総論	
Ⅰ 長崎県の歯科保健計画	6～9
1. 計画の目的	
2. 計画の根拠	
3. 計画の期間	
4. 計画の理念	
5. 他の計画との整合性	
Ⅱ 長崎県の歯科保健推進体制	8～9
1. 本県の歯科保健に関する推進協議体制について	
2. 関係機関の役割について	
Ⅲ 長崎県の歯科保健の現状及び目標	10～15
1. 長崎県歯科疾患の現状と疾患減少やその行動に対する目標	
2. 歯科保健に関する社会環境の整備目標	
3. 健康日本21の目標を考慮した10年間の長期見通し	
Ⅳ 長崎県歯科保健施策と中心となる歯科疾患予防対策	16～17
1. 長崎県歯科保健施策の基本的な方針について	
2. 中心となる歯科疾患予防対策について	
(1) う蝕予防対策	
(2) 歯周疾患対策	
(3) 歯科保健に関する普及啓発の強化	
第3章 各論	
○ライフステージ対策	
1 妊産婦・胎児期	20～21
2 乳児期・幼児期A（～3歳）	22～23
3 幼児期B（4・5歳）	24～25
4 学齢期（6～15歳）	26～27
5 思春期（16～19歳）	28～29
6 成人期A（20～39歳）	30～31
7 成人期B（40～64歳）	32～33

8 高齢期A（65～79歳）	34～35
9 高齢期B（80歳～）	36～37
<参考：生活支援プログラムとは>	38

○社会分野対策

10 産業歯科保健（事業所歯科保健）	40～41
11 障害者歯科・要介護者歯科	42～43
12 離島・僻地歯科	44～45
13 歯科保健の人材育成	46～47
14 その他の歯科保健対策	48～51
(1) 総合的な普及啓発	
(2) スポーツへの対応	
(3) 児童虐待への対応	
(4) 全身と口腔機能の関わりへの対応	
(5) 災害時の歯科保健の対応	

第4章 評価

1. 歯なまるスマイルプランの施策チェックリスト	54～55
2. 施策目標一覧	56～57

【資料】

（参考資料）	60～70
--------	-------

- ・長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会運営要領
- ・長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会専門委員会運営要領
- ・長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会名簿
- ・長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会専門委員会名簿
- ・長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例
- ・歯科口腔保健の推進に関する法律

（統計資料）	71～79
--------	-------

- ・目標の基準となるデータ
- ・平成23年度の歯なまるスマイル21プランの自己評価結果

# 第1章 長崎県の歯科保健計画の策定概要

## 1. 計画名

### 歯なまるスマイルプラン（長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画）

#### 【計画名についての考え方】

○県内において浸透しているこれまでの歯科保健計画名を活かし、これまでの事業名やスローガンなどの連続性やこれまでの推進体制の継続の意味を込めて、「歯なまるスマイルプラン」とし、副題で条例に即して（長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画）としています。

○本計画名と条文中の名称において、『歯なまるスマイルプラン』<sup>イコール</sup>『長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画』という位置づけであり、「歯なまるスマイルプラン」という名称を前面に提示する意味は、計画の推進を図るうえで、堅苦しくならないよう県民に親しみをもって示すことを意識しています。

○本計画では、今後計画の見直しに応じて、計画名を「歯なまるスマイルプランⅡ」というように番号をつけていくことで、本県の歯科保健体制の継続性に意味づけることとしています。

## 2. 新たな歯科保健計画の策定概要

○旧計画「歯なまるスマイル21プラン（H24まで）」の後継計画としています。

○本計画は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の第8条に基づく新たな歯科保健計画として位置づけられます。

○新たな歯科保健計画では、これまでの歯科保健推進と切れ目無く継続するため、旧計画の「歯なまるスマイル21プラン」を踏襲しつつも、時代に応じた施策の充実を図ります。

○国が示した「歯科口腔保健に関する基本的事項」を参考とし、本県の実情に沿った目標と施策を検討し、本県条例に基づき、市町が「歯・口腔の健康づくり推進計画」を定める際の指針となるような計画とします。

## 3. 歯科保健計画の構成

○総論は、計画の目的、根拠、期間、理念、他の計画との整合性、推進体制、長崎県の歯科保健の現状及び目標、う蝕予防と歯周疾患の予防方法の考え方等の基本的事項について記載します。

○各論は、具体的な施策内容を示すため、ライフステージ対策9項目と社会分野対策5項目（及び細5項目）を記載します

## 4. 全国的な歯科保健運動「<sup>ハチマルニイマル</sup>8020運動」

これまで全国的に取り組んできた80歳で自分の歯を20本以上残すことをスローガンとして、「8020運動」を本県も取り組んでいるところですが、国において、すべての国民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進していくことを今後も掲げていることから、本県も同じ意図で推進します。

## 第2章 総論

## I 長崎県の歯科保健計画

### 1. 計画の目的

歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病の対策をはじめとする県民の全身の健康づくりに果たす役割の重要性にかんがみ、他県に比べ高い県民の歯科疾患の有病率の低下及び県内における歯・口腔の健康に関する地域間等の格差の是正を図るため、長崎県の目指すべき方向性を県内全ての方と共有する必要があります。

そのため、歯科保健計画を定めることによって、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します。

### 2. 計画の根拠

「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）」第 13 条第 1 項に基づく内容並びに「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例（平成 21 年条例第 73 号）[以下「条例」という。]」第 8 条第 1 項に基づく計画として位置づけられ策定されています。

また、国が示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項[以下「国の基本的事項」という。]」では、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に規定する健康増進計画、地域保健法(昭和 22 年法律第 101 号)に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する介護保険事業支援計画及びがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定するがん対策推進計画等の健康増進計画と関連する計画との調和に配慮しています。

### 3. 計画の期間

#### 「平成 25 年～平成 29 年（5 年計画）」

（期間設定の考え方）

評価年を考慮し、歯科疾患実態調査を行う年度を基準に計画の期間を 5 年計画としています。ただし、他の計画（特に健康日本 21（第 2 次）や健康ながさき 21（第 2 次））との整合性を図るため、10 年間の長期見通しを併記することとします。

なお、評価年は国の歯科疾患実態調査の実施年と連動しているため、調査の動向によって計画期間を見直すことができるものとします。

### 4. 計画の理念

条例において、本県の歯・口腔の健康づくりに関する基本理念として、『歯・口腔の健康づくりは、すべての県民が生涯を通じて、自らむし歯、歯周疾患等の予防及び口腔機能の向上に取り組むとともに、適切な時期に必要な口腔ケア、医療等を受けることができる環境が整備されることを基本理念として行われなければならない』と定められています。

本計画では、条例の定める基本理念に基づき、長崎県民の歯科疾患の発症を予防し、歯・口腔の健康の地域格差の縮小を実現するため、社会全体で支えあう環境が整備されるよう本県の歯科保健施策の充実を図っていきます。

## 5. 他の計画との整合性

### (1) 歯なまるスマイルプランと他の計画との関係について

本計画は、歯科保健分野に特化して計画するものとし、歯科医療についての本県の計画は、「長崎県医療計画」で示しています。

#### ①長崎県医療計画（H25～H29）

本県の歯科医療に関する内容は、医療計画内で歯科医療並びに関連する項目において、本県が目標とする施策を記載しています。

（関係項目）

- ・第3節7 高次歯科・救急歯科
- ・第4章第2節 歯科医師 第5節 歯科衛生士・歯科技工士
- ・その他関連ある分野

#### ②健康ながさき21(第2次) <健康日本21(第2次)> (H25～H34)

本県の健康づくりに関する計画は、「健康ながさき21(第2次)」であり、健康づくりの1分野として、本計画で策定された目標や実施すべき施策を記載し、整合性を図っています。

本計画は、健康づくり計画の1分野でもあり、条例に基づき、本県の歯科保健に関する個別計画としての位置づけでもあります。

なお、「国の基本的事項」に基づく計画は、「健康日本21(第2次)」に目標等の方針が示されています。

（関係項目）

- ・歯・口腔の健康
- ・その他関連ある生活習慣分野並びに糖尿病等の生活習慣病対策

#### ③その他の計画

その他、本県の医療・保健・福祉分野の計画と歯科保健分野に関連ある内容は、今後整合性を図る必要があります。

### (2) 歯なまるスマイルプランと他の計画との計画期間の整合性について

本計画と歯科保健分野が含まれる他計画との計画期間の考え方は以下のとおりです。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	...			
策定		歯なまるスマイルプラン					策定	歯なまるスマイルプランⅡ					策定	歯なまるスマイルプランⅢ					策定				
策定		健康ながさき21(第2次)(10年計画)					中間						策定	この目標を歯なまるスマイルプランの長期見通し					中間				



## Ⅱ 長崎県の歯科保健推進体制

### 1. 本県の歯科保健に関する推進協議体制

長崎県の歯科保健を円滑に推進し、県内の歯科保健に関する情報を一元化し県民の歯科保健向上を図るための関係団体等と連携する機関として次の協議会があります。

#### (1) 長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会

長崎県の保健医療対策の専門部会として位置し、長崎県の保健医療の専門分野として、歯科保健医療に関する総合的な対策、評価を行っています。(組織体制は、「参考資料」を参照)

#### (2) 長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会専門委員会

歯科保健医療部会での対策や評価などの作業を行うワーキンググループで、実務レベルでの対応を行っています。(組織体制は、「参考資料」を参照)

#### (3) 地域歯科保健推進協議会

地域の歯科保健の効果的な推進を図るため、各保健所毎に設置され、各地域の歯科保健についての課題の解決や対策を行う連携組織です。

なお、長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会との整合性については、平成11年7月14日付け11健政第366号で通知した「長崎県における歯科保健業務指針」にある「地域歯科保健推進協議会運営基準について」に記載しているとおりです。

#### (4) 健康ながさき21推進会議

長崎県の歯科保健対策は、「健康ながさき21(第2次)」の1分野でもあるため、県民の健康づくり施策にも位置づけられ、歯の健康づくり分野として健康に関する内容を総合的に実施していくうえで、連携組織として整合性を図っています。

### 2. 関係機関の役割

歯科保健対策を推進していく上で関係機関の役割並びに連携、協力体制を図る必要があります。本県では、条例により、関係機関の役割に応じて各機関のもてる力を最大限に発揮して各種歯科保健対策に努めるように定められています。

#### (1) 行政機関の役割

歯科保健を実施する上で、他の関係機関との連携・調整を図りつつ、県民一人ひとり(あるいは住民)が歯科保健行動を行う上で、歯科保健の向上のための環境整備、支援、指導に努める必要があります。

条例では、県の責務として、本県の特性に合った歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有し、市町の役割では、歯・口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものと規定されています。

## (2) 歯科専門団体の役割

歯科専門団体とは、長崎県歯科医師会（市郡会含む）、長崎県歯科衛生士会（支部含む）、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（歯科系部門、長崎大学病院含む）、長崎県歯科技工士会のことを指し、条例においては、保健医療関係者の役割に含まれ、別途規定されていませんが、歯科の専門的な立場から長崎県民の歯科疾患予防を中心とした各種歯科保健事業の実施、他の機関主体となる各種歯科保健事業への技術的な指導、支援、協力を努める必要があります。

## (3) 施設等の集団と歯科保健関係者の役割

企業、学校、保育所、幼稚園などの集団における歯科疾患予防の実践は、歯・口腔の健康づくりの取り組みとして効率的です。実施にあたっては、様々な関係者の連携が必要であり、条例において、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等、事業者及び保険者の役割が規定されており、歯・口腔の健康づくりに関する取り組みを推進する役割があります。

※条例による関係者の定義（逐条解説「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の成立に当たって」）

- ・教育関係者：学校関係者（校長、副校長、教頭、教諭、養護教諭、学校歯科医、学校医、学校薬剤師等）、幼稚園、幼稚園協会、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（歯学部）
- ・保健医療関係者：歯科医師会、医師会、薬剤師会、長崎大学病院、歯科衛生士会、歯科技工士会、看護協会、栄養士会等
- ・福祉関係者：保育所、保育会、介護保険事業者、障害者支援施設関係者、言語聴覚士会、理学療法士会、作業療法士会、社会福祉協議会、民生委員、児童委員等
- ・教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等の「等」の定義  
食生活改善推進連絡協議会、PTA、こども会、婦人会、老人会、青年会議所、ロータリー、ライオンズ等の奉仕団体、ボランティア等をいう。
- ・事業者：労働安全衛生法の規定による「健康診断」又は健康保険法等の規定による「健康診断」を行う者
- ・保険者：市町村国民健康保険、国民健康保険組合、全国健康保険協会、健康保険組合、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校振興・共済事業団等

## (4) 県民の役割

条例において、県民の役割は、歯・口腔の健康づくりに関する知識を持ち、更に理解を深めるよう努め、県及び市町が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策を活用することやかかりつけ歯科医の支援を受けること等により、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものと定められています。

### Ⅲ 長崎県の歯科保健の現状及び目標

#### 1. 長崎県歯科疾患の現状と疾患減少やその行動に対する目標

##### (1) 現状

###### ○歯の喪失防止

80歳以上で20本以上の歯を有する人の割合が策定時よりも改善傾向がみられますが、1人あたりの平均現在歯数は10.9本と少なく策定時からほとんど変化がみられません。自分の歯を保っている人と多くの歯を喪失している人の二極化が進んでいると考えられます。

なお、1年間に定期的管理や予防処置を行っている人は増加しており、歯の喪失リスクを低減する行動意識の向上がみられます。

###### ○幼児期のう蝕予防

3歳児でう蝕のない人の割合は、47.7%（H11）から69.6%（H23）と各種歯科保健活動により年々増加しています。フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合は目標値に達し、家庭におけるフッ化物を利用したブラッシングを行う者の割合も改善したことが、う蝕のない幼児の割合の増加につながったといえます。

###### ○学齢期のう蝕予防

12歳児における1人平均歯数は年々減っており、フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合も増えています。15歳児における歯肉の異常については、歯科疾患実態調査で評価ができないため、今後、学校保健データを基にするなど、評価方法について考慮する必要があります。

###### ○成人期の歯周病予防

歯周疾患リスクを低減するための行動として、歯間部清掃用器具を使用する人の割合は増えており、歯磨き指導を受けたことのある者も増加傾向にあります。40歳代の歯周疾患を有する人の割合及び50歳代の1人平均喪失歯数は平成11年度に比べると悪化しています。

##### (歯科疾患の主な指標と本県の現状)

項目		平成11年度	平成17年度	平成23年度（最終）
1.6歳児	う蝕有病者率	6.8%	5.0%	3.1%
	1人当たりの歯数	0.21本	0.14本	0.09本
3歳児	う蝕有病者率	52.3%	40.8%	30.4%
	1人当たりの歯数	2.60本	1.77本	1.23本
12歳児の1人当たりの歯数		3.5本	2.2本	1.4本
40歳代で歯周疾患のある人		68.3%	97.4%	96.6%
50歳代の1人平均喪失歯数		4.9本	4.4本	5.2本
80歳以上で自分の歯を20本以上保つ人		15.3%	19.4%	29.3%

## (2) 目標の設定

国が示した目標との整合性、旧歯科保健計画「歯なまるスマイル21プラン」と継続性を考慮し、歯科疾患減少・口腔内の状態に関する目標と歯科疾患減少・口腔内の状態の向上を図る行動に関する目標を以下のとおり設定します。

項目	基準 (平成23年評価)	目標 (平成29年)
<b>1. 歯科疾患減少・口腔内の状態に関する目標</b>		
①口腔機能低下の軽減		
ア 60歳代における咀嚼良好者の増加	84.5%	86%
②歯の喪失防止		
ア 80歳代で20歯以上の歯を有する者の増加	29.3%	35%
イ 60歳代で24歯以上の歯を有する者の増加	44%	50%
ウ 40歳代で喪失歯のない者の増加	77%	80%
③歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	100%	50%
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	76%	50%
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	70%	60%
④幼児・学齢期のう蝕のある者の減少・地域格差の縮小		
ア 3歳児のう蝕のない者の割合を80%以上にする	69.6%	80%
イ 12歳児の一人平均う蝕数を減少する	1.4本	1.2本
<b>2. 歯科疾患減少・口腔内の状態の向上を図る行動に関する目標</b>		
ア 過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加	44.5%	55%
イ 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	61.6%	90%
ウ 学齢期におけるフッ化物洗口実施者の割合の増加	2.8%	75%

※基準年は、平成23年長崎県歯科疾患実態調査及び県民健康・栄養調査、平成23年度学校保健会報、フッ化物洗口施設調査、3歳児のう蝕データは平成23年度の厚生労働省母子保健所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ

## 2. 歯科保健に関する社会環境の整備目標

国が示した目標との整合性、本県の条例で規定された事項を考慮し、施設並びに地域に関する歯科保健実施体制の充実に関する目標、歯の衛生週間の実施目標に関する目標を以下のとおり設定します。

項目	基準 (平成 23 年評価)	目標 (平成 29 年)
<b>1. 施設に関する歯科保健実施体制の充実に関する目標</b>		
①保育所・幼稚園でのフッ化物洗口実施施設の割合の増加 <sup>注)</sup>	23.9%	100%
②小学校でのフッ化物洗口実施施設の割合の増加 <sup>注)</sup>	4.2%	100%
③障害（児）者入所者施設での定期的な歯科検診実施率の増加	未把握	増加・把握
④介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	未把握	増加・把握
<b>2. 地域に関する歯科保健実施体制の充実に関する目標</b> （評価基準年度：平成 24 年度）		
①歯科保健事業等の推進を図るための市町歯科保健計画を県内全市町で策定（歯科個別計画並びに健康増進計画等に含まれるは問わず）	15 市町	21 市町
②歯科保健事業等の推進を図るための協議会を県内全市町に設置	12 市町	21 市町
③歯科専門職の配置割合の増加	4 市町	増加
<b>3. 歯の衛生週間の実施目標</b> （評価基準年度：平成 24 年度）		
①歯の衛生週間にふさわしい事業の実施を県・保健所・全市町で実施 ※ふさわしい事業の基準：歯なまるスマイルプランの施策チェックリストを参照	18 県保健所市町	30 県保健所市町

注) フッ化物洗口を希望する人が受けることができる施設数の目標

<参考：県の目標に対する実態把握について>

### ○歯科疾患に関するデータ

- ・厚生労働省母子保健所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ
  - ※1 歳 6 カ月児・3 歳児歯科健康診査のデータ
- ・学校保健統計調査（長崎県学校保健会報）
- ・長崎県歯科疾患実態調査（国の歯科疾患実態調査にあわせ実施）

### ○歯科保健に関する環境データ

- ・フッ化物洗口施設調査
- ・歯なまるスマイルチェックリスト
  - ※市町の自己評価
- ・歯科保健担当者調査
- ・歯の衛生週間調査

### ●目標に対する評価に必要な調査（計画策定時に把握する調査体制がない内容）

- ・障害（児）者入所者施設、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設に係る調査
- ・成人期以降の歯科疾患の状況を把握する調査

### 3. 健康日本21の目標を考慮した10年間の長期見通し

#### (1) 健康日本21（第2次）で掲げている目標

項目	国の現状 〈健康日本21（第2次）〉	国の目標 （平成34年）
	県の現状（平成23年）	県の長期見通し
①口腔機能低下の軽減		
60歳代における咀嚼良好者の増加	73.4%（H21）	80%
	84.5%	90%
②歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の歯を有する者の増加	25.0%（H17）	50%
	29.3%	50%（国と同じ）
イ 60歳で24歯以上の歯を有する者の増加	60.2%（H17）	70%
	44%	70%（国と同じ）
ウ 40歳で喪失歯のない者の増加	54.1%（H17）	75%
	77%	80%
③歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	31.7%（H21）	25%
	100%	25%（国と同じ）
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	37.3%（H17）	25%
	76%	25%（国と同じ）
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	54.7%（H17）	45%
	70%	45%（国と同じ）
④幼児・学齢期のう蝕のある者の減少・地域格差の縮小		
ア 3歳児のう蝕有病者率が20%未満である都道府県の割合の増加	12.8%（H21）	50%
	未達成（30.4%）	達成（80%）
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0未満である都道府県の割合の増加	12.8%（H22）	80%
	未達成（1.4本）	達成（1.0本）
⑤歯科検診		
過去1年間に歯科検診（健診）を受診した者の割合の増加	34.1%（H21）	65%
	44.5%	65%（国と同じ）

(2) 国の基本的事項で掲げている目標（健康日本21（第2次）再掲）

○歯科疾患の予防における目標

項目	国の現状 〈健康日本21（第2次）〉	国の目標 （平成34年）
	県の現状(平成23年)	県の長期見通し
①乳幼児期		
3歳児のう蝕のない者の増加	77.1%	90%
	69.6%	85%
②学齢期（高等学校等を含む）		
ア 12歳児のう蝕のない者の増加	54.6%	65%
	47.2%	65%(国と同じ)
イ 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少 <sup>※1</sup>	25.1%	20%
	4.0%	減少
③成人期（妊産婦を含む）		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	31.7%	25%
	100%	25%(国と同じ)
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	37.3%	25%
	76%	25%(国と同じ)
ウ 40歳の未処置歯を有する者の減少	40.3%	10%
	—	10%(国と同じ)
エ 40歳で喪失歯のない者の増加	54.1%	75%
	77%	80%
④高齢期		
ア 60歳の未処置歯を有する者の減少	37.6%	10%
	—	10%(国と同じ)
イ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	54.7%	45%
	70%	45%(国と同じ)
ウ 60歳で24歯以上の歯を有する者の増加 <sup>※2</sup>	60.2%	70%
	44%	70%(国と同じ)
エ 80歳で20歯以上の歯を有する者の増加 <sup>※2</sup>	25.0%	50%
	29.3%	50%(国と同じ)

※1 学齢期の中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者国のデータは歯科疾患実態調査、県のデータは学校保健統計調査の数値です。

※2 高齢期のウ、エの県の現状はそれぞれ60歳代、80歳代で集計しています。

○生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標、計画

項目	国の現状 〈健康日本21(第二次)〉	国の目標 (平成34年)
	県の現状(平成23年)	県の長期見通し
①乳幼児期、学齢期(高等学校等を含む)		
3歳児の不正咬合等が認められる者の減少	12.3%	10%
	16.1%	10%(国と同じ)
②成人期、高齢期		
60歳代における咀嚼良好者の増加	73.4%(H21)	80%
	84.5%	90%

○定期的な歯科検診、歯科医療を受けることが困難な者における目標、計画

項目	国の現状 〈健康日本21(第二次)〉	国の目標 (平成34年)
	県の現状(平成23年)	県の長期見通し
①障害者		
障害(児)者入所者施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9%	90%
	未把握	90%(国と同じ)
②要介護高齢者		
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	19.2%	50%
	未把握	50%(国と同じ)

○歯科口腔保健の推進体制の整備

項目	国の現状 〈健康日本21(第二次)〉	国の目標 (平成34年)
	県の現状(平成23年)	県の長期見通し
ア 過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加	34.1%	65%
	44.5%	65%(国と同じ)
イ 3歳児のう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6 都道府県	23 都道府県
	未達成(30.4%)	達成(80%)
ウ 12歳児の一人平均う歯数が1.0未満である都道府県の増加	7 都道府県	28 都道府県
	未達成(1.4本)	達成(1.0本)
エ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	26 都道府県	36 都道府県
	制定済み	制定済み



## IV 長崎県歯科保健施策と歯科疾患予防対策

### 1. 長崎県歯科保健施策の基本的な方針

本県の歯科保健施策を推進する上で、条例の目的や基本理念に基づき、条例第 10 条の基本的施策の実施、第 11 条の効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等を施策の基本的な方針とします。

また、「国の基本的事項」において、「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」「歯科疾患の予防」「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持増進」「定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」を歯科口腔保健の推進のための基本的な方針としており、本県の各ライフステージ並びに各社会分野の具体的な施策を示す際の参考とします。

### 2. 歯科疾患予防対策

「国の基本的事項」の方針に合わせ、う蝕、歯周疾患等の歯科疾患がない社会を目指して、広く県民に歯科疾患の成り立ちや予防方法について普及啓発を行うとともに、健康を保持・増進する一次予防に重点を置いた対策を関係機関の協力によって総合的に推進します。

また、歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組や環境の整備等により生活習慣の改善等ができるようにする取組を組み合わせることにより、歯科疾患の予防を実現できるよう関係団体等と連携を図っていきます。

#### (1) う蝕予防対策

##### ①う蝕予防対策の特徴

う蝕は、一度罹患すると自然治癒が望めず、損傷を受けたところは、元通りにはなりません。つまり歯の脱灰と再石灰化のバランスが崩れた病的な状態が長期間継続し、実質欠損が生じると元通りにはならないのです。このため、実質欠損が生じる前に予防対策を講じることが必要であり、また、実質欠損が生じた後も悪化防止のため再石灰化機能を支援することが重要です。

##### ②う蝕予防対策の方針

###### 『フッ化物を応用したう蝕予防の積極的な推進』

う蝕予防は、従来から行われてきた歯みがき指導や甘味制限だけでは不十分であることから、本県でのう蝕対策は、世界でも適正な利用で有効性が認められているフッ化物の応用を中心とした予防方法を積極的に推進します。

本県の推進の方向性として、市町でのフッ化物を中心としたう蝕予防対策を図るうえで必要な情報提供及び技術的支援を積極的に行います。

また、県では、地域でのフッ化物を応用したう蝕予防体制が推進できるよう技術支援等の強化に努めます。関係機関は、地域でのフッ化物を応用した事業が実施できるように必要な支援強化を行います。

## (2) 歯周疾患対策

### ①歯周疾患予防対策の特徴

歯周疾患（歯肉炎・歯周炎）は、口腔内の清掃状態や全身的な状態により発症する歯肉の炎症症状です。特に歯周炎では、一度罹患すると元の健康な歯周状態（歯槽骨、歯肉、歯周靭帯など）に戻ることはありません。つまり、口腔内細菌と人の抵抗力のバランスが崩れ、炎症が重度になると損傷した部位は脆弱となり、歯を支えることができなくなります。このため歯の機能が失われ、歯が喪失してしまいます。したがって、歯周疾患の発症を予防する対策を講じ、また、発症後の重症化を予防するためにも歯周組織を常に良好に保つための対策が重要となります。

### ②歯周疾患予防対策の方針

#### 『健診体制の充実、正しいブラッシングの普及、定期管理の定着』

本県の歯周疾患の状況は、健診（検診）体制も不十分であり、状況を把握する体制は整っていないことから、県民自らの予防活動（一次予防）と検診（健診）体制（二次予防）を充実させた推進体制を積極的に図ります。

本県の推進の方向性として、市町での歯周疾患対策を行うための情報提供及び技術的支援を積極的に行います。

また、県では、市町から成人歯科保健に係るデータの収集ができる社会システムを早期実現できるように努めます。関係機関は、データの収集が容易になるように市町へ積極的な協力を行います。

さらに、県及び関係機関と連携し、歯周疾患発症阻止及び重症化の阻止が行えるよう健診（検診）とあわせリスク管理などフォロー体制の充実に努めます。

## (3) 歯科保健に関する普及啓発の強化

### 『県民の関心を高める歯科保健普及啓発の強化』

歯科保健を推進するうえで、県民に対して歯科保健への認識を高めることが基本です。そこで、歯科疾患予防が咀嚼機能や会話などの口腔機能を維持増進、ひいては全身の健康づくりの基本となることを県民に啓発するため、他の業界と連携した普及啓発など新たな手法の検討や関係機関と連携した情報提供の強化など県民の関心を高める啓発を展開します。



## 第3章 各 論

### ○ライフステージ対策

- 1 妊産婦・胎児期
- 2 乳児期・幼児期A（～3歳）
- 3 幼児期B（4・5歳）
- 4 学齡期（6～15歳）
- 5 思春期（16～19歳）
- 6 成人期A（20～39歳）
- 7 成人期B（40～64歳）
- 8 高齡期A（65～79歳）
- 9 高齡期B（80歳～）

## 1. 妊産婦・胎児期

### (1) ライフステージの特徴

胎児期は、胎児の乳歯の形成期及び永久歯胚（歯の芽）の形成開始期であり、この時期の歯科保健対策は、胎児が健やかに育つために、また、その後の乳幼児の健全な歯を育成し、萌出した歯をう蝕になることから守るためにも重要なことです。

妊産婦期は、妊産婦の内分泌機能の変化、唾液の変化等身体的な変化に加え、精神的に不安定になりやすい時期です。この時期は、う蝕や歯周疾患が増加しやすく、身体の抵抗力の低下により口腔内の種々の疾患も発生しやすく、妊産婦自身にとっても、口腔管理が重要な時期でもあります。

また、歯周疾患が早産や低体重児出産の原因の1つであるとの研究報告が増えており、歯周疾患が進んでいる妊産婦は早産や低体重児出産のリスクを高める可能性が指摘されています。

さらに出産後、母親の口の中にもう蝕の細菌が多いと、出産後にお子さんとスプーンや箸の共用、口移し等で細菌を感染させ、う蝕になりやすい子どもになってしまうと言われています。

このようなことから、妊産婦における母親としての意識が、将来、子どもの歯科保健に大きな影響を及ぼすことから妊産婦への歯科保健の意識向上を図る重要な時期といえます。

### (2) 長崎県の現状と課題

妊産婦・胎児期における歯科保健対策は、妊産婦がう蝕や歯周疾患に罹患しやすい時期であると同時に、生まれてくる子どもの歯質の形成にとっても重要な時期ですが、妊産婦の歯科健診は、制度化されておらず、さらに、歯科疾患発症予防の具体的な対策が不十分といえます。

### (3) ライフステージにおける目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
全ての市町で妊産婦相談・健診・健康教育を実施する。 【市町、（こども家庭課）】	61.9% （13市町）	100% （21市町）

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	妊産婦歯科保健への取り組み体制の確立	○母子保健における歯科保健対策の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての市町で効果的な妊産婦健診・健康教育・相談を行うため、実施方法のマニュアル等を作成する。【こども家庭課、(国保・健康増進課)】</li> <li>・歯科と産婦人科間（歯っぴいベビーシステム）で情報交換する医療機関数を増やすための協議の場を地域ごとに設けるよう努めます。【県歯科医師会、県医師会、(こども家庭課)】</li> </ul>
2	妊産婦への歯科保健教育	○歯科健診・保健指導の充実【市町、(こども家庭課、国保・健康増進課)】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診・健康教育・相談等の実施時に妊産婦のミュータンス菌の量の検査や唾液中の潜血検査等により工夫する。</li> <li>・研修会や普及啓発媒体により、歯周疾患と早産や低体重児出産のリスクに係る情報提供の強化に努めます。</li> </ul>

(5) 本ステージの参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

○母子健康手帳の副読本（H23 年度改訂【こども家庭課】）

歯周疾患と早産や低体重児出産のリスクについて追記

○母子健康手帳用下敷き（H23 年度作成：こども家庭課への技術支援【国保・健康増進課】）

○歯っぴいベビーシステム連携報告（産婦人科と歯科の診診連携）（H15.3 モデル事業）

**歯が生える時期の早見表**

○乳歯(20本)

歯の種類(乳歯)	歯が生える時期
乳中切歯(A)	生後6～7ヶ月
乳側切歯(B)	生後7～9ヶ月
乳犬歯(C)	生後10～18ヶ月
第1乳臼歯(D)	生後12～14ヶ月
第2乳臼歯(E)	生後20～24ヶ月

○永久歯(28本(乳歯知らず(第2大臼歯)を入れて32本))

歯の種類(永久)	歯が生え変わる時期
中切歯(1)	6～8歳
側切歯(2)	7～9歳
犬歯(3)	9～12歳
第1小臼歯(4)	10～12歳
第2小臼歯(5)	10～12歳
第1大臼歯(6)	6～7歳
第2大臼歯(7)	11～13歳

※心臓や歯周歯肉の腫れは、歯ブラシ、口呼吸などによって、お母さんから子どもに感染します。(口呼吸からの口の中への感染)を予防しましょう！

長崎県・長崎県歯科医師会・長崎大学

**お母さんになるための  
お口の健康づくり情報**

★妊産婦に気を付けたいお口の中の菌  
 妊娠中は、胃食の位置が増える、食事の時間が不規則になる、お口のお手入れが不足になるなどの生活習慣の変化や、ホルモンのバランスなどの体の変化によって、歯ぐきの腫れや出血(妊娠性歯肉炎)、むし歯が発生しやすい状態になります。

★歯周病は早産や低体重児出産のリスクを高める可能性が指摘されています。  
 歯ぐきの炎症で白血球などから出てくる炎症性物質が全身に運ばれ、様々な健康障害を引き起こします。歯周病が早産や低体重児出産のリスクの1つであるという研究報告が増えており、早産や低体重児出産のリスクを高める可能性が指摘されています。

★妊産婦の歯科治療について  
 特に歯科治療を受けてはいけない薬はありませんが、安定期(妊娠中期)に入ると歯科治療も受けやすくなります。なお、産前や産後1年くらいの育児の間は、歯科医院への通院が困難となりますので、なるべく早めに歯科医院を登録しましょう。

※歯周病予防による妊産婦の健康維持のために、普段から定期的にかかりつけ歯科で受診しましょう！



## 2 乳児期・幼児期A（～3歳）

### （1）ライフステージの特徴

乳幼児期は、乳歯が萌出し完成する時期に乳歯のう蝕が急速に増加します。乳歯と永久歯のう蝕には強い関連がみられ、歯口清掃や食習慣などの歯科保健の基本的な習慣を身につける時期として非常に重要であり、生涯を通じた歯の健康づくりに対する波及効果も高いといえます。

また、咀嚼機能が発達・完成する時期でもあり、歯科保健にとって、最も重要な時期の1つであるといえます。

### （2）長崎県の現状と課題

乳児期・幼児期Aでは、1.6歳児健診、3歳児健診が市町で実施されていますが、本県の平成22年度のう蝕の状況は、1.6歳児のう蝕有病者率は3.24%（全国2.34%）で47都道府県中39位（ワースト9位）、1人あたりのう蝕数は0.09本（全国0.07本）で47都道府県中38位（ワースト10位）、3歳児のう蝕有病者率は32.89%（全国21.54%）で47都道府県中44位（ワースト4位）、1人あたりのう蝕数は1.28本（全国0.80本）で47都道府県中41位（ワースト7位）と全国と比較して憂慮すべき事態であります。

この時期は、健診体制によるデータの蓄積など制度的に他のライフステージよりは十分進んでいますが、う蝕発生を予防する具体的な対応が十分とはいえません。

### （3）ライフステージにおける目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
う蝕のハイリスク児に対して1.6歳児から3歳児までにフッ化物塗布などの予防管理できる体制を全市町で構築する。 【市町（こども家庭課、国保・健康増進課）】	28.6% (6市町)	100% (21市町)

注) 「1.6歳児」とは、「1歳6カ月児」のことを示す。

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	1.6 歳児までの歯科保健対策の充実	<p>○1.6 歳児歯科健診前のおう蝕予防環境の向上 【市町、（こども家庭課、国保・健康増進課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1.6 歳児歯科健診時、既におう蝕がある児が多いため、それ以前に保護者におう蝕予防の指導が行える機会導入を推進します。</li> <li>・妊産婦期から継続した歯科保健指導を推進するため、情報提供する機会や媒体などの整備に努めます。</li> </ul>
2	う蝕のハイリスク児に対するう蝕予防体制の強化	<p>○う蝕のハイリスク児の重点的かつ質の高い予防管理体制への事業転換の推進 【市町、（こども家庭課、国保・健康増進課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者におう蝕のハイリスクな状況の理解を深めてもらうため、様々な工夫を凝らした指導に努めます。</li> <li>・1.6 歳児歯科健診時にO<sub>2</sub>型（う蝕傾向が高い児）のハイリスク児のフォローアップとして、3 歳児健診までの定期的な予防管理（フッ化物塗布等）や1.6 歳児～3 歳児歯科健診の間に2 歳児歯科健診の導入を推進します。</li> </ul>
3	家庭におけるう蝕予防に関する情報提供の充実	<p>○歯科健診時の保健指導體制の充実 【市町、（こども家庭課、国保・健康増進課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1.6 歳児・3 歳児歯科健診時に保護者及び幼児へのむし歯予防と食生活についての情報提供の徹底を図る。</li> <li>・3 歳児健診においてう蝕判定を実施し、リスクの程度に応じた家庭での保健行動について、媒体による情報提供を含めたきめ細やかな支援体制の構築に努めます。</li> </ul>

(5) 本ステージの参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

○厚生労働省母子保健所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ（こども家庭課集計）

1.6 歳児・3 歳児歯科健康診査のデータを毎年度集計

○市町のフッ化物応用事業の実施状況について（国保・健康増進課集計）

・参考：平成 23 年度のフッ化物塗布の実施状況（20 市町／21 市町中）



### 3 幼児期B（4・5歳）

#### （1）ライフステージの特徴

幼児期では、ほとんどの幼児が保育所又は幼稚園に通っており、集団生活を始めています。この時期では、食生活も多様化し、う蝕も多発傾向にあります。成長・発達が旺盛なこの時期に対してう蝕の発生・増加は健全な育成を阻害することになります。

また、集団での生活を初めて経験する子どもが多く、家庭と集団との健康教育の環境を育む重要な時期といえます。さらに公衆衛生的に集団での予防活動を行う時期としては、効果的であり重要な時期でもあります。

#### （2）長崎県の現状と課題

現在、県内の保育所（平成 23 年度 547 箇所〔へき地保育所・認可外保育所含む〕）、幼稚園（平成 23 年度 174 箇所）では、年 1 回以上の歯科健診が実施され、保育所（平成 23 年度 124 箇所）、幼稚園（平成 23 年度 39 箇所）がフッ化物洗口を実施しています。集団施設における歯科健康教育やフッ化物洗口の実施などの対応は様々であり、このライフステージにおいてもう蝕予防に対する対応が十分であるとはいえません。本県のう蝕の状況からみて、フッ化物応用を中心とした具体的な予防対策の実施が必要と考えられます。

また、在宅の幼児等では、歯科保健への対応が不明確であり、今後地域での対応を含め、歯科保健を推進する環境づくりを図る必要があります。

#### （3）ライフステージにおける目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
フッ化物洗口実施への働きかけとして、年 1 回以上全保育所・幼稚園へフッ化物洗口に係る情報提供の継続を図る。【こども未来課】	100%	100% （100%を維持）

#### <参考：フッ化物に関するマニュアル等>

- （国作成） ・フッ化物洗口ガイドライン（H15.1）
- （県作成） ・むし歯予防におけるフッ化物応用マニュアル（H11.10）
  - 一般向けフッ化物に関する知識編
- ・むし歯予防におけるフッ化物応用事業用マニュアル（H13.2）
  - 事業へ活用するため、フッ化物を応用したう蝕予防の方法記載した応用編
- ・むし歯予防におけるフッ化物応用 Q&A（H23.3）
  - フッ化物に関する情報について、Q&A 形式で解説した指導書
- ・長崎県フッ化物洗口剤普及指針（H15.3）
  - フッ化物洗口剤の取り扱いや普及について歯科関係者と薬剤関係者と検討した指針

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	未就学児の歯科保健対策の充実	<p>○3 歳児健診以降の継続したう蝕予防対策への取り組みを推進します。 【市町、県歯科医師会、（こども家庭課、こども未来課、国保・健康増進課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特にう蝕のハイリスク児に対して、かかりつけ歯科医での予防管理の普及など情報提供の強化に努めます。</li> </ul> <p>○家庭での歯・口腔の健康づくりの支援に努めます。【市町、県歯科医師会、（こども家庭課、こども未来課、国保・健康増進課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅の幼児の歯科保健対応なども含め、家庭での歯・口腔の健康づくりの支援に努めます。</li> </ul>
2	保育所・幼稚園の歯科保健対策の充実	<p>○施設でのフッ化物洗口実施に向けての支援体制の確立に努めます。【市町、こども未来課、国保・健康増進課、（県歯科医師会）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所・幼稚園でのフッ化物洗口の推進を図るための財政支援に努めます。</li> <li>・保護者等、関係者への説明や理解を図るための活動に対する人的な支援に努めます。</li> </ul> <p>○健全な口の機能を獲得するために必要な施策の実施に努めます。【こども未来課（県歯科医師会）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・咀嚼や嚥下、呼吸等園児の口の機能に関する健診データを収集・分析。</li> <li>・職員、保護者への情報提供として、健全な口の機能を獲得するために必要な生活習慣の改善や食育関連についてのわかりやすい媒体作成及び職員や保護者に対する啓発のための説明会の企画に努めます。</li> </ul>

(5) 本ステージの参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

○保育所・幼稚園向けフッ化物洗口説明資料（保護者への説明用リーフレット）

（H23 年度作成：こども未来課への技術支援【国保・健康増進課】）

○長崎県私立学校教育振興費補助金、保育所運営費負担金【こども未来課所管】

フッ化物洗口にかかる経費も対象となります。

## 4 学齢期（6～15歳）

### （1）ライフステージの特徴

学齢期は、乳歯と永久歯の交換期であることから、8020 の達成に向けてたいへん重要な時期です。新たに萌出したばかりの永久歯は非常にう蝕になりやすく、また乳歯う蝕も重症化していく時期です。一般に、幼児期のう蝕が多いほど、永久歯う蝕も高い傾向となりがちです。

また、食生活の多様化や清掃不良による口腔衛生の悪化により歯肉炎が発症する年代でもあります。この時期は、う蝕や歯周疾患により歯を喪失する原因を抱える予備軍が多くなります。

生活習慣の改善も自ら行えるようになるため、歯や口の健康を自ら学ぶ健康学習や集団における歯科疾患のリスク管理、集団教育に最も効果があり、歯科疾患予防へ影響がある重要な時期ともいえます。

### （2）長崎県の現状と課題

本県の学齢期のう蝕の状況は、平成 23 年度の長崎県学校保健統計調査によれば、6 歳児で 63.3%、12 歳児で 52.8%のう蝕有病者率であり、平成 22 年度 12 歳児の永久歯の 1 人あたりのう歯数は、1.4 本で減少傾向にあります。都道府県別で 28 位と多い方で、最も少ない新潟県の約 2 倍のう歯数です。また、う蝕のない子が増える一方で多数歯のう蝕を有する者が問題となっており、家庭環境の差によるう蝕の 2 極化が進んでいると考えられ、疾病格差につながっています。

学齢期において、う蝕状況を改善するためには、幼児期から一貫したう蝕予防対策の継続性が必要であるといえます。

今まで、学校保健の中で、う蝕予防のための歯みがき奨励や健康教育が行われ、一定の効果が見られています。より一層の歯科疾患の減少につながる対策として、今後口腔衛生の向上のため、歯口清掃による歯垢の除去や砂糖の過剰摂取の制限、フッ化物洗口等のフッ化物応用によるう蝕予防対策が必要と考えられ、地域の役割として家庭と連携し、歯科保健対策に取り組むことが必要です。

さらに学齢期における歯科疾患の状況は、一部集計されていますが、必要な項目のデータについてまだ十分に蓄積されていない現状であり、今後データの集積のあり方について検討が必要であるといえます。

### （3）ライフステージにおける目標の設定

施 策 目 標	目 標	
	基準（H23）	目標（H29）
フッ化物洗口実施への働きかけとして、年 1 回以上全小 学校へフッ化物洗口に係る情報提供の継続を図る。 【体育保健課】	100%	100% (100%を維持)

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	学校における歯科保健活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「歯の衛生週間」等の機会を利用した、歯・口腔の健康づくりに関する習慣化の推進に努めます。【体育保健課】</li> <li>○フッ化物応用（フッ化物入り歯磨剤、洗口、等）の効果等に関する研修の充実を図ります。【体育保健課】</li> <li>○フッ化物洗口の実施に関する財政的、人的支援に努めます。【国保・健康増進課】</li> <li>○健全な口腔機能の獲得に必要な知識、保健行動に関する啓発【県歯科医師会、体育保健課】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家による出前講座の開催や、学校歯科医による歯科保健教育に必要な媒体の作成、配布を行う。</li> </ul> </li> </ul>
2	学校における食育（歯の健康に関連する食習慣）の指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯の健康と食との関連についての研修の充実を図ります。【体育保健課】</li> </ul>
3	学校健診のデータの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学校健診データを有効活用し、歯科保健活動の充実に努めます【県歯科医師会、体育保健課（国保・健康増進課）】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校歯科保健データを集約し、当該地域の歯科保健状況に関する情報を共有できるように努めます。</li> <li>・ハイリスクの児童・生徒に対して保健行動の改善や歯科健診後の事後措置の強化など、必要な情報の提供や支援に努めます。</li> </ul> </li> </ul>

(5) 本ステージの参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

○フッ化物洗口導入マニュアル（H23 年度作成【体育保健課】）

「学校での歯・口腔の健康づくり ～フッ化物洗口実施にあたって～」

○低学年用フッ化物洗口下敷き（H23 年度作成：学校への支援【国保・健康増進課】）



## 5 思春期（16～19歳）

### （1）ライフステージの特徴

思春期は、身体的には性の特徴が明確になり始め、情緒的にも不安定になりやすい時期でもあります。さらに受験や就職などの精神的なストレスなど加わり、日常生活や食事などの栄養バランスの乱れなどで口腔衛生が著しく悪化し、う蝕や歯周疾患が増悪する時期でもあります。

また、この時期は多感な年代でもあり、口臭や歯の審美的な問題など歯科に関する悩みも抱くことから精神的な対応も求められます。

特にこの時期からは健康について自ら考えていく必要があるにもかかわらず、概して歯科保健に無関心になりがちです。この時期には知識や理解力も十分備わっております。大人になる前のこの時期に口腔の健康の重要性を認識させ、口腔の健康を保持増進するための生活習慣を身につける必要があります。

### （2）長崎県の現状と課題

思春期での長崎県の歯科保健対策は、ほとんど実施されていないのが現状です。このライフステージに当てはまる年代の思春期歯科保健事業は、旧歯科保健計画においても地域での実績がみられなかったという現状があります。

この時期の特徴から、学校保健から地域保健などへの継続した対策が必要であり、対象者への動機付け、事業の展開方法などの課題があります。

### （3）ライフステージにおける目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
思春期を対象とした歯科保健事業を全市町で実施する。 【市町（国保・健康増進課、体育保健課）】	19.1% (4市町)	100% (21市町)

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	学校における歯科保健活動の推進	<p>○「歯の衛生週間」等の機会を利用した、歯・口腔の健康づくりに関する習慣化の推進に努めます。【体育保健課】</p> <p>○学校歯科保健データを用いた歯科保健に関する啓発【県歯科医師会（体育保健課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスクの生徒に対して保健行動の改善や歯科健診後の事後措置の強化など、必要な情報の提供や支援に努めます。</li> </ul>
2	歯科保健に関する普及啓発の強化	<p>○地域と連携した歯科健診、保健指導の実施【市町、（県歯科医師会、県歯科衛生士会、国保・健康増進課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校健診から継続した歯科健診が各地域で実施され、成人までに、生涯にわたる歯科保健の重要性について認識できるよう、媒体作成等の環境を整備する歯科保健事業の企画に努めます。</li> <li>・歯周疾患予防の啓発と指導を行い、歯周疾患のリスク低減の為の生活習慣の啓発に努めます。</li> </ul>

(5) 本ステージの参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

## 6 成人期A（20～39歳）

### （1）ライフステージの特徴

成人期Aでは、対象者が学生、勤労者、主婦など生活スタイルが多様な層であるといえます。また、健康に関することは、各個人の積極的な努力が必要なことから、歯科保健についても意識の差が大きいといえます。

この時期からう蝕だけでなく歯周疾患も急速に増加し歯の喪失の原因となり、特にこの時期（若い世代）からの発症予防が重要であり、歯周疾患のリスク因子である喫煙、食習慣、過度の飲酒、歯間部清掃器具使用の有無、歯みがき回数などの生活習慣の改善を図ることが重要であるといえます。

若い世代では、歯周疾患が重症化する人は一部であり、多くの人は軽症である場合がほとんどであり、早期の歯科健診（歯周疾患検診）で、将来的に重症な歯周疾患に進行する可能性がある人を容易に発見することが出来ます。つまり、歯周疾患検診でスクリーニングを行い、歯科医療につなげるのに最も効果的な年齢層で、医療費の削減にもつながります。

### （2）長崎県の現状と課題

本県では、成人期Aを対象とした歯科保健事業はあまり実施されていないのが現状です。この時期を対象とした歯科保健対策は、市町が独自に行う成人向けの事業や一部の企業で実施されている事業所歯科健診を除けば、歯・口腔の普及啓発以外行われていない現状です。

また、このライフステージでは、ほとんどの人が歯周疾患を発症していると考えられますが、多くの人は歯科保健に対する意識が希薄であるため、歯周疾患リスクを自ら把握している人は少ないといえます。

本県では、対応が遅れがちなこの時期に対して、市町毎の対応とこの年代に多い労働関係への対応、状況把握のためのデータの蓄積を図っていく必要があると考えられます。

### （3）ライフステージにおける目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
20～39歳を対象とした歯科疾患予防対策（検診、相談、研修・予防教室等）の事業を全市町で実施する。 【市町（国保・健康増進課）】	47.6% （10市町）	100% （21市町）

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	歯科保健対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新たな歯科健診の導入【市町（県歯科医師会、国保・健康増進課）】</li> <li>・「生活歯援プログラム」を活用した歯科健診導入の普及を図ります。</li> <li>○若い世代への歯周疾患に関する情報の強化【国保・健康増進課（県歯科医師会）】</li> <li>・若い世代に関わる団体等と連携し、媒体等を通じて情報提供を行います。</li> </ul>
2	歯科保健データの収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>○データ収集の検討【国保・健康増進課（県歯科医師会、長崎大学）】</li> <li>・このライフステージは、歯科健診など口腔内の状況を把握する体制がないので、「生活歯援プログラム」など市町への導入を働きかけるとともにデータ収集ができる体制を検討します。</li> <li>・20歳の歯科保健データ収集について、大学生を対象とした集団健診の実施などの方法検討します</li> <li>・学校（大学、専門学校）入学時、就職時の歯科健診、保健指導の実施について、学校や事業所と連携に努めます。</li> <li>・成人期の歯科健診について、歯科健診が各地域で実施され、その歯科保健データが地域・個人情報として管理できるシステムを構築に努めます。</li> </ul>

(5) 本ステージの参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

○生活歯援プログラムについて・・・38ページを参照

○標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル活用モデル事業報告書

平成 23 年度 8020 運動推進特別事業 長崎県歯科医師会委託実施（国保・健康増進課）

※成人期A～高齢期Bにかけての参考資料

（参考）

○歯ぐきの病気を知ろう！（H12 年度作成【国保・健康増進課】）

○成人歯科保健事業用マニュアル（H16 年度作成【国保・健康増進課】）

○かむかむダイエットによる生活習慣病予防報告書

平成 21 年度 8020 運動推進特別事業 長崎県歯科医師会委託実施

（国保・健康増進課）





## 7 成人期B（40～64歳）

### （1）ライフステージの特徴

成人期Bでは、対象者の口腔内の状況は加齢と共に急速に悪くなり歯の喪失が急速に多くなる時期です。ただし、加齢が原因となって歯の喪失が起こるわけではなく、若い時からの乱れた生活習慣による蓄積によって、身体の機能の低下などで急速に歯周疾患が重症化し、歯の喪失が起きています。特に歯周疾患のうち歯周炎になると元の状態になることはないので発症予防は当然必要ですが、発症後に歯周疾患が重症化しないように口腔内の状態を改善するなどの対応が必要となります。

このライフステージの人は概して、歯が喪失していくにつれて、歯の重要性に気づきますが、気づいたときには多くの歯を喪失していたというような人が多く、歯の喪失を実感してはじめて歯・口腔の健康づくりに対して真剣に取り組むようになる人が多くなるといえます。

### （2）長崎県の現状と課題

成人期Bでは、健康増進事業の中のメニュー事業として、集団健康教育・重点健康相談・訪問指導あるいは節目検診の中で歯周疾患検診の制度があります。しかし、歯周疾患検診は各市町の選択メニューではありますが、全国的な検診受診率の低さや歯科保健の優先順位の低さなどから実施しない市町もあるため、県民が歯周疾患リスクを自ら把握できる環境としては十分とはいえません。

また、成人期A以降の歯科疾患についての継続的なデータの蓄積がないため、歯科疾患予防に対する詳細な対策が遅れており、データを収集する体制や早期からの定期管理、意識付け、各自の管理方法の定着などを継続するためにも口腔内診査以外の新たな歯周疾患リスクを把握する体制が急務であると考えられます。

### （3）ライフステージにおける目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
健康増進事業等の歯周疾患検診を全市町で実施する。 【市町（国保・健康増進課）】	81.0% （17市町）	100% （21市町）

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	<p>歯科保健対策の充実</p>	<p>○県民が自分の歯周状況を知る機会を得るため、健康増進事業の歯周疾患検診（節目検診）の活用を促進します。【市町、国保・健康増進課（県歯科医師会）】</p> <p>○特定健診と連携した啓発の強化【国保・健康増進課（県歯科医師会、長崎大学）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患セルフチェック媒体等を活用し、特定健診時における歯科保健の情報提供の強化を図ります。</li> </ul> <p>○事業所と連携した歯科保健の推進に努めます。【県歯科医師会、労働局、（国保・健康増進課）】</p>
2	<p>歯科保健データの収集</p>	<p>○データ収集の検討【国保・健康増進課（県歯科医師会）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施策構築のため、健康増進事業の歯周疾患検診データが収集できるよう検討します。（実施市町の検診データのとりまとめ、県でのデータ収集）</li> <li>・このライフステージは、歯科健診など口腔内の状況を把握する体制がないので、「生活歯援プログラム」など市町への導入を働きかけるとともにデータ収集ができる体制を検討します。</li> </ul>

(5) 本ステージの参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

○歯周疾患検診（健康増進事業）（国保・健康増進課所管）

市町で実施している歯周疾患検診（節目検診ともいう）：H23 年度 71.4%（15 市町）

○特定健診対象者へ情報提供する歯周疾患のセルフチェックリーフレット

（H23 年度作成【国保・健康増進課】）

## 8 高齢期A（65～79歳）

### （1）ライフステージの特徴

高齢期Aでは、若い時からの乱れた生活習慣や高齢者自身の歯科保健知識の不足などの理由やブラッシングなどの正しい口腔管理が不足しており、口腔内の衛生状態を維持できていない人が多くいます。

これまで繰り返し罹患した歯科疾患によって歯を喪失している人も多くなり、食生活や会話などの生活の質が著しく低下する可能性が高い時期です。健康寿命の延伸のためには、高齢期Bのライフステージに継続する歯科保健意識の向上や口腔管理が必要な時期ともいえます。

### （2）長崎県の現状と課題

高齢期の歯科保健対策において、虚弱な高齢者に対する歯科保健事業は、介護予防事業などで対応されつつありますが、元気な高齢者（日常生活で行動に影響を受けていない人）に対する歯科保健事業は、基本的に成人期Bとの継続した健康増進事業によるもので十分な対策が図られているとはいえない状況であり、地域の高齢者歯科保健体制の充実が大きな課題となっています。

また、成人期から継続して、自らが歯科診療所で除石や専門家による歯口清掃（PMT C）など、専門的な歯周疾患リスク管理を行うための受診行動を促す対応が重要な課題といえます。

### （3）ライフステージにおける目標の設定

施 策 目 標	目 標	
	基準（H23）	目標（H29）
健康増進事業等の歯周疾患検診を全市町で実施する。 【市町（国保・健康増進課）】	81.0% (17市町)	100% (21市町)

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	成人期から継続した歯科保健サービスの充実	<p>○成人期に引き続き、県民が自分の歯周状況を知る機会を得るため、健康増進事業の歯周疾患検診（節目検診）の活用を促進します。【市町、国保・健康増進課（県歯科医師会）】</p> <p>○高齢者自らも歯・口腔の健康づくりを意識するための歯科保健の推進に努めます。【市町、（長寿社会課、国保・健康増進課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患セルフチェック媒体等を活用し、歯科保健の情報提供の強化を図ります。</li> <li>・様々な研修会や教室等の機会を利用して、自分の口腔内の状況を把握するために「生活歯援プログラム」など、事業の工夫に努めます。</li> </ul>
2	元気な高齢者を増やすための歯科保健対策	<p>○虚弱な高齢者に対する歯科保健事業の推進【長寿社会課】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者に口腔機能の向上を含む介護予防事業の研修会の開催をします。</li> </ul> <p>○加齢に伴う摂食・嚥下機能低下の予防に努めます。【市町（長寿社会課、国保・健康増進課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人会等への健康教室等の機会を利用し、情報提供に努めます。</li> </ul> <p>○自らと孫等と一緒に歯・口腔の健康づくりの推進をします。【市町（長寿社会課、国保・健康増進課）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者自らの歯科疾患予防と孫等の歯科疾患予防について理解し、家族全員で歯・口腔の健康づくりが行えるよう、健康教室や媒体など情報提供に努めます。</li> </ul>

(5) 本ステージの参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

○歯周疾患検診（健康増進事業）（国保・健康増進課所管）

市町で実施している歯周疾患検診（節目検診ともいう）：H23年度 71.4%（15市町）

## 9 高齢期B（80歳～）

### （1）ライフステージの特徴

本ライフステージは、平均寿命が延伸したことにより従来の高齢期のようにひとくくりで論じるには無理があるので、本計画から高齢期を分けて新たに高齢期Bとして設定しました。

高齢期Bでは、全国の歯科保健における重要なスローガンである「8020運動」の最終目標の時期にあたり、80歳以上の方の生活の質の向上に視点をおいた対策となります。つまり、少しでも長く口腔機能の保持増進のための歯科疾患の予防対策と、少しでも長く健やかで心豊かに生活できるようにするための生活の質を考えた歯・口腔の健康づくり対策といえるのではないかと考えられます。

このライフステージでは様々な身体機能が低下していく時期です。これまで繰り返し罹患してきた歯科疾患によって歯を喪失し、食生活や会話など生活の質が著しく低下している人も多くいますが、これ以上今後の生活の質が損なわれないようにするためにも口腔ケアなど管理が必要となってきます。

### （2）長崎県の現状と課題

新たに設定された高齢期Bでは、80歳を歯科保健分野の節目として、全国的なスローガンである「8020運動（80歳で自分の歯を20本以上保ちましょう）」という高齢期の歯科保健対策の目標を掲げた取り組みが展開されていますが、本県では、平成23年歯科疾患実態調査において、80歳以上で自分の歯を20本以上持っている人の割合は28.1%、80歳以上の1人当たりの平均歯数は、10.9本であり、食事や会話など日常生活を楽しむための口腔内の状態をより良くするための歯科保健対策を行う余地があり、高齢期Aから継続して、自らあるいは周囲の協力を得て、口腔ケアを通じた生活の質の向上を図り、いかに健やかで心豊かな生活に結びつけることができるかが重要な課題といえます。

### （3）ライフステージにおける目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
8020達成者の把握を全市町行う。 【市町・県立保健所（国保・健康増進課、県歯科医師会）】	未把握	100% (21市町)

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

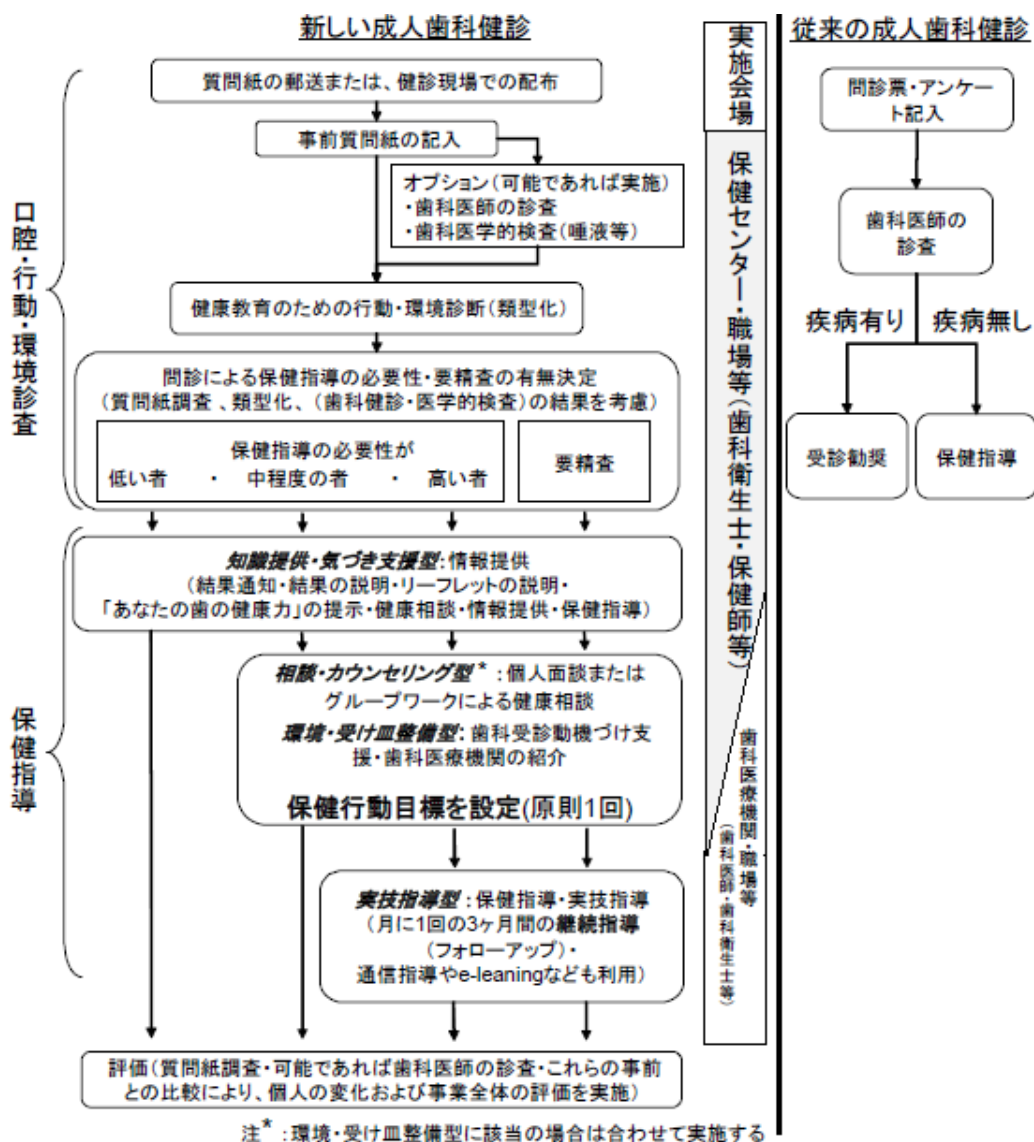
	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	高齢期 A から継続した歯科保健対策	<p>○元気な高齢者を増やすための歯科保健対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虚弱な高齢者に対する歯科保健事業の推進のため、口腔機能の向上を含む介護予防事業の研修会の開催をします。【長寿社会課】</li> <li>・加齢に伴う摂食・嚥下機能低下の予防を啓発するため、老人会等への健康教室等の機会を利用し、情報提供に努めます。【市町（長寿社会課、国保・健康増進課）】</li> <li>・高齢者自らの歯科疾患予防と孫等の歯科疾患予防について理解し、家族全員で歯・口腔の健康づくりが行えるよう、健康教室や媒体など情報提供に努めます。【市町（長寿社会課、国保・健康増進課）】</li> </ul>
2	生涯にわたる生活の質の向上に関わる歯科保健対策	<p>○8020 運動の普及強化</p> <p>【市町・県立保健所（国保・健康増進課、県歯科医師会、長崎大学、県歯科衛生士会）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・8020 達成者の認定等の事業を企画し、8020 達成者を把握するとともに同運動による普及啓発の強化を図ります。</li> <li>・8020 達成者の歯・口腔の健康づくりからの生活の質について情報収集します。</li> </ul>

(5) 本ステージの参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

## <参考：生活歯援プログラムとは>

○生活歯援プログラムの詳細は、「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」を参照

○新たな歯科健診と従来の歯科健診



## ○生活歯援プログラムによる新たな歯科健診の流れ

事前質問紙に記入してもらい、その回答から受診者に必要な情報提供・環境整備・受療勧奨といった類型化を行う。

類型結果に基づき、保健指導実施者(歯科衛生士・保健師等)が、受診者に必要とされる情報提供と支援を行い、健康に関わる行動変容のための目標設定を共同で行う参加型の保健指導を実施。

フォローアップは、保健指導の必要度に応じて段階的に実施。受診者の行動変容を継続的に支援する。

歯科健診・保健指導の評価を継続的に実施し、受診者・歯科医療者・関係職種で共有する。

## ○社会分野対策

- 1 0 産業歯科保健（事業所歯科保健）
- 1 1 障害者歯科・要介護者歯科
- 1 2 離島・僻地歯科
- 1 3 歯科保健の人材育成
- 1 4 その他の歯科保健対策
  - （1）総合的な普及啓発
  - （2）スポーツへの対応
  - （3）児童虐待への対応
  - （4）全身と口腔機能の関わりへの対応
  - （5）災害時の歯科保健の対応



## 10 産業歯科保健（事業所歯科保健）

### （1）社会分野の特徴

産業歯科保健（事業所歯科保健）対象者は、働く世代が対象であり、思春期から高齢期までの各ライフステージ対策と重複しています。この分野の歯科保健の特徴は、学校と同様な集団を形成していますが、労働安全衛生法で酸やりんなど歯や歯の支持組織に有害な物質を扱う職業に関して法律で検診を義務づけられている事業所以外は、一般健診の中で歯科健診や健康教育を義務づけてはいないため、歯科保健に取り組んでいる職域（企業・事業所等）もあれば、個人対応のみの職域もあり、歯科疾患に対する意識も様々です。

この分野では、仕事の都合による生活習慣の乱れや歯科保健意識の希薄さなどにより、口腔衛生の低下をきたし、それによって歯科疾患の発症あるいは発症していても気づかない、または気づいても我慢するなど、将来的には歯の喪失につながるような状況がみられます。

つまり、この分野の対策は、歯・口腔の健康づくりを通じて健康不安を取り除くことにより、仕事の能率や快適な職場環境をつくる上で重要なことといえます。

### （2）長崎県の現状と課題

社会分野の特徴で述べたとおり労働安全衛生法において、酸やりんなど歯や歯の支持組織に有害な物質を扱う職業に関して法律で検診を義務づけられている事業所以外は、一般健診の中で歯科健診や健康教育を義務づけてはいませんが、条例第6条において、『事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員の歯科検診及び歯科保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする』と規定されており、今後関係者と連携して対応して行く必要があります。

快適な労働環境や仕事の効率を考慮すると歯科保健は必要であり、学校と同様に集団で歯科保健を実施するのに有効で効率が良いと考えられますので、職域で実現可能な歯科保健施策の実施が課題となります。

### （3）社会分野における目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
歯科健診を実施する事業所を増やすため、事業所等の職域保健関係者を支援する歯科保健対策事業を実施する。 【国保・健康増進課（県歯科医師会、労働局）】	未実施	実施

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	産業歯科保健推進体制の構築	<p>○事業所、健保の担当者に対する歯科保健に関する研修会の開催に努めます。【労働局、県歯科医師会、国保・健康増進課】</p> <p>○各地域の商工会議所や、市町行政の健保、国保担当者と産業歯科保健推進のための協力体制の構築を図ります。【全国健康保険協会長崎支部、県歯科医師会、国保・健康増進課】</p>
2	かかりつけ歯科医を持つための啓発	<p>○生活歯援プログラムを応用した事業を展開し、かかりつけ医を持って自らが積極的に受診するための環境整備に努めます。【県歯科医師会、国保・健康増進課】</p>

(5) 本分野の参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

（資料）

- 働く人のお口の健康づくり～企業・事業所へのご提案～  
（H15年度作成【国保・健康増進課】）
- 特定健診対象者へ情報提供する歯周疾患のセルチェックリーフレット  
（再掲：H23年度作成【国保・健康増進課】）

（参考事業）

- 事業所歯科健診の実施状況（H23年度 長崎県歯科医師会）
  - ・17ヶ所（193名）
  - ・政府管掌健康保険歯科保健モデル事業  
40ヶ所（450名）



## 1 1 障害者歯科・要介護者歯科

### (1) 社会分野の特徴

障害児（者）歯科では、知的及び身体的に障害を持ち、不随運動のため自分自身での口腔管理が困難で歯科疾患の発症や発症後放置されやすい特徴があります。したがって健常者に比べて歯科疾患の発症は高く、有病者も多くみとめられます。

しかし、全身疾患など他にも疾患を抱え、一般の歯科診療所では受診しにくい面もあり、障害児（者）歯科の専門家による診療や予防を受けざるを得ないため、その状況に応じた支援をした上で口腔の健康の保持増進を図っていく必要があります。

障害児（者）歯科と同様に要介護者歯科は、介護が必要な者を対象とし、一般的に要介護度が高い高齢者や日常生活に不自由な者で、障害児（者）と同様に口腔管理が困難で歯科疾患の発症や発症後に放置されやすい特徴がありますが、診療所への受診が困難なため往診や病院歯科に入院して受診や予防を受けざるを得ないため、その状況に応じた支援をした上で口腔の健康の保持増進を図っていく必要があります。

障害児（者）並びに要介護者歯科については、口腔の自己管理が困難である場合が多いため、定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科保健対策として、その状況に応じた支援、家族や介護者への支援などが重要となります。

### (2) 長崎県の現状と課題

本県では、障害児（者）の医療体制は、長崎県口腔保健センターや歯科診療車による巡回歯科診療、医療計画での診療体制の位置づけを行っているが、日常における口腔への対応となる歯科保健については、在宅及び施設ともに十分対応しているとはいえない現状です。H23～H24 に実施した「障害者施設口腔機能向上モデル事業」により施設における歯科保健対策について対応を始めたところであり、障害児（者）の歯科保健ニーズの把握ができていない現状です。

要介護者歯科保健についても、保健所で在宅高齢者の栄養・口腔ケアの研修を通じて歯科保健への対応を行っていますが、障害児（者）と同様に施設や在宅における歯科保健のニーズが把握できていない現状です。

### (3) 社会分野における目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
A. 障害児（者）歯科保健 障害児（者）入所施設での歯科検診（健診）での定期的な歯科検診（健診）の実施を促す働きかけを行う。 【障害福祉課】	0% （未実施）	100% （全施設に1回以上方法を問わず働きかけ）
B. 要介護者歯科保健 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診（健診）の実施を促す働きかけを行う。【長寿社会課】	0% （未実施）	100% （全施設に1回以上方法を問わず働きかけ）

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

A. 障害児（者）歯科保健

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	障害児（者）に対する歯科保健対策の充実	○障害児（者）の歯科保健対策の実施【県歯科医師会、障害福祉課（国保・健康増進課）】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅障害児（者）の歯科保健ニーズを把握するための調査に努めます。</li> <li>・在宅障害児（者）へ歯科保健指導を実施する人材の育成に努めます。</li> </ul>
2	施設に対する歯科保健対応	○施設の歯科保健対策の実施【県歯科医師会、障害福祉課】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設での歯科健診の実施状況の把握に努めます。</li> <li>・施設職員を対象とした研修会の実施に努めます。</li> <li>・施設協力歯科医が活動しやすい環境の整備に努めます。</li> </ul> ○施設への情報提供【県歯科医師会、障害福祉課】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括的な障害者施設における歯科管理システムの構築のため、H23～H24 に実施した「障害者施設口腔機能向上モデル事業」の内容の情報提供に努めます。</li> </ul>

B. 要介護者歯科保健

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	要介護者に対する歯科保健対策の充実	○研修会の開催【県歯科医師会、長寿社会課】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県立保健所で、在宅高齢者の栄養・口腔ケア連携事業を実施し、在宅要介護高齢者へ歯科保健指導を実施する人材の育成を行います。</li> </ul>
2	施設に対する歯科保健対応	○施設の歯科保健対策【県歯科医師会、長寿社会課】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設での歯科健診の実施状況の把握に努めます。</li> <li>・施設職員を対象とした研修会の実施に努めます。</li> <li>・施設と歯科協力医療機関の連携促進を働きかけます。</li> </ul>

## 12 離島・僻地歯科

### (1) 社会分野の特徴

離島では、その広域性、散在性、極端な過疎性などから歯科保健を実施するうえでも本土地区と比較して不利となります。また、歯科診療所までの距離が遠いことや交通機関の不便さなどから歯科医療を受けることが著しく制限されることもあり、受診が困難なため、歯科疾患が放置されることも多く、さらに歯科保健に関する知識を得るための指導を受ける機会も少なく、本土地区と比較して地域格差があるといえます。

また、有人小離島も多数ありますが、市町毎に歯科に関する健康教育や具体的な歯科疾患予防対策をきめ細かく実施するのは、物理的な制限も多く、実施が困難であるという現状があります。離島の歯科保健対策を行うということは、地域格差の問題解決への道筋であり、本県の大きな特徴であるといえます。

### (2) 長崎県の現状と課題

長崎県では、594 に及ぶ大小の島が広範囲に散在し、常住者のいる島は 73 箇所、離島にある保健所数は 4 箇所（県立保健所：8 保健所中）であり、離島人口は約 199 千人で長崎県の人口（H23：1,417,282 人）の約 14%です。長崎県の無歯科医地区に該当あるいは適用される地区は、11 地区（平成 21 年 10 月末）であります。

う蝕に関して離島地区と離島以外の地区の比較では 3 歳児のう蝕有病者率は離島地区で 46.9%、離島以外の地区で 31.5%、12 歳児の 1 人あたりのう蝕数は離島地区で 2.15 本、離島以外の地区で 1.20 本であり、離島地区ではう蝕が多く、地域格差を縮小するためにも歯科保健の充実が課題となります。（H22 年度の本土と離島地区の保健所圏域毎集計による比較）

離島地域、特に小離島では本土に比べ成人期以降の現在歯数が少ないことが分かっています。これは歯科医療体制が整っていないことから、患者自身が歯科治療の回数を減らすために、歯科医師に抜歯を依頼する傾向にあることが調査で分かりました。歯科医院のない小離島等では巡回による歯科健診、口腔保健指導などの歯科保健体制の整備が必要です。

### (3) 社会分野における目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
歯科疾患に関して、本土との地域格差を減少させるための施策として、離島における歯科保健の現状把握、事業の展開を行う。 【県歯科医師会、長崎大学、国保・健康増進課】	未実施	実施

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	離島地区における具体的な歯科保健対策の検討	<p>○各ライフステージにおける口腔内の状態や歯科保健事業、マンパワーの現状について調査し、各地域に適した歯科保健対策（例えば、う蝕予防対策では、フッ化物応用[フッ化物塗布、フッ化物洗口、フロリデーション等]の活用方法の検討など）の立案に努めます。【市町、県歯科医師会、国保・健康増進課】</p> <p>○大学、歯科医師会と協力し、携わることのできる歯科医師、歯科衛生士の人材確保について調査、整理に努めます。【市町、県歯科医師会、県歯科衛生士会、長崎大学、（国保・健康増進課）</p> <p>○離島における歯科健診等の歯科保健の充実【県歯科医師会、長崎大学、市町（国保・健康増進課）】</p> <p>・小離島における巡回診療に併せ、歯科健診、歯科保健指導の充実に努めます。</p>

(5) 本分野の参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

## 13 歯科保健の人材育成

### (1) 社会分野の特徴

歯科保健を推進していくためには、歯科の専門職だけではなく他職種と連携しながら進めていく必要があります。また、本県では、行政機関に配置されている歯科専門職が少ないため、他職種の歯科保健への理解や資質向上は重要な要素となっています。

このような中で、歯科保健を地域で実施するため、本来は、企画・立案、調整などを行う歯科の専門的な知識を持った専門職の行政機関への配置が好ましいと考えられますが、市町等の実情によって配置困難な場合が多いのが現状です。そのため、その他保健関係者が、住民への歯科保健施策を推進できるように、地域での計画の策定や実務者の資質向上などの人材育成が常に必要不可欠となります。

また、地域住民や様々な健康づくりに関与する人へ歯科保健情報を通じて資質の向上を図ることが、県内の歯科保健の推進を図るために必要といえます。

### (2) 長崎県の現状と課題

県内では、歯科医師2人、歯科衛生士6人（平成24年度現在）の常勤歯科専門職が配置されています。多くの市町は、歯科の専門職がないため他職種が歯科保健推進に努めているところであります。しかしながら、専門的な内容が多いため、他職種だけでは地域の歯科保健推進に限界があると考えられ、早期に歯科専門職が配置されることが必要であると思われま

す。また、社会資源の有効活用として在宅歯科衛生士の確保や他職種の資質向上が今後の歯科保健推進のうえで大きな課題となります。

歯科医師については、歯科医師会における地域での歯科保健推進のための人材育成や大学における、地域で歯科保健が実施できる歯科医師の育成が大きな課題となります。

### (3) 社会分野における目標の設定

施策目標	目標	
	基準（H23）	目標（H29）
全市町で歯科専門職の配置（非常勤職員を含む）を検討する。 【市町（福祉保健課、国保・健康増進課）】	9.5% (2市町)	100% (21市町)

(4) 計画：施策内容（対応策・具体的な事業実施例）

	対 応	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	歯科保健関係者の資質向上	<p>○各種歯科保健に係る歯科関係者の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フッ化物洗口推進のための学校歯科医の活動し易い環境整備を図るための関係者研修等の実施を企画します。【県歯科医師会、国保・健康増進課（体育保健課）】</li> <li>・若い世代から地域歯科保健で活躍する歯科医師の人材育成に努めます。【県歯科医師会、長崎大学、国保・健康増進課】</li> <li>・歯科保健事業等で活躍できる歯科衛生士の人材育成研修の実施を検討します。【県歯科衛生士会、国保・健康増進課】</li> </ul>
2	地域歯科保健を実践するための人材育成	<p>○地域の歯科保健に関する情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県立保健所単位で地域の課題や意識向上のための関係者研修会の実施をします。【県立保健所（国保・健康増進課）】</li> <li>・地域住民に対して歯科保健情報を提供するとともに歯科疾患予防を理解し、推進する人材の育成に努めます。【県歯科衛生士会、国保・健康増進課】</li> </ul>

(5) 本分野の参考資料（関係ある調査、過去作成資料）

○歯科専門職の配置状況（歯科担当者調査：H24.4.1 現在）

県：歯科医師 1 名 歯科衛生士 0 名

市町・歯科医師：長崎市（常勤 1 名）

- ・歯科衛生士：常勤 長崎市 3 名、佐世保市 2 名、西海市 1 名  
非常勤 佐世保市 3 名、対馬市 1 名



## 1.4 その他の歯科保健対策

### (1) 総合的な普及啓発

#### ① 施策の意図

歯科保健を推進するうえで、県民に対して歯科保健への認識を高めることが基本であり、歯科疾患予防が噛む機能や会話などの口腔機能を維持増進、ひいては全身の健康づくりの基本となることを県民に情報提供する必要があるため、普及啓発の強化を図ります。

#### ② 方針と施策内容（方針・具体的な事業実施例）

	方針	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	県は、市町と連携し、歯の衛生週間の趣旨にふさわしい事業実施に努めます。	○歯の衛生週間にふさわしい事業の実施【市町、県立保健所、国保・健康増進課（関係課）】（※「歯の衛生週間にふさわしい事業」の基準の設定【国保・健康増進課】） ○歯の衛生週間を県内広く啓発するため、メディアの活用や県内の行事情報など PR を行います。【国保・健康増進課】
2	トピックにあわせた歯科保健普及啓発の実施及び支援を行います。	○歯科疾患予防に関する技術的な情報提供を行うため、ライフステージに縦断的な普及啓発及び他課所管・関係機関への技術支援を行います。【県立保健所、国保・健康増進課（県歯科医師会、長崎大学、県歯科衛生士会）】 ・フッ化物応用に関する媒体作成等の企画 ・歯科疾患や歯科保健に関する普及啓発の企画等

### (2) スポーツへの対応

#### ① 施策の意図

コンタクトスポーツによる歯牙破折など防止し、健全な口腔機能の保持増進のため、関係機関との連携を強化し、スポーツに関わる歯科保健対策の推進を図ります。

#### ② 方針と施策内容（方針・具体的な事業実施例）

	方針	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	コンタクトスポーツによる歯牙破折などの防止するため、マウスガードの普及を推進します。	○コンタクトスポーツによる歯牙破折防止のため、マウスガードの普及促進に努めます。【県歯科医師会、県歯科衛生士会、（体育保健課）】 ・マウスガードの有効性について研修会などを通じて教職員等に情報提供

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民にマウスガードを理解してもらうための啓発用資料を作成</li> <li>・県内のスポーツ関係団体と歯科医師会等と連携し、マウスガードの普及を促進</li> </ul>
--	---

### (3) 児童虐待への対応

#### ① 施策の意図

ネグレクトによるう蝕多発や身体的暴力による歯の破折などの口腔の外傷が指摘されています。これらのことから歯科医療機関から虐待が疑われる症例が報告されることもあります。

児童虐待早期発見など子どもの健全な育成に寄与するため、歯科保健医療の関わりから必要な対応を行うため、関係機関と連携します。

#### ② 方針と施策内容（方針・具体的な事業実施例）

	方針	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	平成 18 年に作成した児童虐待対応マニュアルを活かし、児童虐待早期発見など子どもの健全な育成に寄与するため、歯科保健医療の関わりを推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○児童虐待対策に対して、歯科保健医療関係者の協力体制の促進に努めます。【県歯科医師会、こども家庭課】</li> <li>・児童相談所一時保護所での歯科健診の実施に努めます。</li> <li>・歯科医向けに児童虐待についての研修会等で情報提供や勉強会を行います。</li> <li>・歯科医からの児童虐待の報告に対応する窓口を整備し、児童相談所等関係機関への迅速な通告ができるよう体制作りに努めます。</li> <li>・ハイリスク者について、児童虐待との観点から関係機関間で情報交換や協議が行われるよう市町の要保護児童対策協議会事務局へ協議会開催を要請することを促進します。</li> </ul>

#### (4) 全身と口腔機能の関わりへの対応

##### ① 施策の意図

歯周病が動脈硬化や心疾患、脳血管障害に悪影響を及ぼすこと、また糖尿病とは相互に悪影響を及ぼし、メタボリックシンドロームや肥満とも関連していることが報告されています。一方、早食いが肥満につながることも報告されていますが、中年期以降における生活習慣病の予防に小児期からよく噛んで食べる食育の重要性が指摘されています。

健全な口腔機能の維持により、全身の健康増進や疾病の発症予防など、県民の生活の質の向上に関わる分野に対して対応する必要があります。

##### ② 方針と施策内容（方針・具体的な事業実施例）

	方針	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	メタボリックシンドローム対策など口腔と全身の健康との関わり、また食育など子どもの健全な育成などの観点から、噛ミング30を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○口腔機能の観点から歯科関係者の食育への協力・関係者との連携を推進します。</li> <li>・研修会等での口腔機能から食育に関する情報提供を行います。【こども家庭課（県歯科医師会、県歯科衛生士会）】</li> <li>・幼稚園、保育所等の食事提供を通したう蝕予防と噛む力を育てるための啓発を行います。【こども未来課（県歯科医師会、県歯科衛生士会）】</li> <li>・糖尿病・メタボリックシンドローム、動脈硬化等の生活習慣病と口腔の健康の関わり の情報提供や噛むことの重要性を訴える「噛ミング30」などの啓発に努めます。【国保・健康増進課（県歯科医師会、長崎大学、県歯科衛生士会）】</li> </ul>
2	要介護者や脳卒中患者の早期リハビリテーションに摂食・嚥下リハビリテーションと口腔ケアを推進し、介護予防をめざした歯科保健対策を展開します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要介護者や脳卒中患者に対して、摂食・嚥下リハビリテーションと口腔ケア通じ、口腔機能回復及び向上、ひいては全身の健康につながるよう関係者との連携強化に努めます。</li> <li>・研修会等での口腔ケア等の情報提供を行います。【長寿社会課（県歯科医師会、県歯科衛生士会）】</li> <li>・医療関係者と連携により、急性期の摂食・嚥下リハビリテーションを推進します。【医療政策課（県歯科医師会、長崎大学、県歯科衛生士会）】</li> </ul>

## (5) 災害時の歯科保健の対応

### ①施策の意図

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災における災害時における医療支援の経験から、避難所における口腔ケアの実施など歯科保健分野からの対応が重要であることが認識されています。本県においても災害時に備えておく必要があります。

### ②方針と施策内容（方針・具体的な事業実施例）

	方針	施策内容（対応策・具体的な事業実施例）
1	東日本大震災において福島県南相馬市で展開された巡回歯科支援活動の詳細を学び、本県での災害時歯科保健事業に活かします。	○災害時歯科保健事業シンポジウムなどにより、大規模災害時に関わる人への動機付けを行うため、災害時の歯科保健のありようを広く長崎県内の歯科および行政関係者に情報発信する機会を企画します。【県歯科医師会、長崎大学、県歯科衛生士会、国保・健康増進課（医療政策課）】
2	本県での災害時の長崎県と市郡の歯科保健行政および歯科医師会・大学の連携システムの構築を目指します。	○災害時歯科保健のシステム構築のため、長崎県と市郡の歯科連携協議会など連携した対応を検討します。システム構築のため、以下の具体的な企画例を参考に検討します。【県歯科医師会、長崎大学、県歯科衛生士会、国保・健康増進課（医療政策課）】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・東日本大震災で巡回歯科支援に携わった、長崎大学、福島相双保健福祉事務所および相馬歯科医師会の活動報告など</li> <li>・長崎県・市郡と福島県・南相馬市の歯科関係者間の交流</li> <li>・長崎県・市郡の連携システムの構築</li> </ul>



## 第4章 評 価

1. 歯なまるスマイルプランの施策チェックリスト
2. 施策目標一覧

# 1. 歯なまるスマイルプランの施策チェックリスト（施策の活動自己評価）

## 1. 総合評価

項目	評価実施	チェック
①市町の歯科保健計画の策定	市町	1. 計画策定済 <input type="checkbox"/> 個別計画 <input type="checkbox"/> 健康づくり計画中 2. 計画中 <input type="checkbox"/> 策定予定（H    ） 3. 計画なし
②歯科保健事業等の推進を図るための協議会の設置	市町	1. 設置済（H    設置） 2. 未設置
③歯科専門職の配置状況（非常勤職員を含む）	市町	1. 配置済 2. 配置の検討 2. 未配置・未検討
④歯の衛生週間にふさわしい事業（下記基準）の実施を県・保健所・全市町で実施 ア 市郡歯科医師会の歯の衛生週間のイベントの主催・共催（※名義後援のみは除く。実行委員会やブースでの参加） イ ア以外の歯の衛生週間に関わるイベントの主催・共催 ウ マスメディアを使った広報（歯の衛生週間に係る歯科保健を特集した市町広報誌も含む。ホームページ掲載、お知らせのみは除く。） エ 歯の衛生週間に住民を対象とした歯科健診（※歯の衛生週間のみに企画された健診であり定期健診を除く）又は歯・口腔の研修会（勉強会）の実施（ただし主催・共催での実施のみ）	県（保健所含む）、市町	1. 実施 （実施区分：アイウエ） 2. 実施基準外・未実施
⑤フッ化物応用事業の実施状況 ※平成 25 年度からは着手状況のみならず、実施内容の程度も評価を行う。（歯なまるスマイルプランの評価とは別途実施）	市町	1. 実施 <input type="checkbox"/> フッ化物塗布 <input type="checkbox"/> 定期的な塗布 <input type="checkbox"/> 1.6、3 歳児健診時 <input type="checkbox"/> 1 回のみ塗布 <input type="checkbox"/> その他（    ） <input type="checkbox"/> フッ化物洗口 <input type="checkbox"/> 集団洗口 <input type="checkbox"/> 個人洗口 <input type="checkbox"/> その他 （    ） 2. 未実施

## 2. ライフステージ

項目	評価実施	チェック
妊産婦相談・健診・健康教育の実施状況	市町	1. 実施 2. 未実施
ハイリスク児に対して1.6歳児から3歳児までにフッ化物塗布などの予防管理できる体制の構築状況	市町	1. 実施 2. 未実施
フッ化物洗口実施への働きかけとして、年1回以上全保育所・幼稚園へフッ化物洗口に係る情報提供の継続状況	県	1. 実施 2. 未実施
フッ化物洗口実施への働きかけとして、年1回以上全小学校へフッ化物洗口に係る情報提供の継続状況	県	1. 実施 2. 未実施
思春期を対象とした歯科保健事業の実施状況	市町	1. 実施 2. 未実施
20～39歳を対象とした歯周疾患予防対策（検診、相談、研修・予防教室等）の実施状況	市町	1. 実施 2. 未実施
健康増進事業等の歯周疾患検診の実施状況	市町	1. 実施 2. 未実施
8020達成者の把握状況	県（保健所含む）、 市町	1. 実施 2. 未実施

## 3. 社会分野

項目	評価実施	チェック
歯科健診を実施する事業所を増やすため、事業所等の職域保健関係者を支援する歯科保健対策事業を実施する。	県（保健所含む）、 市町	1. 実施 2. 未実施
障害児（者）入所施設での歯科検診（健診）での定期的な歯科検診（健診）の実施を促す働きかけの状況	県	1. 実施（ %） 2. 未実施
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診（健診）の実施を促す働きかけの状況	県	1. 実施（ %） 2. 未実施
離島における歯科保健対策の実施状況	県（保健所含む）、 市町	1. 実施 2. 未実施
歯科専門職の配置状況（非常勤職員を含む）（再掲）	市町	1. 配置済 2. 配置の検討 3. 未配置・未検討



## 2. 施策目標一覧

### ○ライフステージ対策

ライフステージ	施策目標	目標	
		基準 (H23)	目標 (H29)
1 妊産婦・胎児期	全ての市町で妊産婦相談・健診・健康教育を実施する。【市町、(こども家庭課)】	61.9% (13市町)	100% (21市町)
2 乳児期・幼児期A (~3歳)	ハイリスク児に対して1.6歳児から3歳児までにフッ化物塗布などの予防管理のできる体制を全市町で構築する。【市町(こども家庭課、国保・健康増進課)】	28.6% (6市町)	100% (21市町)
3 幼児期B (4・5歳)	フッ化物洗口実施への働きかけとして、年1回以上全保育所・幼稚園へフッ化物洗口に係る情報提供の継続を図る。【こども未来課】	100%	100% (100%を維持)
4 学齢期 (6~15歳)	フッ化物洗口実施への働きかけとして、年1回以上全小学校へフッ化物洗口に係る情報提供の継続を図る。【体育保健課】	100%	100% (100%を維持)
5 思春期 (16~19歳)	思春期を対象とした歯科保健事業を全市町で実施する。【市町(体育保健課、国保・健康増進課)】	19.1% (4市町)	100% (21市町)
6 成人期A (20~39歳)	20~39歳を対象とした歯周疾患予防対策(検診、相談、研修・予防教室等)の事業を全市町で実施する。【市町(国保・健康増進課)】	47.6% (10市町)	100% (21市町)
7 成人期B (40~64歳)	健康増進事業等の歯周疾患検診を全市町で実施する。【市町(国保・健康増進課)】	81.0% (17市町)	100% (21市町)
8 高齢期A (65~79歳)			
9 高齢期B (80歳~)	8020達成者の把握を全市町行う。【市町・県立保健所(国保・健康増進課、県歯科医師会)】	未把握	100% (21市町)

○社会分野対策

社会分野	施策目標	目標	
		基準 (H23)	目標 (H29)
10 産業歯科保健(事業所歯科保健)	歯科健診を実施する事業所を増やすため、事業所等の職域保健関係者を支援する歯科保健対策事業を実施する。【国保・健康増進課(県歯科医師会、労働局)】	未実施	実施
11 障害者歯科・要介護者歯科	A. 障害児(者) 歯科保健 障害児(者) 入所施設での歯科検診(健診)での定期的な歯科検診(健診)の実施を促す働きかけを行う。【障害福祉課】	0% (未実施)	100% (全施設に1回以上実地指導)
	B. 要介護者歯科保健 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診(健診)の実施を促す働きかけを行う。【長寿社会課】	0% (未実施)	100% (全施設に1回以上実地指導)
12 離島・僻地歯科	歯科疾患に関して、本土との地域格差を減少させるための施策として、離島における歯科保健の現状把握、事業の展開を行う。【県歯科医師会、長崎大学、国保・健康増進課】	未実施	実施
13 歯科保健の人材育成	全市町で歯科専門職の配置(非常勤職員を含む)を検討する。【市町(福祉保健課、国保・健康増進課)】	9.5% (2市町)	100% (21市町)



# 【 資 料 】

## （参考資料）

- ・ 長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会運営要領
- ・ 長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会専門委員会運営要領
- ・ 長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会名簿
- ・ 長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会専門委員会名簿
- ・ 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例
- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律

## （統計資料）

- ・ 目標の基準となるデータ  
「国の目標と歯なまるスマイルプラン（歯なまるスマイル21プラン）の目標一覧」
- ・ 旧計画の目標評価：「歯なまるスマイル21目標値（評価結果）」
- ・ 平成23年度の歯なまるスマイル21プランの自己評価結果

長崎県保健医療対策協議会 歯科保健医療部会運営要領

(設置)

第1条 歯科保健医療施策の充実強化及び総合的かつ効果的な推進を図るために、長崎県保健医療対策協議会設置要綱第8条の規定に基づき、歯科保健部会を設置し、もって、地域歯科保健医療対策の確立及び推進体制の整備を資することを目的とする。

(協議事項)

第2条 歯科保健医療部会は次の事項を協議する。

- (1) 県内の歯科保健医療施策について、その充実強化及び総合的かつ効果的な推進を図るための対策に関すること。
- (2) 歯科保健医療の課題を把握し、必要な対策の推進に関すること。
- (3) その他、歯科保健医療に関すること。

(構成)

第3条 歯科保健医療部会は、次に掲げる機関等を代表する者を委員とし、20名以内をもって構成する。

- (1) 長崎県歯科医師会
- (2) 長崎大学歯学部
- (3) 長崎県歯科衛生士会
- (4) 長崎県医師会
- (5) 長崎県薬剤師会
- (6) 長崎県社会福祉協議会
- (7) 長崎県教育庁
- (8) 市町村代表
- (9) その他歯科保健医療活動の推進に必要なと認められる者

(関係者の出席)

第4条 部会長は、必要があると認めるときは、歯科保健医療部会にその都度関係者の出席を求めることができる。

(専門委員会の設置)

- 第5条 歯科保健医療部会に、専門委員会を設置することができる。
- 2 専門委員は、歯科保健医療部会の承認を得て部会長が指名する。
- 3 委員の任期は3年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。
- 4 前項の委員は、再任を妨げない。
- 5 専門委員会は、歯科保健医療についての情報収集及び調整等を行う。

(庶務)

第6条 歯科保健医療部会及び専門委員会の庶務は、国保・健康増進課で行う。

(委任)

第7条 この要領に定めるもののほか、歯科保健医療部会の運営に関して必要な事項については、別に定める。

附則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成10年4月15日から適用する。
- 2 この要領は、平成11年4月1日から適用する。
- 3 この要領は、平成13年11月2日から適用する。

- 4 この要領は、平成17年4月1日から適用する。
- 5 この要領は、平成19年7月4日から適用する。
- 6 この要領は、平成24年4月1日から適用する。

長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会委員名簿

(委員名は平成27年3月31日まで)

機関名	役職	氏名
長崎県歯科医師会	副会長	徳富 敏信
長崎県歯科医師会	専務理事	田川 明
長崎大学病院	歯科系診療部門長	澤瀬 隆
長崎県医師会	副会長	高原 晶
長崎県薬剤師会	副会長	田代 浩幸
長崎県歯科衛生士会	会長	猪野 恵美
長崎県看護協会	副会長	小川 由美子
長崎県栄養士会	副会長	中島 ふさ
市長会代表	長崎市民健康部長	肉丸 明弘
町村会代表	事務局長	川本 登
長崎県社会福祉協議会	専務理事	清水 哲男
全国健康保険協会長崎支部	保健グループ長	荒木 宏和
長崎県食生活改善推進連絡協議会	会長	関山 美津子
体育保健課	課長	高橋 浩二
県保健所長会代表	県央保健所係長	藤田 利枝

長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会専門委員会運営要領

(設置)

第1条 長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会運営要領第5条の規定に基づき、「長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会専門委員会」(以下「専門委員会」といふ。)を設置し、歯科保健部会における協議の情報収集及び調整を行うことを目的とする。

(任務)

第2条 専門委員会は次の事項の情報収集及び調整等を行う。

- (1) 歯科保健医療部会での検討課題
- (2) 歯科保健医療の課題を把握し、必要な対策に関すること。
- (3) 関係機関間の歯科保健医療に関する実務的な連絡調整に関すること。
- (4) その他、歯科保健医療の推進に関すること。

(構成・招集)

第3条 専門委員会は、関係機関の推薦した者をもって構成する。なお、専門委員会の開催は、委員長が、関係ある検討課題に応じて必要な委員を招集するものとする。

(委員長)

第4条 委員長は専門委員会委員の互選とする。

2 委員長は専門委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代行する。

(会議の開催)

第5条 専門委員会は、歯科保健医療部会に必要と認められるとき開催する。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、専門委員会にその都度関係者の出席を求めることができる。

(委任)

第7条 この要領に定めるもののほか、専門委員会の運営に関して必要な事項については、別に定める。

附則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成10年4月15日から適用する。
- 2 この要領は、平成13年11月2日から適用する。
- 3 この要領は、平成17年4月1日から適用する。

長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会専門委員会委員名簿  
(委員名は平成27年3月31日まで)

機関名	役職	委員氏名
	常務理事	北野 正孝
長崎歯科医師会	理事(地域保健担当)	渋谷 昌史
	理事(地域福祉担当)	吉田 敏
長崎大学大学院歯薬学総合研究科	口腔保健学 教授	齋藤 俊行
長崎県医師会	副会長	高原 晶
長崎県薬剤師会	常務理事	中野 正治
長崎県歯科衛生士会	理事(公衆衛生担当)	池田 道子
長崎県栄養士会	理事	平野 清美
長崎県社会福祉協議会	地域福祉部長	岩永 秀徳
長崎労働局	労働衛生専門官	古川 寿満
市町関係者(長崎市)	長崎市民健康部次長 兼こども部次長	原口 尚久
県立保健所代表(西彼保健所)	地域保健課係長(副参事)	坂本 文秀
体育保健課	健康教育班 参事	野口 充徳
こども未来課	幼保連携班 課長補佐	豊永 好喜
こども家庭課	母子保健班 課長補佐	浅田 文子
医療政策課	係 長	長谷川麻衣子
医療人材対策室	課長補佐	本土 靖
薬務行政室	課長補佐	山下 敏孝
長寿社会課	在宅福祉班 主任技師	福田 優子
障害福祉課	管理班 課長補佐	平野 透

長崎県における歯科保健業務指針

都道府県及び市町村における歯科保健業務については、平成9年3月3日付け健政発第138号厚生省健康政策局長通知「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」により実施されているところであるが、今後、更に地域の特性を活かし歯科保健の推進強化を図るとともに、県、保健所、市町村の役割を明らかにするため、「長崎県における歯科保健業務指針」を定め、以下のような指針を示すものである。

- 第一 県の歯科保健業務
- 第二 県立保健所の歯科保健業務
- 第三 市町村の歯科保健業務

第一 県の歯科保健業務

1. 地域歯科保健体制の整備

(1) 企画・調整・計画の策定

県は、住民の生涯を通じた歯科保健対策推進のため、長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会及び歯科保健部会専門委員会を活用し、市町村、関係団体、医療・福祉関係機関等と連携して「長崎県歯科保健大綱」の推進及び地域歯科保健に関する計画の策定、施策の具体化を行う。

医療法に基づき地域保健医療計画の作成に際しては、二次医療圏毎に歯科保健対策が計画的に推進されるよう配慮し、管轄の保健所は当該計画に沿った歯科保健事業の推進に当たって、必要な調整を行う。

また、企画した事業を円滑かつ適切に推進するためには、事業の評価を行うとともに市町村に対する助言指導に努め、歯科衛生士の積極的な配置を市町村に働きかける等、円滑かつ効率的な業務実施体制による事業の展開に努める。

(2) 歯科専門職の確保

県は、歯科保健事業を円滑かつ適切に実施するため、市町村、関係団体、医療・福祉関係機関等との調整、地域歯科保健の計画・施策への参画、当該事業の企画・調整を行う歯科専門職種の確保に努める。

(3) 調査・研究

県は、歯科疾患実態調査等を実施するとともに、県下の地域の歯科保健に関する課題に照らし合わせながら、歯科保健等の調査・研究並びに歯科保健対策の技法に関する研究を関係団体、研究機関、大学等との連携を図りながら実施する。

また、市町村の事業実施状況及び県下歯科保健に対する意識状況等の調査を実施し、県内の歯科保健の動向について把握に努める。

(4) 情報の収集・提供

県は、歯科保健関連情報及び歯科関連施設情報等を広域的に収集・精査する体制を整備し、その情報を市町村等に提供するとともに、保健所で行う歯科保

健業務の推進に活用する。さらに、地域性や住民ニーズに即した歯の健康づくりの情報誌等の作成・提供に努め、歯科保健の普及・啓発を図る。

なお、情報の収集・提供には、個人のプライバシーに関する取り扱いに留意する。

(5) 事業所・学校との連携

県は、事業所、学校等で行われる歯科保健事業が円滑に実施されるよう、担当部署間の連携を密にし、事業の実施状況の把握等を行う。

2. 人材の育成・活用

(1) 歯科専門職等に対する教育研修

県は、第二の6. の(3)の教育研修のほか、歯科専門職員及び歯科保健事業に従事する他職種の研修を行うことにより、それらの者の最新の歯科保健等に関する知識の習得及び歯科保健対策技術の向上を図る。また、健康づくりに関連する分野の研修等についても充実するように努める。

(2) 食生活改善推進員等ボランティアの育成、支援

県は、歯科保健関連事業のより一層の効果的な実施を図るため、住民参加型の地域ボランティアの活動が積極的に展開されるよう、関連機関と連携して食生活改善委員推進員等のボランティア育成等を図ることのできる体制整備に努める。

(3) 歯科衛生士養成への協力

県は、保健所等において歯科衛生士養成施設の学生実習に対する協力を行之、良質な地域歯科保健を担うことのできる資質の高い歯科衛生士の養成に努める。

第二 県立保健所の歯科保健業務

1. 専門的かつ技術的な業務の推進

(1) 保健所は、難病、障害者等に対する訪問を含めた歯科健診・保健指導等専門的な歯科保健対策の実施等に努める。また、市町村が実施主体となる母子歯科保健事業、老人歯科保健事業、乳幼児を中心とする歯の予防処置事業、8020(ハチマル・ニイマル)運動等の積極的な歯の健康づくりの普及啓発事業に對して、市町村の求めに應じて、専門的な立場から技術的助言等の援助に努める。

(2) 保健所は、事業所、学校等で行われる歯科保健事業が円滑に実施されるよう、事業の実施状況を踏まえ、求めに応じて助言、指導等に努める。

2. 連携・調整

保健所は、地域において歯科保健事業が総合的・効果的に推進するよう、管下市町村とともに、関係団体、医療機関、福祉施設、ボランティア組織等との連携を密にして調整を図り市町村相互間の連絡調整等の促進に努める。

### 3. 調査・研究等の推進

保健所は管下の地域の歯科保健に関する実状に照らし合わせながら、歯科保健の現状・課題等の調査・研究、歯科保健対策の技法に関する研究等を関係団体、研究機関、大学等との連携を図り実施する。また、必要に応じて歯科保健対策と密接に関連のある食生活状況を視野に入れた調査研究等も実施する。

#### 4. 情報の収集・提供

(1) 保健所は、所管区域に係る保健、医療、福祉に関する歯科情報の幅広い収集、管理及び分析を行うとともに、関係機関及び地域住民に対して、これらの適切な情報提供に努める。

なお、情報の収集・提供には、個人のプライバシーに関する取り扱いに留意する。

(2) 保健所は、市町村保健センター（口腔保健室）や地域の関係団体等と協力しつつ、住民からの相談等に総合的に対応できる情報ネットワークの構築に努める。

(3) 保健所は、収集した情報を適切に管理及び分析を行い、本庁主管課との連携のもと、各種歯科保健対策に活用する。

#### 5. 企画・調整機能の強化

保健所は、地域住民の生涯を通じた歯科保健対策を推進するために地域歯科保健推進協議会を活用する。さらに、地域保健医療計画、母子保健計画や老人保健福祉計画等の策定に参加し、各種の地域歯科保健サービスについての目標の設定や専門的立場から評価・検討を行い、地域における在宅歯科サービスの保健・医療・福祉のシステム構築、病院歯科や口腔保健センターと歯科診療所との連携等を推進する方策を図る。また、そのための役割を担うことのできる人材の養成に努める。

#### 6. 市町村に対する技術的な指導・支援

次のような事項についての市町村に対する支援を行う。

(1) 保健所は、管内市町村の地域特性を活かした事業を市町村と連携して推進するよう努める。

(2) 保健所は、市町村の求めに応じて、市町村保健センター（口腔保健室）の運営に関する必要な協力を行うよう努める。

(3) 保健所は、市町村における地域歯科保健活動が円滑かつ適切に実施できるよう、歯科専門職員（歯科保健担当者も含む）及び潜在歯科専門職等を対象に教育研修を実施し、その研修の内容については、歯科保健対策だけでなく健康づくりに関する関連分野をも含む幅広いものとなるよう配慮する。

(4) 保健所は、新たな歯科保健対策技術の提供、市町村の求めに応じ歯科衛生士未配置市町村への指導及び技術的支援を行う。この場合の技術的支援に当たっては、その対象者に応じ本庁主管課との間で必要な連携を密にするよう配慮する。

### 第三 市町村の歯科保健業務

#### 1. 企画・実施体制の調整

(1) 歯科保健に関する計画の策定

市町村は、歯科保健対策を合理的かつ効果的に推進するため、母子保健計画等の地域保健計画の中に歯科の健康教育・健康相談、保健指導及び健康診査等の事項についても積極的に取り入れて立案するよう努める。

#### (2) 情報収集・提供

市町村は、歯科保健関連情報等（特に歯科疾患の状況等）を積極的に収集・分析し、自らが行う歯科保健業務の推進に活用するとともに、保健所に対する情報提供にも努める。

なお、情報の収集・提供には、個人のプライバシーに関する取り扱いに留意する。

#### (3) 歯科衛生士の確保

市町村は、歯科保健に関する事業が円滑かつ適切に実施できるよう、保健所、関係団体等と連携を図りながら、必要に応じて歯科衛生士の確保に努める。

#### (4) 医療・福祉関係機関等との連携・協力体制の整備

市町村は、歯科保健に関する事業を円滑かつ効果的に実施するため、市町村健康づくり推進協議会等を活用する。また、かかりつけ歯科医をはじめとする地域の歯科医療機関、関係団体、福祉関係機関等と連携を図るとともに、事業実施体制などに関し十分な連絡調整を行って事業を実施する。

#### (5) 事業所、学校との連携

市町村は、事業所、学校で行われる歯科保健事業の推進を図れるよう、事業の実施状況の把握等を行い、必要に応じた連携を図る。

#### (6) 市町村保健センターの口腔保健室の整備

市町村は、身近で利用頻度の高い歯科保健サービスを一元的に提供するたため、歯科保健活動の拠点として口腔保健室の設置等の体制整備に努める。

#### 2. 歯科保健事業

市町村は、身近で頻度の高い歯科保健サービスを実施することとされているので、各ライフステージごとの歯科保健に関する保健事業範囲を明確化する。また、必要に応じて保健所と協力の下に市町村保健センター（口腔保健室）等を拠点として歯科保健事業を実施する。

なお、市町村が行うことが適当と考えられる歯科保健事業は概ね次のとおりであるが、その具体的内容については、市町村がそれぞれの地域特性等を勘案して判断する。

- (1) 母子に関すること
- (2) 成人に関すること（8020運動等）
- (3) 老人に関すること（在宅寝たきり老人も含む）
- (4) 地域の特性に合った歯科保健事業等

母子保健に関する歯科保健サービスの具体例を示すと、市町村は、母子保健について、妊娠、出産から育児まで及び乳幼児保健についての一貫したサービスの



## 地域歯科保健推進協議会運営基準について

提供主体となるため、母子保健にかかる歯科保健事業については、妊婦健診時の口腔清掃法の指導や、1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康診査時等々の歯予防の指導など、身近で頻度の高い歯科保健サービスを行うこととなる。

これらのサービスを提供するためには、市町村保健センター（口腔保健室）等を拠点に保健所等関係機関との協力体制の確保及び役割分担の調整を行い歯科保健サービスを展開していくことが望まれる。成人・老人等の歯科保健事業についても同様である。

これらの歯科保健事業を行うに当たっては、市町村保健センター等の施設において実施するほか、市町村保健センター等施設外においても、訪問歯科指導、地域団体等の依頼による講演会による講演会の開催等を行い、住民にとって利用し易い形での事業の実施に努める。

### 3. 地域組織育成

市町村は、歯科保健事業を円滑に推進するとともに、住民の自主努力、相互協力による歯科保健の向上に資するため、関係機関と連携して食生活改善推進員等の地域ボランティアの養成や地域ボランティア組織の育成に努め、その自主性を尊重した活用を図る。

### 4. 啓発普及

市町村は、歯科保健事業を推進するためには、住民に対する動機づけが極めて重要であることから、歯科保健関連情報の提供や歯及び口腔の健康づくりにつながる行事の積極的な開催等に努める。

### 5. 人材育成・活用

市町村は、住民の歯科保健対策を円滑かつ適切に推進ため、歯科保健事業に従事する職員の研修等に努め、潜在歯科衛生士の教育研修及び活用を図る。さらに、歯科専門分野に限らず、健康づくりに関連する分野についての資質の向上にも努める。

### 1. 目的

平成8年度に地域歯科保健の推進を図るため、各保健所に「地域歯科保健推進協議会」（以下「地域協議会」という。）を設置され、平成9年度の「地域保健法」の全面施行に伴い保健所の再編・再整備が行われた結果、県立保健所は8カ所となりそれぞれの圏域で地域協議会を実施している。

今後更に、「長崎県における歯科保健業務指針」の通知に合わせ、地域協議会のより具体的に効果的な運営を図るため、次のとおり地域協議会の運営基準を定める。

2. 「長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会（専門委員会含む）」（以下「県協議会」という。）と地域協議会との整合性について

地域協議会は、県協議会と連携・調整するために、次のとおり整合性を図る。

(ア) 地域協議会は、歯科保健の問題が県全体で検討する必要がある場合あるいは内容が地域に限定しない場合は、県協議会に通知し、県協議会はその対策を検討する。

(イ) 県全体の問題を県下統一に対応する必要がある場合、県協議会は、地域協議会へ報告し、地域協議会はその対応を図る。

(ウ) 地域協議会は、歯科保健に関する情報を県協議会と情報交換を行い、長崎県における歯科保健推進に寄与する。

3. 歯科保健対策について地域協議会で検討すべき内容

(1) 各地域での歯科保健についての問題点の整理に関する内容。

(ア) 地域協議会は、各地域に即した歯科保健対策が実施されるよう現状を常に把握を行う。

(イ) 地域協議会は、歯科保健における各地域の問題点を検討し、その問題点についての分析を行う。

(ウ) 地域協議会は、(1)(イ)において、その解決するための手法及び周知等の企画・立案・検討等を行い、より具体的な対策を講じる。

(エ) 各地域での歯科保健対策の効果等の評価を行い、事業等の質の向上を図る。

(2) 各市町村への歯科保健対策の支援、指導の強化に関すること。

(ア) 地域協議会は、各市町村の歯科保健対策の実態と問題点の把握に努める。

(イ) 地域協議会は、(2)(ア)において各市町村の問題点を地域の問題としてとらえ、相談、意見を受けるシステムを構築する。

(ウ) 地域協議会は、協議内容を市町村にも十分反映されるよう考慮する。

(エ) 地域協議会は、市町村との連携が十分とれるよう(1)(イ)にあるよう情報収集を密に行い、指導強化のできる体制を確立する。

## 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例

### （目的）

第1条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病の対策をはじめとする県民の全身の健康づくりに果たす役割の重要性にかんがみ、他県に比べ高い県民の歯科疾患の有病率の低下及び県内における歯・口腔の健康に関する地域間等の格差の是正を図るため、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関し、その基本理念を定め、県の責務及び市町、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者、県民等の役割を明らかにし、並びに歯・口腔の健康づくりの推進に関する計画の策定について定めること等により、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し、もって県民の健康増進に寄与することを目的とする。

### （基本理念）

第2条 歯・口腔の健康づくりは、すべての県民が生涯を通じて、自らむし歯、歯周疾患等の予防及び口腔機能の向上に取り組むとともに、適切な時期に必要な口腔ケア、医療等を受けることができる環境が整備されることを基本理念として行われなければならない。

### （県の責務）

第3条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、本県の特性に応じた歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

### （市町の役割）

第4条 市町は、基本理念を踏まえ、健康増進法（平成14年法律第103号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）等の歯・口腔の健康づくりに関する法令の規定に基づく歯・口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものとする。

### （教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等の役割）

第5条 教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等（以下「教育関係者等」という。）は、基本理念にのっとり、県民の歯・口腔の健康づくりの推進並びに他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

2 教育関係者等は、前項の目的を達成するため、県民の歯・口腔の健康づくりを支援するための研修等を実施するよう努めるものとする。

### （事業者及び保険者の役割）

第6条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員の歯科検診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する検診を含む。）及び歯科保健指導（以下「歯科検診等」という。）の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者の歯科検診等の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

### （県民の役割）

第7条 県民は、歯・口腔の健康づくりに関する知識を持ち、更に理解を深めるよう努めるものとする。

2 県民は、県及び市町が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策を活用すること、かかりつけ歯科医の支援を受けること等により、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画)

第8条 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、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」という。）を定めるものとする。

- 2 県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めようとするときは、あらかじめ歯・口腔の健康づくりに関する学識経験者の意見を聴くとともに、県民、市町その他歯・口腔の健康づくりに係る活動を行う関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。
- 3 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく健康増進計画、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険事業支援計画その他の県が策定する歯・口腔の健康づくりに関する計画との調和及び連携に努めるとともに、離島及びへき地における地域性及び特殊性に配慮するものとする。
- 4 県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めたときは、速やかに、これを県民に公表しなければならない。
- 5 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて見直すものとする。
- 6 第2項から第4項までの規定は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の変更について準用する。

(市町歯・口腔の健康づくり推進計画)

第9条 市町は、当該市町の実情に応じた歯・口腔の健康づくりに関する施策をより継続的かつ効果的に推進するため、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の内容を踏まえ、当該区域における歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「市町歯・口腔の健康づくり推進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

- 2 県は、市町が市町歯・口腔の健康づくり推進計画を定めようとする場合には、当該市町の求めに応じ、適切な情報の提供及び専門的又は技術的な助言を行うものとする。
- 3 県は、前項に定めるもののほか、市町歯・口腔の健康づくり推進計画の策定状況等市町における歯・口腔の健康づくりに関する施策の実施状況を勘案した上で、市町に対して必要な支援を行うよう努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第10条 知事又は県教育委員会は、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに教育関係者等との連携体制の構築に関すること。
  - (2) 市町長又は市町教育委員会が行う効果的なむし歯予防対策及び母子歯科保健事業、学校歯科保健事業等を通じた県民の生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりに関する施策の促進に関すること。
  - (3) 第8条第2項の関係者が行う歯・口腔の健康づくりに関する取組の促進に関すること。
  - (4) 障害者、要介護者等に対する適切な口腔ケア等に係る施策の推進に関すること。
  - (5) 歯・口腔の健康づくりに携わる者の資質の向上に関すること。
  - (6) 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究の推進に関すること。
  - (7) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。
- 2 県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するため、市町、事業者、保険者、学校等が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動に対し、その設置する保健所による広域的又は専門的な見地からの情報の提供、助言等を行うものとする。

(効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等)

第11条 県は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進に必要な措置を講ずるものとする。

2 知事又は県教育委員会は、保育所、幼稚園、小学校、中学校等においてフッ化物洗口等のフッ化物を用いた歯・口腔の健康づくりに関する取組が実施される場合は、各実施主体に対し、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)第5条に規定する学校保健計画又はそれに準じた計画に位置付け実施すること等その的確な実施のための必要な助言を行うものとする。

(歯の衛生週間)

第12条 県民の間に広く歯・口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、県民が積極的に歯科疾患を予防する意欲を高めるため、歯の衛生週間を設ける。

2 歯の衛生週間は、6月4日から同月10日までとする。

3 県は、市町と連携し、歯の衛生週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(県民歯科疾患実態調査等)

第13条 知事は、県民の歯・口腔の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、少なくとも6年ごとに、県民の歯科疾患等の実態についての調査(以下「県民歯科疾患実態調査」という。)を行うものとする。

2 知事及び県教育委員会は、県民の幼児期からの歯・口腔の健康づくりを効果的に推進するため幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯周疾患の罹患状況等について、毎年調査を実施するものとする。

3 県民歯科疾患実態調査及び前項の調査は、その結果を公表するものとする。

(財政上の措置)

第14条 県は、歯・口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、予算の範囲内で必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、平成22年6月4日から施行する。

## 歯科口腔保健の推進に関する法律

### （目的）

第1条 この法律は、口腔（くう）の健康が国民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るとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

### （基本理念）

第2条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 一 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- 二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

### （国及び地方公共団体の責務）

第3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

### （歯科医師等の責務）

第4条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務（以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。）に従事する者は、歯科口腔保健（歯の機能の回復によるものを含む。）に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

### （国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務）

第5条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

### （国民の責務）

第6条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第7条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

第8条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること(以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。)を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

第9条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

(歯科疾患の予防のための措置等)

第10条 前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第11条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第12条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

2 前項の基本的事項は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第13条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(財政上の措置等)

第14条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第15条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

歯なまるスマイル21プラン目標値(評価結果)

目標内容	評価内容	基準	中間評価	最終年度
<p>&lt;歯の喪失防止の目標&gt; 【目標】 1. 30歳以上で自分の歯を20本以上保つ人を現状より2倍にする。 ※歯科保健の意識を向上させるための目標設定</p>	<p>①80歳以上の1人あたりの平均現在歯数 ②80歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合</p>	<p>①9.1本(平成11年長崎県歯科疾患実態調査) ②15.25%(平成11年長崎県歯科疾患実態調査)</p>	<p>①8.3本(N=31名)(平成17年長崎県歯科疾患実態調査) ②19.4%(N=31名)(平成17年長崎県歯科疾患実態調査)</p>	<p>①10.9本(N=28名)(平成23年長崎県歯科疾患実態調査) ②28.1%(N=28名)(平成23年長崎県歯科疾患実態調査)</p>
<p>【リスク低減目標】 1. 1年間に定期管理や予防処置を行った人の割合を30%以上にする。</p>	<p>①現状</p>	<p>①7.6%(平成11年度県民健康意識調査)</p>	<p>(N=729名) ①41.6%【達成】(平成17年長崎県歯科疾患実態調査)</p>	<p>①44.5%【達成】(N=246名)(平成23年長崎県歯科疾患実態調査)</p>
<p>&lt;幼児期におけるう蝕予防の目標&gt; 【目標】 1. 3歳児におけるう蝕のない者の割合を80%以上にする。 2. 3歳児における1人平均歯数を1本以下にする。</p>	<p>①3歳児のう蝕のない者の割合 ②3歳児の1人平均歯数</p>	<p>①43.0%(平成10年度3歳児歯科健診) ②2.9本(平成10年度3歳児歯科健診)</p>	<p>(N=12,344名) ①57.6%(平成16年度3歳児歯科健診) ②1.83本(平成16年度3歳児歯科健診)</p>	<p>(N=11,409名) ①69.6%(平成23年度3歳児歯科健診) ②1.23本(平成23年度3歳児歯科健診)</p>
<p>【リスク低減目標】 1. 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合を60%以上にする。 2. 家庭においてフッ化物を応用したブラッシングを行う者の割合を90%以上にする。(未就学児)</p>	<p>①フッ化物歯面塗布の現状 ②ブラッシングの現状(歯磨剤等)</p>	<p>①不明 ②不明</p>	<p>(N=44名) ①65.9%【達成】(平成17年長崎県歯科疾患実態調査) ②50.6%(平成17年長崎県歯科疾患実態調査)</p>	<p>①61.6%【達成】(N=13名)(平成23年長崎県歯科疾患実態調査) ②68.4%(N=19名)(平成23年長崎県歯科疾患実態調査)</p>
<p>&lt;学齢期の歯科疾患予防の目標&gt; 【目標】 1. 12歳における1人平均歯数を2本以下にする。 2. 15歳における歯肉に異常がない者を50%以上にする。</p>	<p>①12歳における1人平均歯数 ②15歳における歯肉に異常がない者の割合</p>	<p>①3.5本(平成11年長崎県学校保健統計調査) ②不明</p>	<p>①2.2本(N=15,566名)(平成17年長崎県学校保健統計調査) ②16.7%(N=6名)(平成17年長崎県歯科疾患実態調査)</p>	<p>①1.4本【達成】(N=13,640名)(平成23年長崎県学校保健統計調査) ②調査不能 (参考:10代の歯肉に異常がない者の割合47.1%(N=17名))</p>
<p>【リスク低減目標】 1. 学齢期におけるフッ化物入り歯磨剤の使用の割合を90%以上にする。</p>	<p>①学齢期のフッ化物配合歯磨剤の使用状況</p>	<p>①不明</p>	<p>①61.0%(N=98名)(平成17年長崎県歯科疾患実態調査)</p>	<p>①77.3%(N=22名)(平成23年長崎県歯科疾患実態調査)</p>
<p>&lt;成人期の歯科疾患予防の目標&gt; 【目標】 1. 40歳代で歯周疾患のある者(CPI1~CPI4)を40%以下にする。 2. 50歳代で1人平均喪失歯数を3本以下にする。</p>	<p>①40歳代で歯周疾患のある者 ②50歳代で1人平均喪失歯</p>	<p>①68.3%(平成11年長崎県歯科疾患実態調査) ②4.9本(平成11年長崎県歯科疾患実態調査)</p>	<p>①97.4%(N=77名)(平成17年長崎県歯科疾患実態調査) ②4.4本(N=111名)(平成17年長崎県歯科疾患実態調査)</p>	<p>①96.6%(N=29名)(平成23年長崎県歯科疾患実態調査) ②5.2本(N=34名)(平成23年長崎県歯科疾患実態調査)</p>
<p>【リスク低減目標】 1. 歯間部清掃器具の使用の割合を30%以上にする。 2. 歯みがき指導を受けたことのある者の割合を30%以上にする。</p>	<p>①歯間部清掃器具の使用者の割合 ②歯みがき指導を受けたことのある者の割合</p>	<p>①不明 ②不明</p>	<p>(N=729名) ①31.4%【達成】(平成17年長崎県歯科疾患実態調査) ②10.2%(平成17年長崎県歯科疾患実態調査)</p>	<p>(N=246名) ①33.7%【達成】(平成23年長崎県歯科疾患実態調査) ②14.6%(平成23年長崎県歯科疾患実態調査)</p>



## 歯科保健の目標

国の目標と歯なまるマイルプラン(歯なまるマイル21プラン)の目標一覧  
 ○歯科口腔疾患の予防

ライフステージ	目標	歯なまるマイル21プラン(第2次)の目標項目	健康日本21(第2次)の目標項目	国の基本的事項の目標	具体的な指標(現状値→目標値)	歯なまるマイル21プラン評価(H23)	基準(現状) 国: 県:	県目標 (平成29年度)	国目標 (平成34年度)	データソース
乳幼児期	健全な歯・顎骨の成長・育成	●		○	3歳児でのう蝕のない者の割合の増加	-	国:77.1% 県:69.6%	80%	90.0%	厚生労働省母子保健課・歯科保健課調べ
	乳幼児におけるう蝕予防	●			3歳児におけるう蝕のない者の割合を80%以上にする。	69.6%				
					3歳児における1人平均う蝕数を1本以下にする。	1.23本				
学齢期(高等学校等を含む)	口腔の状態の向上	●		○	12歳児でのう蝕のない者の割合の増加	-	国:54.6% 県:47.6%	65.0%	65.0%	学校保健統計調査
	学齢期の歯科疾患予防	●			12歳における1人平均う蝕数を2本以下にする。	1.4本		1.2本		学校保健統計調査
	口腔の状態の向上	●		○	中学生・高校における歯肉に炎症所見を有する者の減少	-	国:25.1% 県:64%*		20.0%	学校保健統計調査、歯科疾患実態調査
	学齢期の歯科疾患予防	●			15歳における歯肉に異常がない者を50%以上にする。	調査不能				歯科疾患実態調査
成人期(妊産婦を含む)	健全な口腔状態の維持	●	○	○	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	-	国:31.7% 県:100%*	50%	25.0%	国民健康・栄養調査
	成人期の歯科疾患予防	●	○	○	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	-	国:37.3% 県:76%*	50%	25.0%	歯科疾患実態調査
	健全な口腔状態の維持	●			40歳代で歯周疾患のある者(CPI1~CPI4)を40%以下にする。	96.6%				歯科疾患実態調査
	成人期の歯科疾患予防	●		○	40歳(35~44歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	-	国:40.3% 県:33%*		10.0%	歯科疾患実態調査
	健全な口腔状態の維持	●		○	40歳(35~44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	-	国:54.1% 県:77%*	80%	75.0%	歯科疾患実態調査
	成人期の歯科疾患予防	●			50歳代で1人平均喪失歯数を3本以下にする。	5.2本				歯科疾患実態調査
高齢期	歯の喪失防止	●		○	60歳(55~64歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	-	国:37.6% 県:38%*		10.0%	歯科疾患実態調査
				○	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	-	国:54.7% 県:70%	60%	45.0%	歯科疾患実態調査
				○	60歳(65~74歳)で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	-	国:60.2% 県:44%*	50%	70.0%	歯科疾患実態調査
				○	80歳(75~84歳)で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	-	国:25.0% 県:29%*	35%	50.0%	歯科疾患実態調査
					80歳以上で自分の歯を20本以上保つ人を現状より2倍にする。 ①80歳以上の1人あたりの平均現在歯数 ②80歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合	①10.9本 ②28.1%				歯科疾患実態調査

\*12歳から18歳までの対象者11名

\*20歳代の対象者は5名ですべて歯肉に炎症を持っていた(報告書p20)

\*40歳代でコード3と4を有する者の割合(報告書p20)

\*30名のうち未処置歯を有する者は10名

\*30名のうち523名

\*46名中17名

\*32名中14名

\*28名中8名

## 歯科保健の目標

### ○生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・向上及び低下の軽減

ライフステージ	目標	歯なまるスマイル21プラン	健康日本21(第2次)の目標項目	国の基本的事項の目標	具体的な指標 (現状値→目標値)	歯なまるスマイル21プラン 評価(H23)	基準(現状) 国: 県:	県目標 (平成29年度)	国目標 (平成34年度)	データソース
乳幼児期 学齢期(高等学校等を含む)	口腔機能の獲得			○	3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少	-	国:12.3% 県:16.1%	-	10.0%	厚生労働省母子保健課・歯科保健課調べ
乳幼児期	乳幼児期のリスク低減	●			3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合を60%以上にする。	61.6%	-	90%	-	歯科疾患実態調査
学齢期	学齢期のリスク低減	●			家庭においてフッ化物を応用したブラッシングを行う者の割合を90%以上にする。(未就学児)	68.4%	-	-	-	歯科疾患実態調査
成人期(妊産婦を含む) 高齢期	口腔機能の回復・向上及び低下の軽減	●	○	○	学齢期におけるフッ化物入り歯磨剤の使用者の割合を90%以上にする。	77.3%	-	-	-	歯科疾患実態調査
成人期	成人期のリスク低減	●			60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	-	国:73.4% 県:84.5%	86%	80.0%	国民健康・栄養調査 (県民健康・栄養調査)
		●			歯間部清掃器具の使用者の割合を30%以上にする。	33.7%	-	-	-	歯科疾患実態調査
		●			歯みがき指導を受けたことのある者の割合を30%以上にする。	14.6%	-	-	-	歯科疾患実態調査

### ○定期的な歯科検診(健診)又は歯科医療を受けることが困難な者

ライフステージ	目標	歯なまるスマイル21プラン	健康日本21(第2次)の目標項目	国の基本的事項の目標	具体的な指標 (現状値→目標値)	歯なまるスマイル21プラン 評価(H23)	基準(現状) 国: 県:	県目標 (平成29年度)	国目標 (平成34年度)	データソース
障害者・要介護者	定期歯科検診・歯科医療に関する目標			○	障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	-	国:66.9% 県:未把握	増加・把握	90%	平成23年度厚生労働研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」
障害者・要介護者	定期歯科検診・歯科医療に関する目標			○	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	-	国:19.2% 県:未把握	増加・把握	50%	平成23年度厚生労働研「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」

## 歯科保健の目標

### ○歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

目標	歯なまるスマイル21プラン (第2次)の目標項目	国の基本的 事項の目標	具体的な指標 (現状値→目標値)	歯なまるスマイル21プラン 評価(H23)	基準(現状) 国: 県:	県目標 (平成28年度)	国目標 (平成34年度)	データソース
歯科口腔保健の推進体制の整備		○	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	-	国: 34.1% 県: 44.5%	55%	65.0%	国民健康・栄養調査
	●	○	1年間に定期管理や予防処置を行った人の割合を30%以上にする。	44.5%				歯科疾患実態調査
		○	3歳児のう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	(67.1%)	国: 6都道府県 県: 未達成	(達成)	23都道府県	厚生労働省母子保健課・歯科保健課調べ
人材確保及び資質向上を図る目標		○	12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の割合の増加	(1.4本)	国: 7都道府県 県: 未達成	(1.2本)	28都道府県	学校保健統計調査
	●	○	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の割合の増加	-	国: 26都道府県 県: 制定済	(制定済)	36都道府県	
	●		地域歯科保健指導のための人材確保及び資質の向上を図る。	研修実施済				
歯科保健医療福祉充実を図る目標	●		市町へ歯科専門職の配置を促進する。	19.0%				歯科担当者調査
	●		歯科の2次医療の確保のために設備整備の促進を図る。	不明				
	●		市町保健センター(類似施設も含む)の口腔保健室の設置促進を図る。	14.3%				歯なまるスマイル21プラン 評価
	●		障害者等の歯科治療のための移送・搬送についての協力体制の整備を図る。					

# 歯なままるスマイル21プラン H23年度評価 (県計)

## 1. 総合評価

評価内容	評価	県計	割合
(1) 歯科保健計画	個別計画策定	3	14.3%
	地域画中の項目	12	57.1%
	計画中	2	9.5%
	なし	4	19.0%
(2) 歯科保健の総合窓口の設置	設置済み	8	38.1%
	各課対応	13	61.9%
(3) 歯科保健協議会の設置	設置済み	12	57.1%
	なし	9	42.9%
・設置なしの場合、協議の場の有無	あり	7	77.8%
	なし	2	22.2%
(4) 口腔保健室の設置	設置済み	1	4.8%
	なし	20	95.2%

## 2. 目標値達成状況の評価

### (1) 歯科疾患目標

評価内容	県計 H23	中間時 H17
①3歳児のう蝕のない者の割合 (%)	67.1	57.6
②3歳児の1人平均う蝕数(本)	1.28	1.83
③12歳児の1人平均う蝕数(本)	1.38	2.2
④15歳の歯肉に異常のない者の割合 (%)	調査不能	16.7
⑤40歳代の歯周疾患のある者の割合 (%)	96.6	97.4
⑥50歳代の1人平均喪失歯数(本)	5.2	4.4
⑦80歳以上の1人平均現在歯数(本)	10.9	8.3
⑧80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合 (%)	28.1	19.4

### (2) リスク低減目標

評価内容	県計 H23	中間時 H17
①3歳までのフッ化物塗布経験者の割合 (%)	61.6	65.9
②家庭でフッ化物応用したブラッシングを行う者の割合 (未就学) (%)	68.4	50.6
③学齢期のフッ化物入り歯磨剤使用者の割合 (%)	77.3	61
④歯間部清器具使用者の割合 (%)	33.7	31.4
⑤歯磨きの指導をうけたことのある者の割合 (%)	14.6	10.2
⑥1年に1回以上定期管理や予防処置を行った人の割合 (%)	44.5	41.6

※上記目標は、歯科疾患実態調査時に把握

## 3. 施策目標及び施策内容の評価

### (1) 妊産婦・胎児期

#### 【施策目標】

\* 市町の30%が妊産婦健診・健康教育を実施する

**13市町 61.9%【達成】**

#### 【施策内容】

評価内容	評価	県計	割合
①妊産婦の歯科健診・健康教育	実施	13	61.9%
	未実施	8	38.1%
②健診時の口腔内診査以外の検査導入(唾液検査等)	実施	1	4.8%
	未実施	20	95.2%
③歯科医師会との健診後フォロー一体制協議	実施	3	14.3%
	未実施	18	85.7%

### (2) 乳児期・幼児期A(0～3歳)

#### 【施策目標】

\* 1歳6か月児歯科健診後のう蝕リスク管理プログラムをすべての市町で実施する

**17市町 81.0%**

\* 全市町で3歳児までにフッ化物塗布を受けることができるようにする

**20市町 95.2%**

(フッ化物応用事業調査より)

#### 【施策内容】

評価内容	評価	県計	割合
①1歳6か月児～3歳児健診までの定期的なフッ化物塗布	実施	17	81.0%
	未実施	4	19.0%
②ハイリスク児への定期健診・管理体制 a) う蝕リスク判定の導入	実施	6	28.6%
	未実施	15	71.4%
b) 歯科保健指導マニュアル活用	実施	7	33.3%
	未実施	14	66.7%
c) 歯育て手帳の作成	実施	5	23.8%
	未実施	16	76.2%

### (3) 幼児期B(4～5歳)

#### 【施策目標】

\* 保育園・幼稚園におけるフッ化物洗口の実施率を50%にする

**H22 保育園(無認可除く) 25.2% 幼稚園 21.5%**

(8020への道より)

\* 家庭でのフッ化物入り歯磨剤の使用率を60%にする

#### 【未把握】

\* 保育園・幼稚園での歯科健診実施率を100%にする

**H22 保育園 99.4% 幼稚園 99.4%**

(8020への道より)

#### 【施策内容】

評価内容	評価	県計	割合
①幼稚園・保育園への働きかけ	実施	8	38.1%
	未実施	13	61.9%
a) フッ化物洗口実施の働きかけ	実施	11	52.4%
	未実施	10	47.6%
b) 園児への健康教育・ブラッシング指導	実施	14	66.7%
	未実施	7	33.3%
c) 保護者への健康教育	実施	7	33.3%
	未実施	14	66.7%
d) 歯科健診結果の収集分析	実施	4	19.0%
	未実施	17	81.0%
e) ハイリスク児の把握	実施	14	66.7%
	未実施	7	33.3%
②家庭でのう蝕予防管理充実 a) フッ化物応用の啓発(フッ化物入り歯磨剤の使用等)	実施	18	85.7%
	未実施	3	14.3%
b) おやつとの与え方の情報提供	実施	6	28.6%
	未実施	15	71.4%
c) 就学前での歯科健診と永久歯う蝕リスク管理(フッ化物洗口・シラント等)	実施	15	71.4%
	未実施	4	19.0%

### (4) 学齢期(6～15歳)

#### 【施策目標】

\* 学齢期におけるフッ化物洗口を実施している者の割合を50%以上にする

**H21 小中学校22か所**

(8020への道より)

\* 3年間で県全体での学校歯科健診のデータ収集システムの構築について検討する【未実施】

#### 【施策内容】

評価内容	評価	県計	割合
①学齢期歯科保健対策強化	実施	5	23.8%
	未実施	16	76.2%
a) フッ化物洗口実施の働きかけ	実施	11	52.4%
	未実施	10	47.6%
b) 児童・生徒への健康教育(う蝕・歯肉炎予防)	実施	11	52.4%
	未実施	10	47.6%

### (5) 思春期

#### 【施策目標】

- \* 思春期を対象とした事業を全市町で実施する
- 4市町 19.1%**  
(施策内容①a)b)c)e)②の実施市町数)

#### 【施策内容】

評価内容	評価	県計	割合
①思春期の歯科保健体制の充実 a)普及啓発	実施	3	14.3%
	未実施	18	85.7%
b)家庭でのフッ化物洗口推進PR	実施	0	0%
	未実施	21	100%
c)高校との連携による歯科保健体制確立(歯診結果収集分析や健康教育等)	実施	2	9.5%
	未実施	19	90.5%
d)歯科健診結果の収集分析	実施	3	14.3%
	未実施	18	85.7%
e)生徒への健康教育(喫煙と歯周疾患)	実施	4	19.0%
	未実施	17	81.0%
②思春期の歯科保健意識向上 a)歯周疾患対策のブラッシング教室	実施	3	14.3%
	未実施	18	85.7%
b)生徒等への健康教育(生活習慣改善)	実施	4	19.0%
	未実施	17	81.0%

### (6) 成人期A(20～39歳)

#### 【施策目標】

- \* 成人期Aでの歯科健診の市町実施率を35%にする
- 9市町 42.9%**(①と②の実施)【達成】
- \* 歯周疾患に関する健康指導・健康学習教室の年1回以上の実施を全市町で行う
- 9市町 42.9%**(施策内容③④の実施市町数)
- \* 3年間で市町の成人歯科のデータの収集するシステムを構築する
- 【未実施】

#### 【施策内容】

評価内容	評価	県計	割合
①20～39歳の歯周疾患健診	実施	8	38.1%
	未実施	13	61.9%
②1歳6か月児・3歳児健診等での保護者への歯科健診	実施	4	19.0%
	未実施	17	81.0%
③健康教育の実施 a)歯周病予防教室	実施	3	14.3%
	未実施	18	85.7%
b)喫煙と歯周疾患に関する健康教育強化	実施	5	23.8%
	未実施	16	76.2%
④若い世代の集まる場での啓発活動	実施	5	23.8%
	未実施	16	76.2%

### (7) 成人期B(40～64歳)

#### 【施策目標】

- \* 40歳、50歳の節目歯科検診を全市町で実施する
- 16市町 76.2%**
- \* 経年的な歯科健康教育、健康相談を全市町で実施する
- 17市町 81.0%**  
(施策内容③⑤の実施市町数)
- \* 3年間で市町の成人歯科のデータの収集するシステムを構築する【未実施】

#### 【施策内容】

評価内容	評価	県計	割合
①歯周疾患検診(健康増進事業)	実施	16	76.2%
	未実施	5	23.8%
②上記以外の歯科検診	実施	9	42.9%
	未実施	12	57.1%
③健康教室・介護予防教室(口腔ケア)	実施	15	71.4%
	未実施	6	28.6%
④歯科衛生士を活用した訪問指導(健康増進事業)	実施	4	19.0%
	未実施	17	81.0%
⑤各種健診時の口腔内チェック(歯科衛生士等)	実施	7	33.3%
	未実施	14	66.7%

### (8) 高齢期(65歳～)

#### 【施策目標】

- \* 高齢期を対象とした歯科健診の市町実施率を25%とする
- 16市町 76.2%**(歯周疾患検診)【達成】
- \* 集団または個人健康指導・相談を全市町で実施する
- 20市町 95.2%**(施策内容③④の実施市町数)

#### 【施策内容】

評価内容	評価	県計	割合
①口腔機能評価に関する関係者研修会	実施	5	23.8%
	未実施	16	76.2%
②介護予防サービシスに関する関係者研修会	実施	5	23.8%
	未実施	16	76.2%
③介護予防教室	実施	19	90.5%
	未実施	2	9.5%
④口腔内チェックと歯科相談(老人会等)	実施	12	57.1%
	未実施	9	42.9%

### (9) 障害児(者)歯科・要介護者歯科・その他特殊歯科

#### 【施策目標】

- \* 5年間に在宅障害児(者)・要介護者の歯科医療保健のニーズを把握するシステムを構築する【未実施】
- \* 障害者施設における歯科健診の実施率を80%以上にする
- H18～19調査 43%** (8020への道より年度把握不可)
- \* 要介護者施設における歯科健診の実施率を80%以上にする
- 【未把握】
- \* 口腔衛生訪問指導を全市町で実施する
- 3市町 14.3%**
- \* 障害者協力医制度の利用率を50%以上にする【未把握】

#### 【施策内容】

評価内容	評価	県計	割合
①障害児(者)・要介護者のニーズ把握	実施	3	14.3%
	未実施	18	85.7%
②障害児(者)・要介護者の歯科相談	実施	2	9.5%
	未実施	19	90.5%
③障害児(者)歯科に関する研修会	実施	2	9.5%
	未実施	19	90.5%
④歯科診療所までの移送体制の整備	実施	0	0.0%
	未実施	21	100.0%
⑤在宅での口腔ケアに関する研修会	実施	2	9.5%
	未実施	19	90.5%
⑥口腔衛生訪問指導	実施	3	14.3%
	未実施	18	85.7%

### (10) 歯科保健の人材育成

#### 【施策目標】

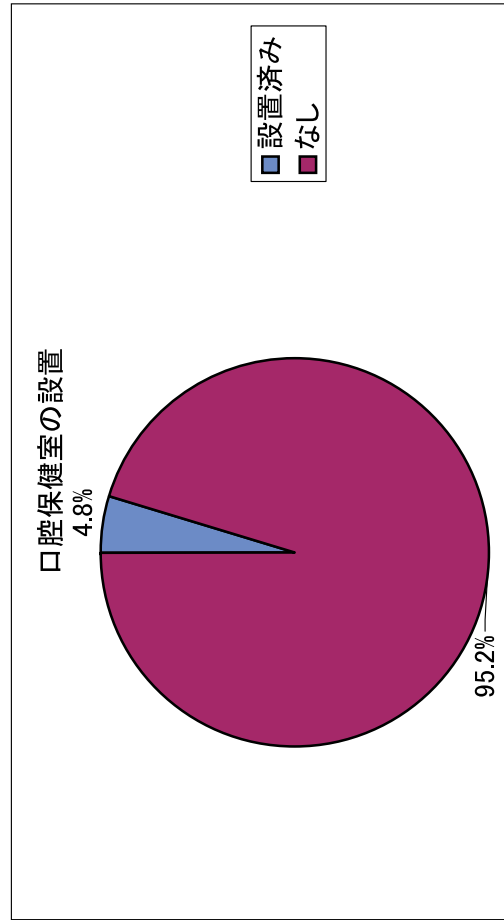
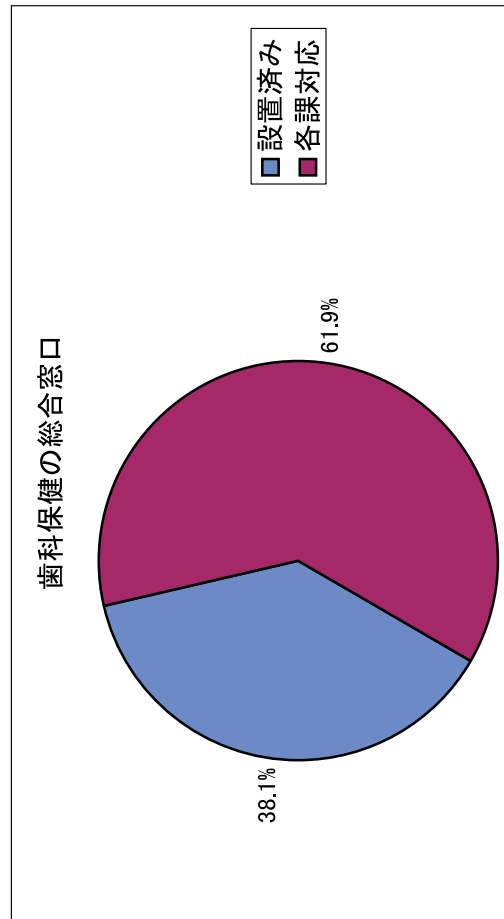
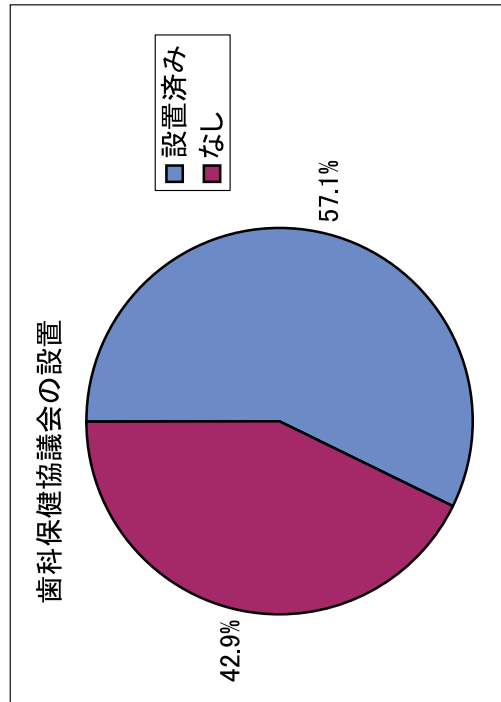
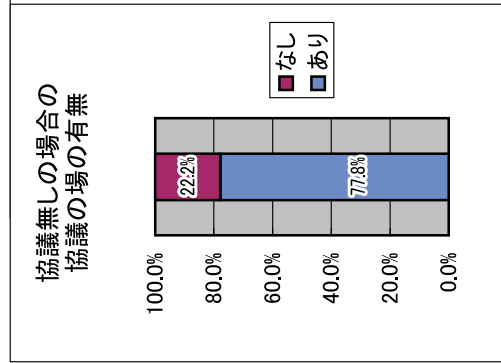
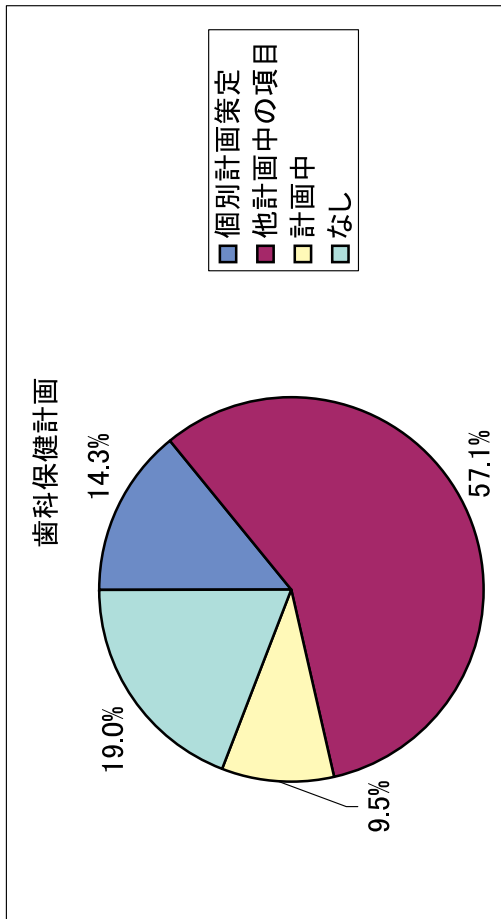
- \* 歯科の専門職の市町配置を25%にする
- 4市町 19.0%**(歯科保健担当者調査より)
- \* 5年間で地域での歯科保健で活躍できる歯科医師を研修できるシステムを構築する【未実施】
- \* 5年間で地域での歯科保健で活躍できる歯科衛生士を研修できるシステムを構築する
- 地域歯科保健対応技術研修(H18～)【達成】**

#### 【施策内容】

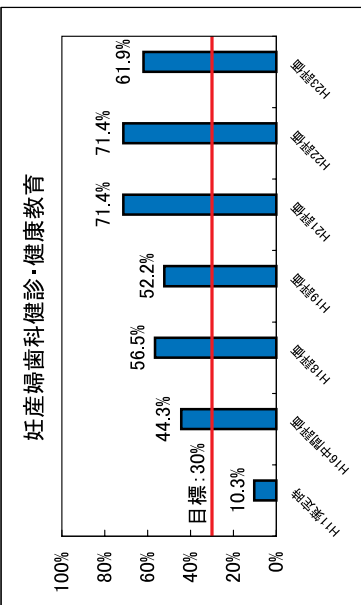
評価内容	評価	県計	割合
①歯科専門職の配置検討	実施	2	9.5%
	未実施	19	90.5%
②歯科保健団体・ボランティアの育成支援a)歯科保健関係者研修会	実施	2	10%
	未実施	19	90%
b)保健医療福祉に興味ある人の育成・登録・活用	実施	1	4.8%
	未実施	20	95.2%

# 歯なまるスマイル21プラン 各市町のH23年度評価

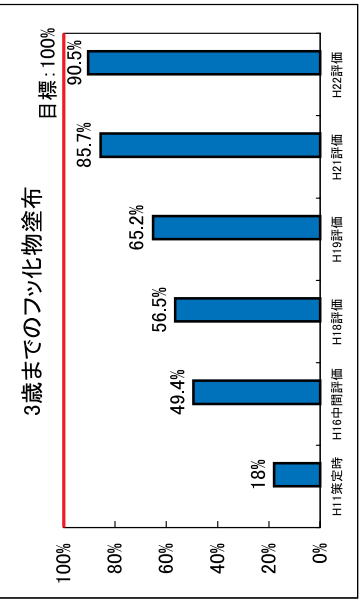
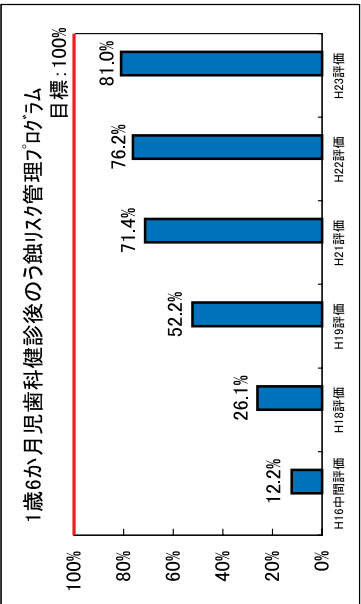
## 1. 総合評価



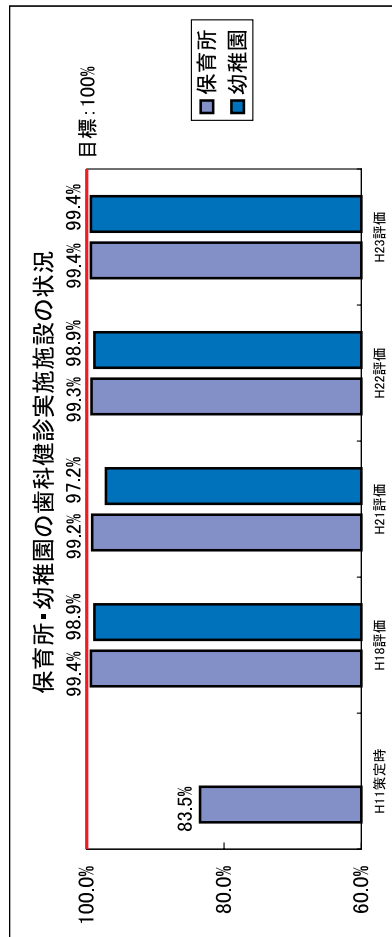
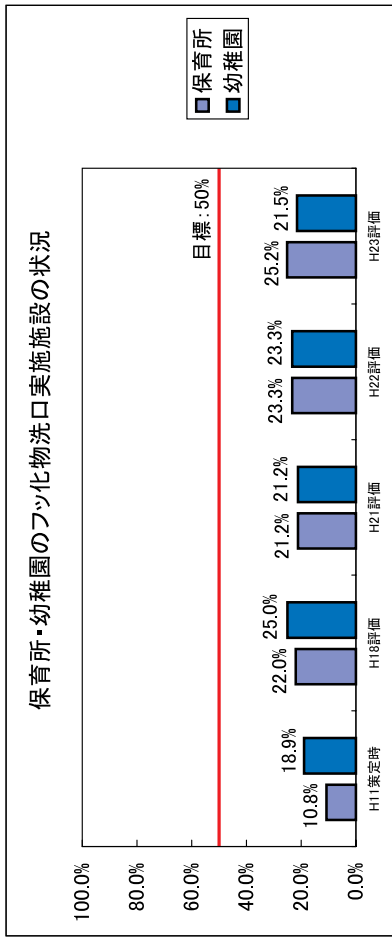
3. 施策目標の評価 \* H22評価できた項目  
 (1) 妊産婦・胎児期 \* 達成



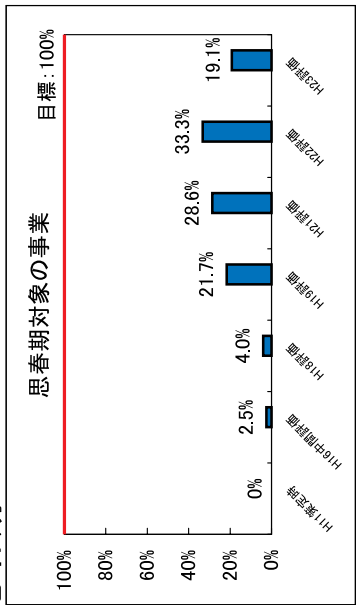
(2) 乳児期・幼児期A(0~3歳) \* 未達成



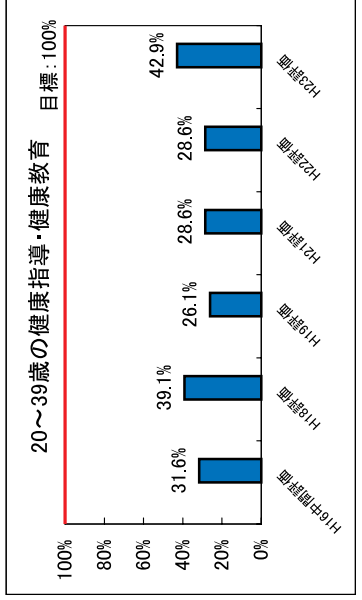
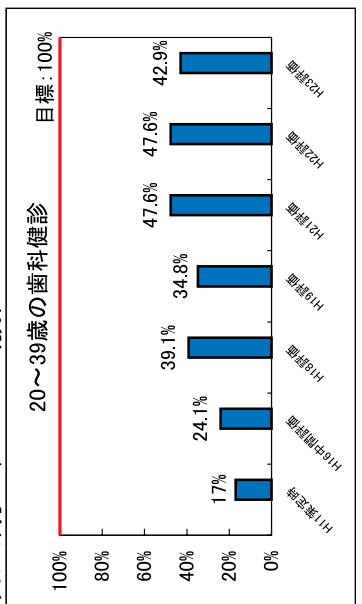
(3) 幼児期B(4~5歳) \* 未達成



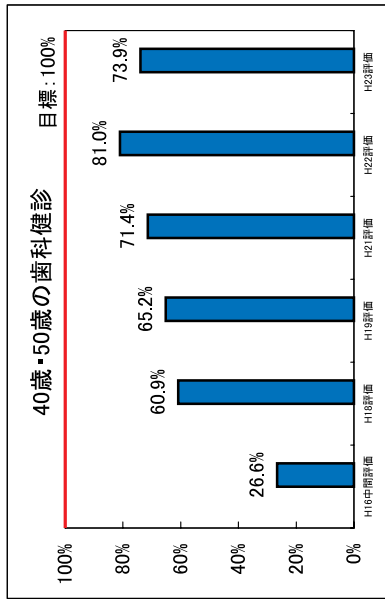
(5) 思春期 \* 未達成



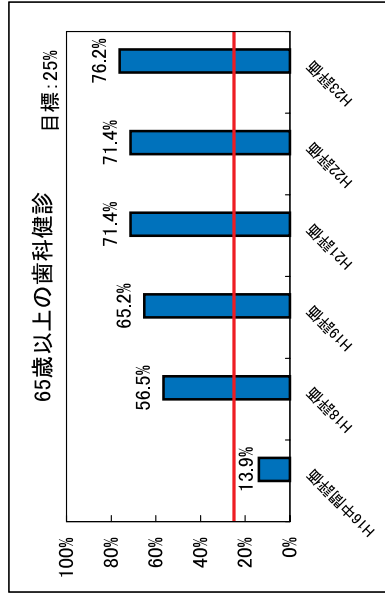
(6) 成人期A(20~39歳) \* 未達成



(7) 成人期B(40～64歳) \* 未達成

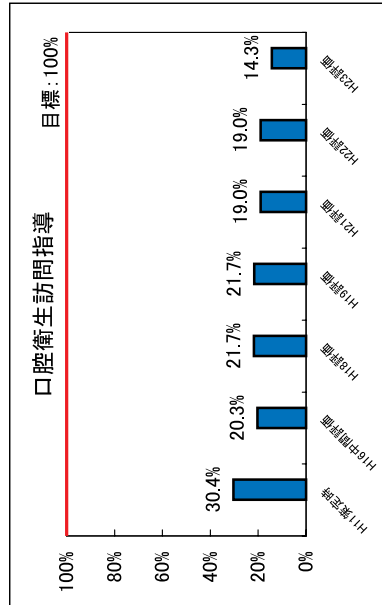


(8) 高齢期(65歳～) \* 達成

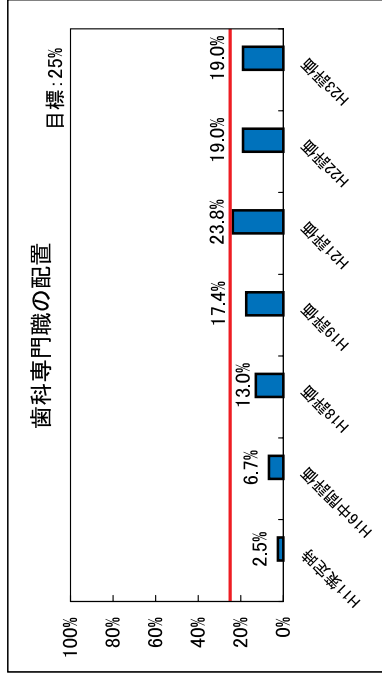


H20評価②: 成人期Bで何らかの健診を実施している市町(40歳・50歳に限らず)

(9) 障害児(者)歯科・要介護者歯科・その他特殊歯科 \* 未達成



(10) 歯科保健の人材育成 \* 未達成







ご当地よ坊さんキャラクター

「よ坊さんと歯っぴい<sup>じゃ</sup>龍」

## 歯なまるスマイルプラン (長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画)

発行年月 平成25年3月

策定 長崎県  
(編集発行) (長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会)  
( 同 専門委員会)

印刷所 (有)出島印刷所

