

第4章 目標一覽

第4章 目標一覧

- ・指標の前に【新】がついている指標は新たに国が示した指標
- ・基準は令和4年度（基準に「*」がついている箇所は令和3年度の数値）

A. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

(1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての県民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

① 歯・口腔に関する健康格差の縮小

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 ア 3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合	4.2% (国 3.5%)	2.1%	0% (国 0%)	3歳児歯科健診結果（毎年度） (国目標に合わせ長期目標を0%とし、R10目標は基準値の半減を目指す。)
【新】 イ 12歳児でむし歯のない者の割合 ※（国指標）12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の都道府県数	69.3% (国0都道府県)	79.7%	90% (国 25都道府県)	長崎県学校保健統計（毎年度） (国目標に合わせ長期目標を90%とし、R10目標は長期目標値に向けた中間値とした。)
【新】 ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	28.2% (国 22.7%)	16.6%	5% (国 5%)	長崎県歯科疾患実態調査 (R4→R10) (国目標に合わせ長期目標を5%とし、R10目標は長期目標値に向けた中間値とした。)

B. 歯科疾患の予防

(1) むし歯の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

① むし歯を有する乳幼児の減少

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 ア 3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合（再掲）	4.2% (国 3.5%)	2.1%	0% (国 0%)	3歳児歯科健診結果（毎年度） (再掲)
イ 3歳児のむし歯のない者の割合 (県独自指標)	85.3%	95%	—	3歳児歯科健診結果（毎年度） (現計画の目標85%を達成。H28～R4実績値から将来推計を算定した結果93.5%となり、施策の進展による改善効果を加味し95%を目指す。長期目標はR10評価時に検討。)

② むし歯を有する児童生徒の減少

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 ア 12歳児でむし歯のない者の割合 (再掲) ※（国指標）12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の都道府県数	69.3% (国0都道府県)	79.7%	90% (国 25都道府県)	長崎県学校保健統計（毎年度） (再掲)

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
イ 12歳の1人平均永久歯むし歯の本数 (県独自指標)	0.65本	0.32本	—	長崎県学校保健統計(毎年度) (H28～R4の6年間の減少率を考慮し、R6～R10も同割合による減少を目指す。長期目標はR10評価時に検討。)
ウ 15歳の1人平均永久歯むし歯の本数 (県独自指標)	1.11本	0.74本	—	長崎県学校保健統計(毎年度) (H28～R4の6年間の減少率を考慮し、R6～R10も同割合による減少を目指す。長期目標はR10評価時に検討。)

③治療していないむし歯を有する者の減少

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 20歳以上における未処置歯を有する者の割合	36.5% (国33.6%)	28.2%	20% (国20%)	長崎県歯科疾患実態調査 (R4→R10) (国目標に合わせて長期目標を20%とし、R10目標は長期目標値に向けた中間値とした。)

④根面むし歯を有する者の減少

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 60歳以上における未処置の根面むし歯を有する者の割合	5.1% (国データなし)	5%	5% (国5%)	長崎県歯科疾患実態調査 (R4→R10) (国目標と同値とし、現状を維持していく。)

(2) 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

① 歯肉に炎症所見を有する者の減少

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
ア 中・高校生の歯肉に異常を有する者の割合 (県代替指標) ※(国指標)10代における歯肉に炎症を有する者の割合	3.6% (国19.8%)	3.0%	— (国10%)	長崎県学校保健統計(毎年度) (前計画の目標を継続する。長期目標はR10評価時に検討。)
【新】 イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	65.6% (国24.5%)	40.3%	15% (国15%)	長崎県歯科疾患実態調査 (R4→R10) (国目標に合わせて長期目標を15%とし、R10目標は長期目標値に向けた中間値とした。)

② 歯周病を有する者の減少

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 40歳以上における歯周炎を有する者の割合	69.9% (国56.2%)	54.9%	40% (国40%)	長崎県歯科疾患実態調査 (R4→R10) (国目標に合わせて長期目標を40%とし、R10目標は長期目標値に向けた中間値とした。)

(3) 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

①歯の喪失の防止

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 40歳以上における自分の歯が 19歯以下の者の割合 (再掲)	28.2% (国 22.7%)	16.6%	5% (国 5%)	長崎県歯科疾患実態調査 (R4→R10) (再掲)

②より多くの自分の歯を有する高齢者の増加

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	58.2% (国 51.2%)	71.6%	85% (国 85%)	長崎県歯科疾患実態調査 (R4→R10) (国目標に合わせて長期目標を85%とし、R10目標は長期目標値に向けた中間値とした。)

C. 口腔機能の獲得・維持・向上

(1) 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

①よく噛んで食べることができる者の増加

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 50歳以上における咀嚼良好者の割合	数値なし* (国 72.2%)	76.1%	80% (国 80%)	長崎県生活習慣状況調査 (R3→R10) (国目標に合わせて長期目標を80%とし、R10目標は、県データベースがないため国の基準値に基づき、長期目標値に向けた中間値とした。)

②より多くの自分の歯を有する者の増加

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 40歳以上における自分の歯が 19歯以下の者の割合 (再掲)	28.2% (国 22.7%)	16.6%	5% (国 5%)	長崎県歯科疾患実態調査 (R4→R10) (再掲)

D. 定期的に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

(1) 定期的に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の推進

①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
ア 障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診の実施率	76.5% (国 77.9%)	83.3%	90% (国 90%)	長崎県障害福祉課調査 (毎年度) (国目標に合わせて長期目標を90%とし、R10目標は長期目標値に向けた中間値とした。)
イ 障害児・者施設を対象とした口腔ケア等に関する研修の実施 (県独自指標)	未実施	年1回以上	—	長崎県国保・健康増進課、障害福祉課調査(毎年度) (前計画の目標を継続する。長期目標はR10評価時に検討。)
ウ 障害児・者施設を対象としたニーズ把握 (県独自指標)	実施	実施	—	長崎県国保・健康増進課、障害福祉課調査(毎年度) (前計画の目標を継続する。長期目標はR10評価時に検討。)

②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率	55.6% (国 33.4%)	60%	— (国 50%)	長崎県長寿社会課調査 (毎年度) (国目標値は既に達成。H28～R4の増加率によりR6～R10も増加した場合の値は57.6%であり、それより高い前計画の目標60%を継続する。長期目標はR10評価時に検討。)

E. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

E-1 長崎県の歯科口腔保健の推進体制の整備

①人材育成の強化

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
ア 地域への歯科専門職の派遣回数 (県独自指標)	5回	8回	—	歯なまるスマイルプラン (毎年度) (県立8保健所圏域に各1回の派遣を目標とする。)
イ 市町の歯科専門職を配置する市町数 (県独自指標)	7市町	10市町	—	歯なまるスマイルプラン (毎年度) (前計画の目標は21市町としていたが、H28～R4の間増加しなかったことから、まずは毎年1市町増加させることを目標とする。長期目標はR10評価時に検討。)

②歯科口腔保健の推進に関する条例の制定

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市の割合	50% (国 36.4%)	100%	100% (国 60%)	長崎市・佐世保市 (該当市は長崎市と佐世保市で、佐世保市は制定済であり、長崎市の制定で100%となる。)

③PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町の割合	38.1% (8市町) (国 29.3%)	50% (11市町)	100% (21市町) (国 100%)	歯なまるスマイルプラン (毎年度) (国目標に合わせ長期目標を100%とし、R10目標は長期目標値に向け、国の半分の期間として、全市町のうち50%達成を中間値とした。)

④市町の歯科保健施策推進強化

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 ア 市町の個別歯・口腔の健康づくり推進計画策定市町数 (県独自指標)	6市町	10市町	—	歯なまるスマイルプラン (毎年度) (令和4年度歯科専門職配置している市町で個別歯・口腔の健康づくり推進計画を策定していない4市町でまずは策定を目指す。)
【新】 イ 歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町の割合 (再掲)	38.1% (8市町) (国 29.3%)	50% (11市町)	100% (21市町) (国 100%)	歯なまるスマイルプラン (毎年度) (再掲)

⑤むし歯予防の推進体制の整備

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 ア 4～14歳までのフッ化物洗口実施者の割合(県代替指標) ※(国指標)15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	85.0% (国 66.7%)	90%	— (国 80%)	長崎県フッ化物洗口実施施設調査(毎年度) (国目標80%は既に達成。幼保施設の実施率について、R3実績60%～70%台の市町を80%とした場合の全市町実施率は87.1%となり、施策の進展による改善効果を加味し90%を目指す。長期目標はR10評価時に検討。)
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 (県独自指標)	76.8%	90%	—	3歳児歯科健診結果(毎年度) (前計画の目標を継続する。長期目標はR10評価時に検討。)
ウ 認可保育所・幼稚園・認定こども園でのフッ化物洗口実施施設の割合 (県独自指標)	80.5%	85%	—	長崎県フッ化物洗口実施施設調査(毎年度) (前計画の目標を継続する。長期目標はR10評価時に検討。)

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
エ 小学校でのフッ化物洗口実施校の割合 (県独自指標)	98.7%	100%	100%	長崎県フッ化物洗口実施施設調査(毎年度) (前計画の目標を継続する。)
オ 中学校でのフッ化物洗口実施校の割合 (県独自指標)	95.0%	100%	100%	長崎県フッ化物洗口実施施設調査(毎年度) (前計画の目標を継続する。)

⑥歯周病予防の推進体制の整備

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
年1回以上全小学校・中学校・高等学校に対し、歯周病対策に係る情報提供の実施 (県独自指標)	100%	100%	100%	歯なまるスマイルプラン(毎年度) (前計画の目標を継続する。)

⑦長崎県特有の歯科保健対策(離島歯科保健)

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
【新】 地域歯科保健推進協議会を活用して人材育成を協議する離島圏域数 (県独自指標)	未対応	離島4圏域	—	歯なまるスマイルプラン(毎年度) (R10までに離島圏域の既存の全地域歯科保健推進協議会で、離島地区行政と県歯科医師会において人材育成にかかる協議する体制を整備することを目標とする。)

E-2 歯科健(検)診の受診の機会及び歯科健(検)診の実施体制等の整備

①歯科検診の実施体制の整備

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
ア 過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合	54.2%* (国52.9%)	74.6%	95% (国95%)	長崎県生活習慣状況調査(R3→R10) (国目標に合わせて長期目標を95%とし、R10目標は長期目標値に向けた中間値とした。)
【新】 イ 法令で定められている歯科健(検)診を除く歯科健(検)診を実施している市町の割合	95.2% (20市町) (国48.5%)	100% (21市町)	100% (21市町) (国100%)	歯なまるスマイルプラン(毎年度) (国目標に合わせると長期目標は100%であるが、すでに20市町が実施しているため、R10での完全実施を目指す。)
ウ 妊産婦を対象とした歯科健診、相談・健康教育の実施市町数 (県独自指標)	20市町	21市町	—	歯なまるスマイルプラン(毎年度) (前計画の目標を継続する。長期目標はR10評価時に検討。)
エ 若い世代(20~39歳)を対象とした歯科疾患対策(歯科健診[歯周病検診]、相談、研修、予防教室等)実施市町数(県独自指標)	14市町	21市町	—	歯なまるスマイルプラン(毎年度) (前計画の目標を継続する。長期目標はR10評価時に検討。)

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
オ 40 歳以上を対象とした歯科健診 (健康増進事業の歯周病検診含 む) 実施市町数 (県独自指標)	19 市町	21 市町	—	歯なまるスマイルプラン (毎年度) (前計画の目標を継続する。長期目標は R10 評 価時に検討。)

F. 大規模災害時の歯科口腔保健対策

①災害歯科口腔保健対策

指標	基準 (R4)	目標 (R10)	長期目標 (R14)	データソース (目標設定理由・根拠)
県歯科医師会、県警、第 7 管区海上 保安部、長崎大学病院、県歯科衛生 士会、県関係各課と災害に関する協 議会の開催 (県独自指標)	1 回	年 1 回以上	—	歯なまるスマイルプラン (毎年度) (前計画の目標を継続する。長期目標は R10 評 価時に検討。)

【 資 料 Ⅰ 】

(統計資料)

- ・ 歯科疾患実態調査のあらまし
- ・ 令和4年長崎県歯科疾患実態調査結果

歯科疾患実態調査のあらまし

(国の歯科疾患実態調査と長崎県歯科疾患実態調査について)

- ・ 歯科疾患実態調査は、昭和 32 年に第 1 回の調査が行われ、以後 6 年間隔で行われていたが、平成 23 年に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく基本的事項（国の歯科保健計画）や、健康日本 21（第二次）の策定、評価の時期に合わせるため歯科疾患実態調査は 5 年毎の実施計画とされた。
- ・ 令和 4 年度の調査は 12 回目にあたる。（前回は平成 28 年度実施）
※令和 3 年度実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で 1 年延期となった。
- ・ その目的は、わが国の歯科保健状況を把握し、今日まで行われてきた種々の対策の効果について検討を行い、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることとしている。
- ・ 長崎県歯科疾患実態調査は、国の歯科疾患実態調査にあわせた調査基準に沿って行う。

(歯科疾患実態調査の実施方法及び結果について)

平成 28 年度（基準年）	令和 4 年度（評価年）
<p>(調査方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国の調査は、「平成 28 年国民健康・栄養調査」で設定された地区（平成 22 年国勢調査の調査区から層化無作為抽出した 475 地区）からさらに抽出した 150 地区内の満 1 歳以上の世帯員を調査客体とした。（有効回答数は 6,278 人） （熊本地震の影響により、熊本県の全域を除く） ・ 県の調査は、保健所圏域で国の単位区に類似した地区を 1~2 か所対象として、国の歯科疾患実態調査とあわせ 13 単位区実施した。 ・ 調査は 10 月~11 月 <p>(調査人数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国実態調査数 全国被調査者数は 6,278 人 （男 2,868 人、女 3,410 人） うち口腔内診査受診者：3,820 人 （男 1,667 人、女 2,153 人） ・ 長崎県歯科疾患実態調査 被調査者数は 601 人 （男 272 人、女 329 人） うち口腔内診査受診者：387 人 （男 180 人、女 207 人） ※調査予定の合計 1,322 人が対象であった（口腔内診査受診率 29.3%） <p>※参考（全国と長崎県の調査人数の比較）</p> <p>国調査：3,820 人 / 127,094,745 人 = 0.003% 県調査：387 人 / 1,377,187 人 = 0.028%</p> <p>*分母は H27 国勢調査人口</p>	<p>(調査方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国の調査は、令和 4 年国民生活基礎調査で設定された地区（令和 2 年国勢調査の調査区から層化無作為抽出した全国 5,530 地区）から抽出した 300 地区内の世帯の満 1 歳以上の世帯員を調査客体とした。（被調査者数は 2,709 人） ・ 県の調査は、国の調査地区（長崎市・佐世保市・長与町）と県の独自指定として県内全域（国の調査地区含む）30 歯科診療所に 1 か所あたり 20 人を国の歯科疾患実態調査の診査基準にあわせて調査を委託実施した。 ・ 調査は 10 月~11 月 <p>(調査人数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国実態調査数 全国被調査者数は 2,709 人 （男 1,239 人、女 1,470 人） うち口腔内診査受診者：2,317 人 （男 1,048 人、女 1,269 人） ・ 長崎県歯科疾患実態調査 被調査者数は 662 人 （男 287 人、女 375 人） うち口腔内診査受診者：626 人 （男 274 人、女 352 人） ※調査予定の合計 728 人が対象であった（口腔内診査受診率 86.0%） <p>※参考（全国と長崎県の調査人数の比較）</p> <p>国調査：2,317 人 / 126,146,099 人 = 0.002% 県調査：626 人 / 1,312,317 人 = 0.048%</p> <p>*分母は R2 国勢調査人口</p>

(令和4年歯科疾患実態調査結果)

1. 令和4年の調査人数の分布

本調査には厚生労働省により抽出された被調査者が含まれており、国の調査3地区（長崎市・佐世保市・長与町）と国の調査地区も含め県内全域30歯科診療所に協力を得て1診療所あたり20人、合計662人を被調査者とした。被調査対象とされた662人のうち口腔内診査を受けた被調査者は626人で、30歯科診療所で実施した600人の被調査者は全員口腔内診査を実施し、国の調査会場で口腔内診査ができず、質問調査票のみを提出した被調査者は36人であった。被調査者全体の性別・年代別の構成を示す（表1）。保健所圏域別・性別・年齢階級別にも被調査者数を示す（表2）。

表1 被調査者の人数分布

① 被調査者の性別・年代別分布（質問票・口腔内診査に加え、質問票のみの協力も含む）

	1～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	不明	合計
男性	1	28	34	35	36	29	47	57	10	10	287
女性	2	39	53	52	39	57	40	62	12	19	375
合計	3	67	87	87	75	86	87	119	22	29	662

② ①のうち質問票・口腔内診査を実施した被調査者の性別・年代別分布

	1～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	合計
男性	0	28	34	35	34	29	47	57	10	274
女性	1	39	53	52	38	57	39	62	11	352
合計	1	67	87	87	72	86	86	119	21	626

表2 調査地区（保健所圏域別）人数分布

質問票・口腔内診査を実施した被調査者の保健所圏域別・性別・年代別分布

圏域	性別	1～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	合計
長崎	男性	0	9	8	11	9	5	16	20	3	81
	女性	0	9	18	20	10	12	15	18	2	104
佐世保	男性	0	4	7	7	7	8	7	5	0	45
	女性	0	5	10	7	8	14	5	12	3	64
西彼	男性	0	3	3	2	2	3	5	5	0	23
	女性	1	3	2	4	4	6	4	3	2	29
県央	男性	0	6	7	7	5	5	9	8	4	51
	女性	0	13	7	10	6	11	7	12	3	69
県南	男性	0	4	2	3	3	3	3	8	1	27
	女性	0	4	5	5	4	8	1	6	0	33
県北	男性	0	0	2	1	1	1	1	2	0	8
	女性	0	1	2	3	0	1	2	3	0	12
五島	男性	0	0	2	0	2	2	1	3	0	10
	女性	0	0	3	1	2	0	2	1	1	10
上五島	男性	0	1	0	1	1	0	2	2	0	7
	女性	0	2	2	1	2	3	0	3	0	13
壱岐	男性	0	1	2	2	2	1	1	1	2	12
	女性	0	0	2	0	1	1	2	2	0	8
対馬	男性	0	0	1	1	2	1	2	3	0	10
	女性	0	2	2	1	1	1	1	2	0	10
合計	男性	0	28	34	35	34	29	47	57	10	274
	女性	1	39	53	52	38	57	39	62	11	352

・長崎県歯科疾患実態調査結果の経年的推移

図1 現在歯（永久歯）の内訳

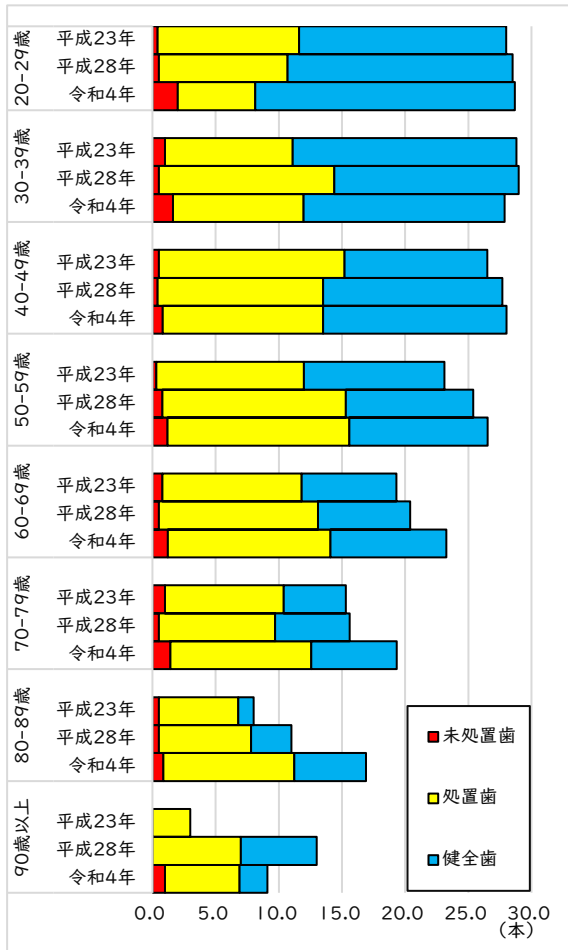


図2 現在歯数（永久歯）の割合

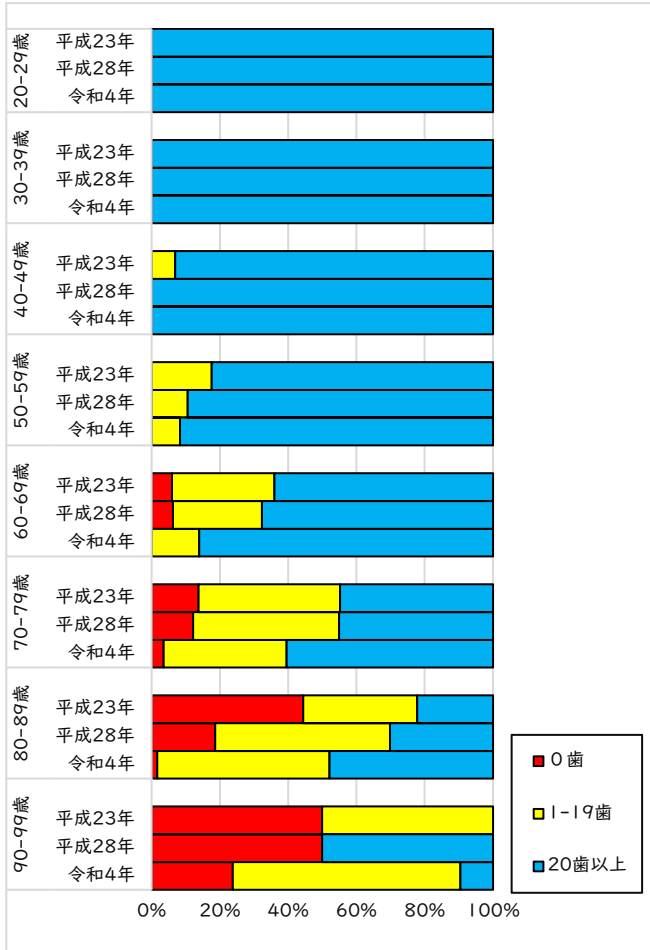
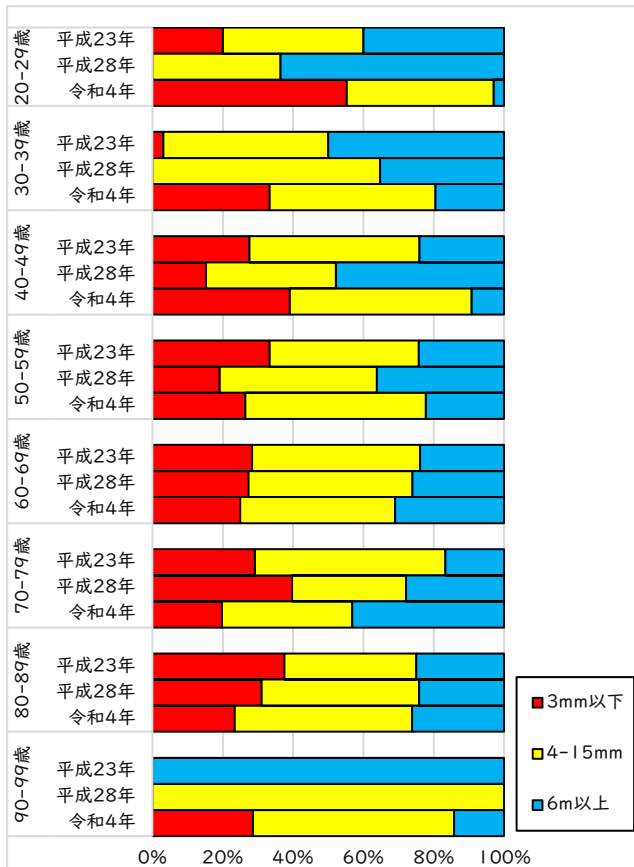


図3 歯周ポケットの状況（割合）



※対象歯がない者は除外

・令和4年長崎県歯科疾患実態調査結果

図4 歯喪失後の補綴治療を行っている者の割合

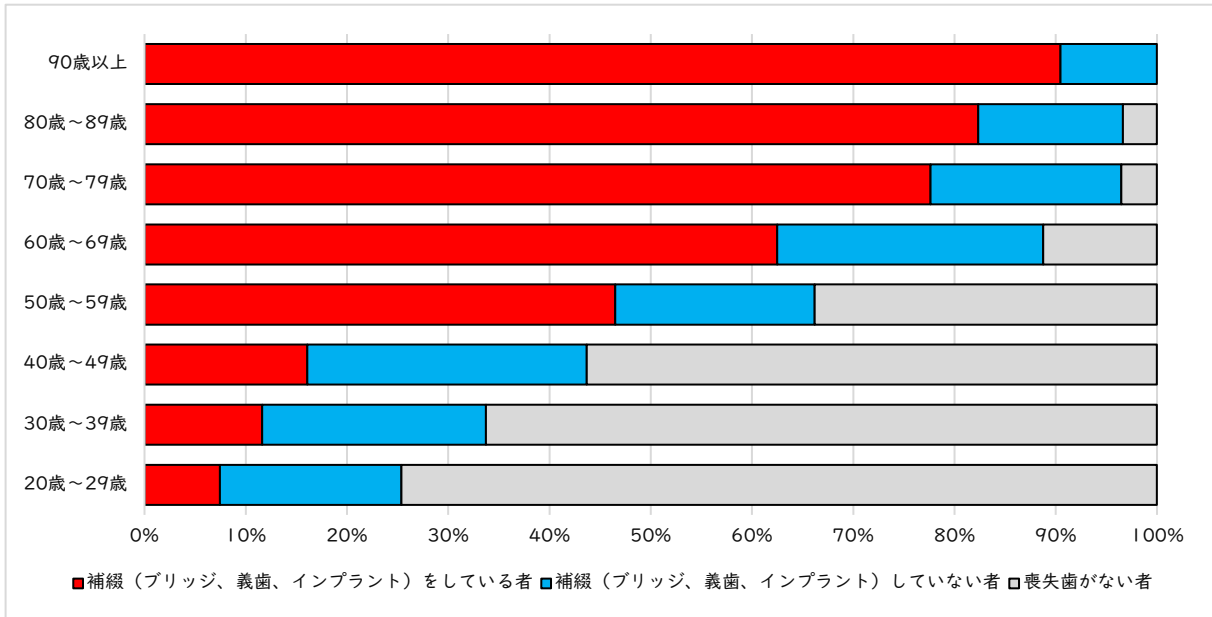


図5 かかりつけ歯科医での定期的な健（検）診状況

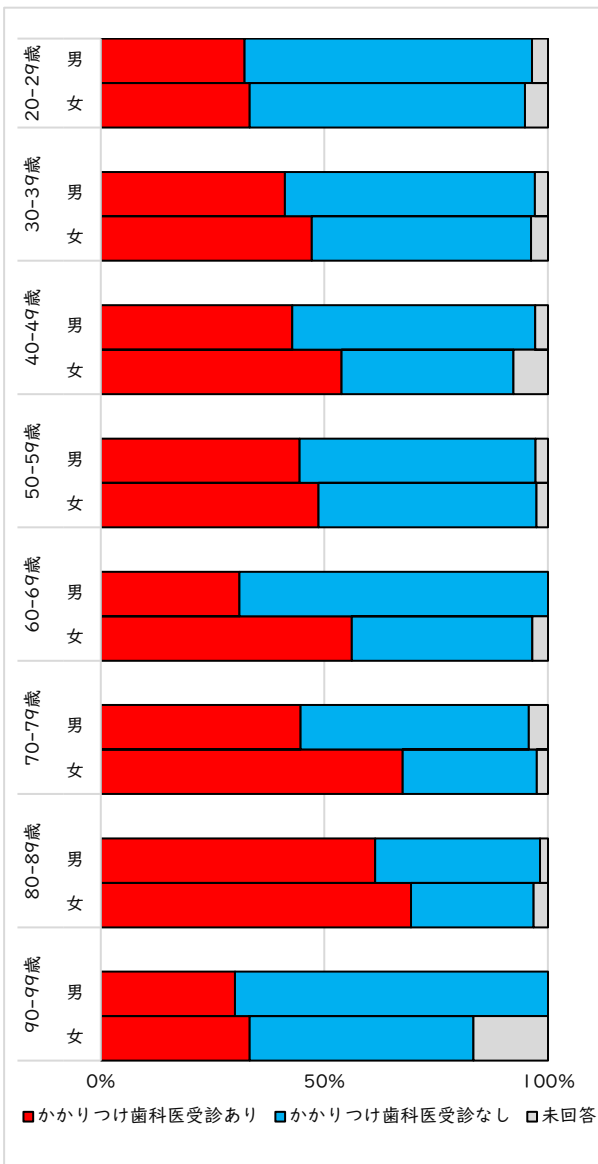


図6 本土と離島地域における現在歯数の比較

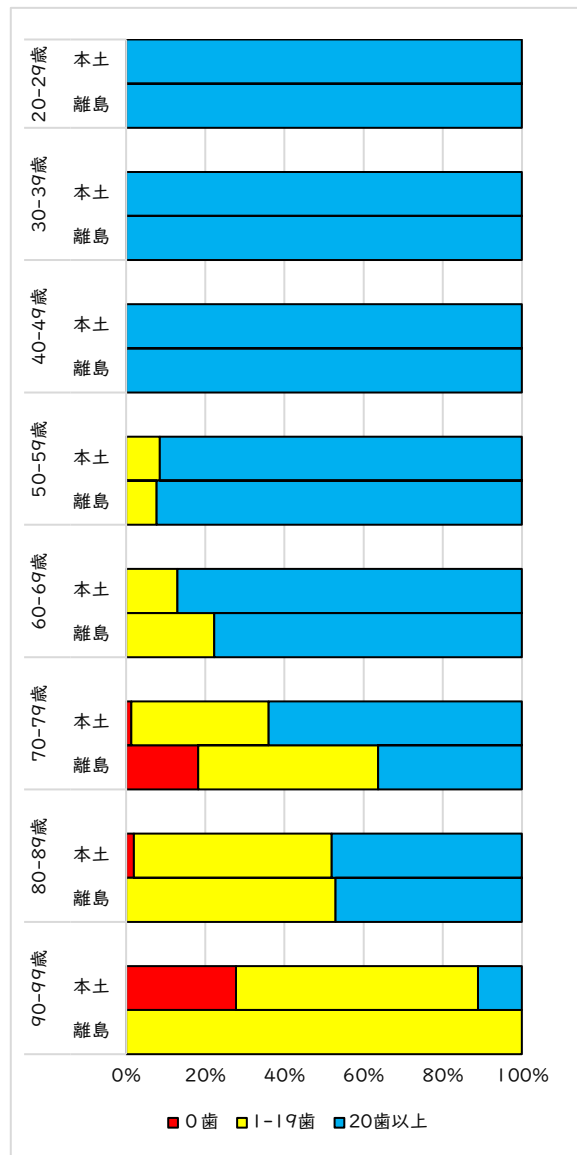
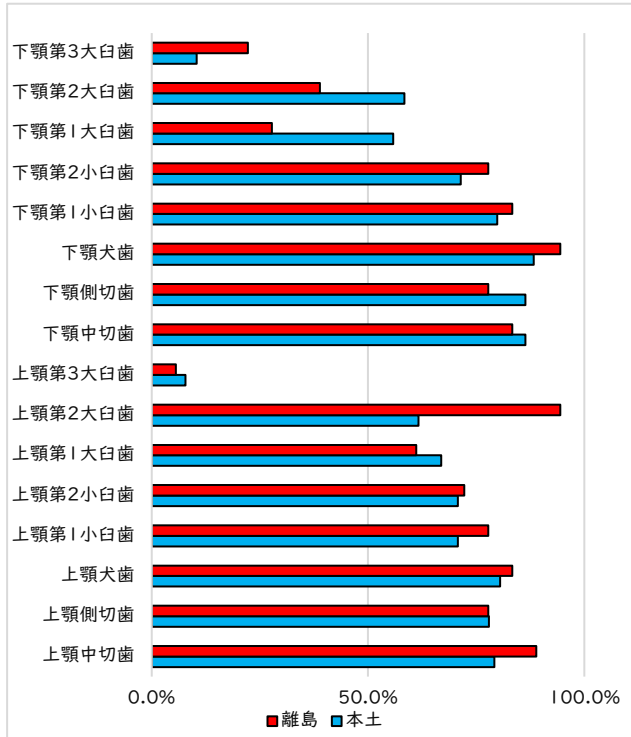


図 7・8 本土と離島地区における歯種別にみた現在歯の保有割合
(60～69 歳)



(80～89 歳)

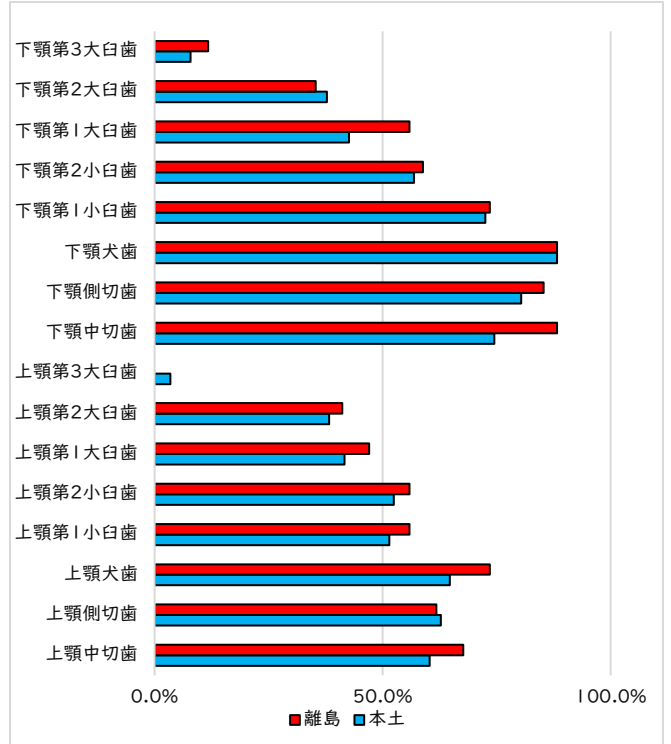
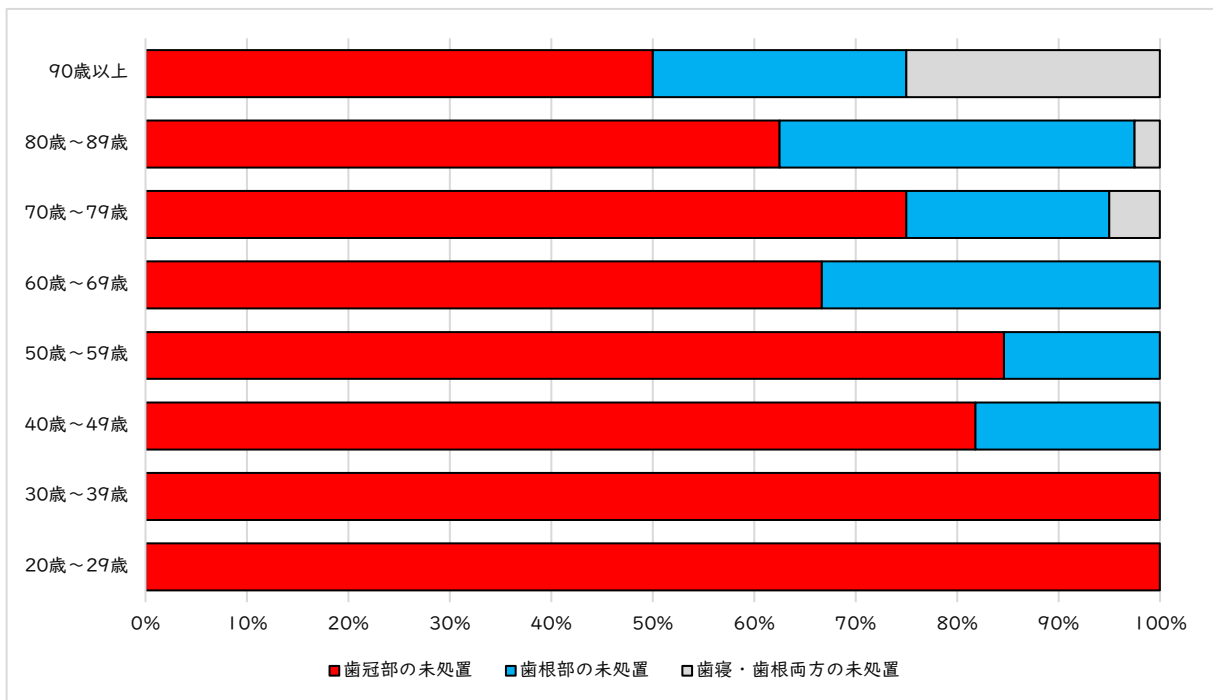


図 9 未処置歯がある者のうち未処置歯のある部位の割合



【 資 料 2 】

(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委員名簿
- ・ 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委員名簿
- ・ 長崎県における歯科保健業務指針
- ・ 地域歯科保健推進協議会運営基準について
- ・ 長崎県歯・口腔くわ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

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

(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

(任期：令和6年6月30日まで)

機関名	役職	氏名
長崎県歯科医師会	副会長	山田 雅弘
	副会長	俣野 正仁
長崎大学生命医科学域	教授	吉田 教明
長崎県医師会	副会長	佐藤 光治
長崎県薬剤師会	副会長	堀 剛
長崎県歯科衛生士会	会長	北村 尊子
長崎県看護協会	副会長	井口 恵美子
長崎県栄養士会	会長	山口 佳代子
市長会代表	長崎市市民健康部長	島村 昭太
町村会代表	事務局長	蛭子 賢三
長崎県社会福祉協議会	専務理事	木村 伸次郎
全国健康保険協会長崎支部	企画総務グループ長	白石 亜紀
長崎県体育保健課	課長	松山 度良
長崎県保健所長会	県北保健所長	堀江 徹

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」という。）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等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

(任期：令和6年6月30日まで)

機関名	役職	氏名
長崎県歯科医師会	副会長	俣野 正仁
	理事（地域保健担当）	吉田 敏
	理事（地域福祉担当）	江頭 聡
長崎大学生命医科学域	教授	角 忠輝
長崎県医師会	副会長	佐藤 光治
長崎県薬剤師会	常務理事	上田 展也
長崎県歯科衛生士会	副会長	岩本 和美
長崎県栄養士会	常務理事	松本 裕子
長崎県社会福祉協議会	地域福祉推進課長	五島 昌幸
長崎労働局	健康安全課 地方労働衛生専門官	中川 征治
市町関係者（長崎市）	長崎市市民健康部次長	古堅 麗子
県立保健所代表（西彼保健所）	地域保健課長	石丸 夕貴
長崎県体育保健課	健康教育班 参事	西田 伸一
長崎県子ども未来課	幼児教育・保育支援班 参事	相場 由美子
長崎県子ども家庭課	家庭福祉・母子保健班 参事	満江 淳子
長崎県医療政策課	医療監	安藤 隆雄
長崎県薬務行政室	課長補佐	立木 和昭
長崎県医療人材対策室	医師確保推進班 参事	市瀬 良一
長崎県長寿社会課	地域包括ケア推進班 課長補佐	青木 祐二
長崎県障害福祉課	自立就労支援班 参事	藤村 加奈子

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、今般、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。

医療法に基づく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、担当部局間の連携を密にし、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を行い、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対して、市町村の求めに応じて、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が図れるよう、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) 地域の特性に応じた歯科保健事業等

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歳児健康診査時等のう歯予防の指導など、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、また、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。

地域歯科保健推進協議会運営基準について

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。）が設置され、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で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等は、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）にあるように情報収集を密に行い、指導強化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及び県民の健康寿命の延伸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歯科口腔保健サービス、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、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号。以下「歯科口腔保健法」という。）、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労働者の歯科健診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する健診を含む。）及び歯科保健指導（以下「歯科健診等」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、県内の被保険者及びその被扶養者の歯科健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、歯科口腔保健法第13条第1項に規定する計画として、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、歯科口腔保健法第12条に規定する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を勘案し、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、へき地及び中山間地域の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^{くわう}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^{くわう}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、妊産婦及びその配偶者（婚姻の届けをしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）並びに乳幼児に対する歯科保健事業、学校歯科保健事業等を通じた県民の生涯にわたる歯科健診を含めた効果的な歯・口腔^{くわう}の疾患の予防及び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^{くわう}の健康づくりに関する取組の促進に関すること。
 - (4) 歯科、医科、薬科及び多職種との適切な連携（歯科、医科、薬科及び多職種に係る医療機関、教育機関その他の関係者における相互の適切な連携をいう。）による歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する取組、細菌性又はウイルス性の疾患の予防という観点から、糖尿病を主とした全身疾患及び歯科疾患が関係する取組並びに周術期における口腔^{くわう}機能管理の適切な実施のための連携体制構築の推進に関すること。
 - (5) 県民が定期的に歯科健診を受けることの勧奨その他必要な施策に関すること。
 - (6) スポーツ、労働等によって生じる歯・口腔^{くわう}に関する外傷及び障害等の防止並びにこれらの軽減を図るための対策の推進に関すること。
 - (7) 成人期（学生を含む。）における歯周病の予防対策の推進に関すること。
 - (8) 医療的ケア児、医療的ケア者、障害児、障害者、要介護者等に対する適切な口腔^{くわう}健康管理に係る施策の推進に関すること
 - (9) 高齢者がフレイル状態（加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態をいう。）になることを予防するため、オーラルフレイル対策（心身の機能の低下につながる口腔^{くわう}機能の虚弱な状態を早期に把握し、及び回復させ、並びに当該状態になることを未然に防ぐための取組をいう。）に係る施策の推進に関すること。
 - (10) 児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待等の早期発見に資する歯科医療機関等との連携及び関係者の資質向上に関すること。
 - (11) 災害発生時及び感染症まん延時における歯科保健医療等の提供体制の確保及び資質の向上に関する施策の推進に関すること。
 - (12) 歯科衛生士をはじめとする歯・口腔^{くわう}の健康づくりの推進に従事する者の確保、養成及び資質の向上に関する施策の推進に関すること。
 - (13) 歯・口腔^{くわう}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。
 - (14) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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、認定こども園、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^{くわう}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。

(歯と口の健康週間)

第12条 県民の間に広く歯・口腔^{くわう}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、歯と口の健康週間を設ける。

2 歯と口の健康週間は、6月4日から同月10日までとする。

3 県は、市町と連携し、歯と口の健康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^{くわう}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、国が実施する歯科疾患実態調査時に合わせて、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^{くわう}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^{くわう}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

(平成21年長崎県条例第73号)

この条例は、平成22年6月4日から施行する。

(令和2年12月25日条例第55号)

この条例は、公布の日から施行する。

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。