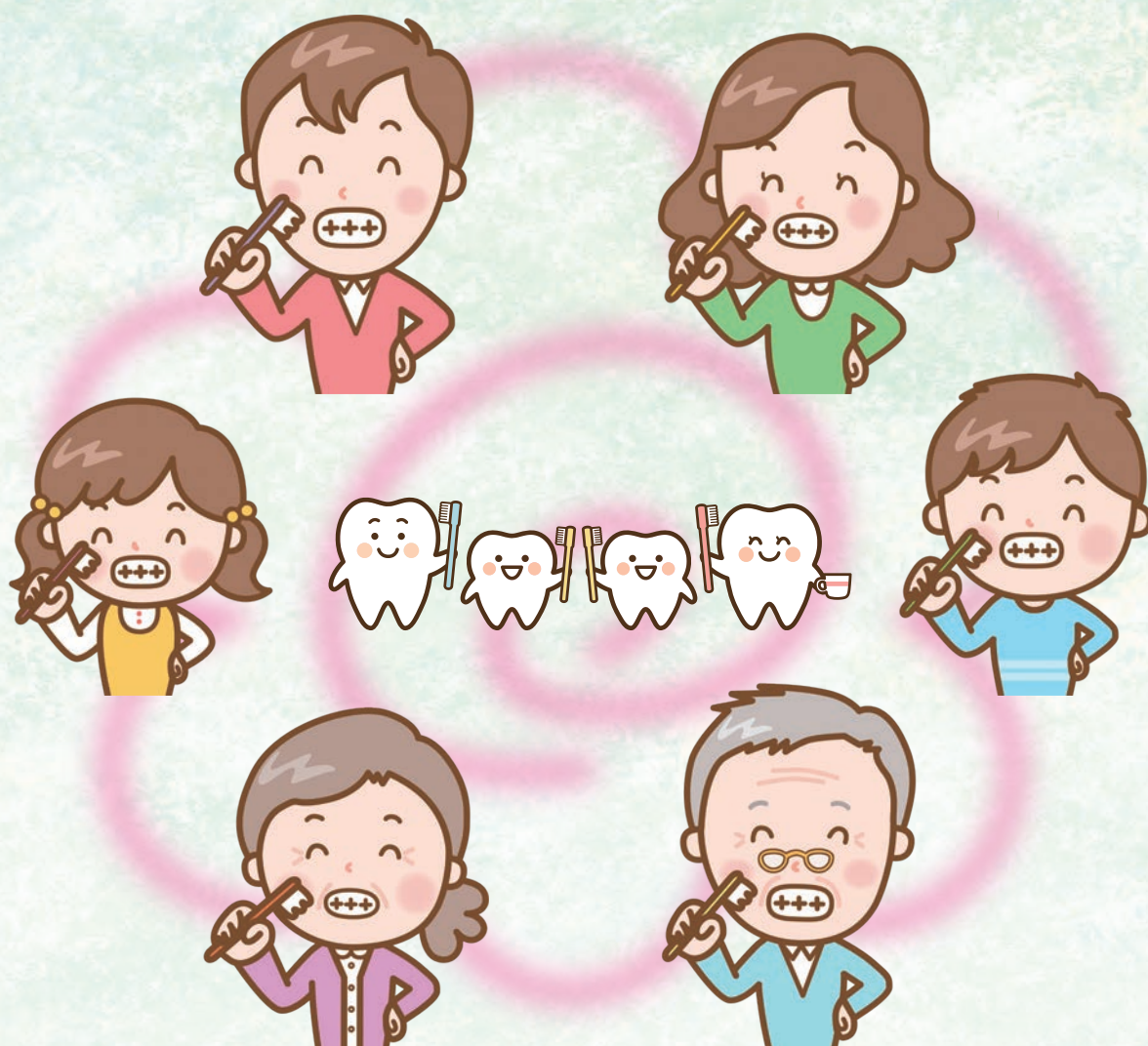


歯なまるスマイルプランⅡ

長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画



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



人生100年時代に本格的に突入する中で、全国より早いスピードで少子高齢化・人口減少が進んでいる本県におきましては、県民の皆様誰もが、いつまでも健康で心豊かに元気に暮らし、健康上の問題で介護が必要になるなど、日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」を延ばすことが大変重要であります。そのような中で、全身の健康につながる「歯・口腔の健康づくり」を生涯にわたって取り組むことは不可欠となっています。

本県では、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）の制定に先んじて、平成21年12月に「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」を全国で3番目に制定し、さらに、令和2年12月には、オーラルフレイル対策など時代に即した内容を盛り込んだ改正を行いました。

また、条例に基づき、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画「歯なまるスマイルプラン」を策定し、平成24年度からの第1次計画、平成30年度からの第2次計画に基づき、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展開してまいりました。特に、フッ化物洗口においては、平成29年度には全小学校での実施を実現し、令和2年度には中学校まで拡大したことで、乳幼児期・学齢期のむし歯の状況は改善し、大きな成果を得ることができました。

この度策定した第3次となる本計画では、全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現を目指し、「個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備」「より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施」に取り組むこととしております。

この中で、こどものむし歯予防対策の継続に加え、成人期の歯周病対策を強化し、オーラルフレイル対策を重点的に実施するほか、「かかりつけ歯科医」を持つことによって、あらゆる世代が歯・口腔の定期的な管理及び歯科健診の受診を行うよう周知啓発に積極的に取り組んでまいります。

本計画に基づき、歯・口腔の健康づくり施策を総合的かつ計画的に推進し、県民の健康増進、ひいては健康寿命の延伸を目指してまいりますので、県民の皆様のご理解、ご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会及び同部会専門委員会の委員の皆様をはじめ、本計画の策定にあたり、熱心にご議論いただきました関係者の皆様方に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

長崎県知事 大石 賢吾

歯なまるスマイルプランⅢ 目次

はじめに

第1章 長崎県の歯科保健計画の策定概要

1-6

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の根拠
3. 計画期間
4. 計画の理念
5. 他の計画との整合性
6. 計画の推進体制
7. 計画の構成
8. SDGs の目標

第2章 総論

7-17

- I 歯なまるスマイルプランⅡの最終評価 8
 1. ライフステージ対策
 2. 社会分野対策
- II 長崎県の歯科保健施策について 13
 - 長崎県歯科保健施策の基本的な方向性
 - (1) 歯科健（検）診の充実
 - (2) 継続した歯科疾患の予防施策及び個人のライフコースに沿った予防の機会の活用推進
 - (3) 生涯を通じた口腔機能の維持のための社会環境の充実

第3章 各論

18-59

- A. 歯・口腔に関する健康格差の縮小 19
- B. 歯科疾患の予防 27
- C. 口腔機能の獲得・維持・向上 37
- 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 . . . 42
- 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 45
 - E-1 長崎県の歯科口腔保健の推進体制の整備 45
 - 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 51
- F. 大規模災害時の歯科口腔保健対策 58

第4章 目標一覧

60-67

【資料1】 68-73

(統計資料)

- ・ 歯科疾患実態調査のあらまし 69
- ・ 令和4年長崎県歯科疾患実態調査結果 71

【資料2】 74-90

(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 75
- ・ 長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会委員名簿 76
- ・ 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 77
- ・ 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 78
- ・ 長崎県における歯科保健業務指針 79
- ・ 地域歯科保健推進協議会運営基準について 83
- ・ 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例 84
- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律 88

＜コラム＞
 歯科保健関係で使用されている用語や県民に知ってもらいたい歯科保健に関する専門的な解説、紹介したい内容などについては、用語集のかわりに【コラム】で解説しています。

- ・ コラム1 歯科口腔保健パーパスとは 17
- ・ コラム2 かかりつけ歯科医を持つということとは 26
- ・ コラム3 むし歯とは 35
- ・ コラム4 根面むし歯とは 35
- ・ コラム5 歯周病とは 36
- ・ コラム6 「オーラルフレイル」について 41
- ・ コラム7 フッ化物によるむし歯予防について 50
- ・ コラム8 検査機器の一例（長崎県の事業で使用したことがある検査機器の紹介） . . . 57

※本計画書では、条文など原文のままに使う必要がある以外、県民にわかりやすいように下記の用語を同義として扱います。

「う蝕」 = 「むし歯」、「歯周疾患」 = 「歯周病」



※歯周病など病気を検査する目的の場合を「検診」といいます。本計画書では、国の計画での「歯科検診（健康診査及び健康診断を含む）」との表記部分や「歯周疾患検診」など事業の正式名称は、「検診」と表記し、それ以外は「健（検）診」と表記します。

なお、学校歯科検診においては、全体の健康診断の中で、特定の病気（歯科疾患）を探す「検診」という考え方で過去から「学校歯科検診」と使用されています。

「よ坊さんと歯っぴい龍（はっぴいじゃ）」

第 1 章 長崎県の歯科保健計画の策定概要

第1章 長崎県の歯科保健計画の策定概要

1. 計画策定の趣旨

- 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鑑み、他県と比較し割合が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。
- 国が示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン。以下、「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）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期目の本計画は、1期目、2期目で取り組んできたフッ化物洗口対策の維持及び成人歯科保健対策を踏襲しつつ、「全ての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」を「歯科口腔保健パーパス」（歯科口腔保健の社会的な存在意義・目的・意図）とします。その実現を目指して、①個人のライフコース（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯の道筋）に沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備、②より実効性をもつ取組を推進するために適切な PDCA サイクルの実施に取り組めます。
- これまで全国的に取り組んできた「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」をスローガンとする「8020運動」に本県も取り組んでいますが、国において、全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、さらに推進していくことを掲げており、本県も同じ意図で推進します。
- 計画名は、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、事業名やスローガンなどの連続性や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」としました。

「歯なまるスマイルプラン」は、条文中における「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」を指しており、計画の推進を図るうえで、県民にわかりやすく親しみをもって示すことを意識しています。
- 本計画は3期目の計画となることから、計画名を「歯なまるスマイルプラン^{スリー}Ⅲ」とし、本県の歯科保健体制の継続性を意図しつつ、時代に応じた施策の充実を図ります。

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て策定しています。

また、「歯・口腔の健康づくりプラン」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、関連する計画との調和に配慮しています。

3. 計画期間

『2024年度～2029年度 [令和6年度～令和11年度]（6年計画）』

「歯・口腔の健康づくりプラン」の中間評価が令和11年であることとの整合性を図るため、計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

ただし、同じく令和6年度に開始する計画で、特に健康日本21（第三次）や健康ながさき21（第3次）は令和17年度が終期であり、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うこととしていることから、その整合性を図るため、令和14年の最終評価値を長期指標として併記します。

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を「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。」と定めています。

本計画では、この基本理念に基づき、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、ひいては健康日本21の健康寿命の延伸と健康格差の縮小に寄与するため、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）他の計画との関係について

【長崎県医療計画】

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計画は、「長崎県医療計画」で定めています。

【長崎県健康増進計画<健康ながさき21（第3次）>】

本県の健康づくりに関する計画は、「健康ながさき21（第3次）」であり、健康づくりの1分野として、目標や実施すべき施策を記載し、整合性を図っています。

【その他の計画】

その他、本県の医療・保健・福祉分野の計画にある歯科保健分野に関連ある内容については、整合性を図っていきます。

(2) 他の計画との計画期間の整合性について

本計画と他計画との計画期間の考え方は以下のとおりです。

なお、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Ⅲ」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。

	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	...				
歯なまるスマイルプラン	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 (5年計画+1年延長)			1年延長			策定			歯なまるスマイルプランⅢ (国の動向にあわせ6年計画)			策定		
	策定			健康ながさき21(第2次) (1年延長)			中間			1年延長			策定			健康ながさき21(第3次) (12年計画(R17)、6年中間評価(R11))			中間					
他計画	策定			健康ながさき21(第2次) (1年延長)			中間			1年延長			策定			健康ながさき21(第3次) (12年計画(R17)、6年中間評価(R11))			中間					
	策定			健康ながさき21(第2次) (1年延長)			中間			1年延長			策定			健康ながさき21(第3次) (12年計画(R17)、6年中間評価(R11))			中間					

6. 計画の推進体制

歯科保健対策を推進していく上で、関係機関の役割を果たし、連携、協力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持つ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。(資料2を参照)

また、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、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。本計画に基づく施策の実施について、進捗状況を管理し、検証と評価を行います。(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、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3次）」の1分野であり、県民の健康づくり施策に位置づけていることから、歯・口腔の健康づくり分野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。

7. 計画の構成

○構成は以下のとおりです。

第1章 長崎県の歯科保健計画の策定概要

第2章 総論

第3章 各論

第4章 目標一覧

○第2章 総論は、長崎県の歯科保健の現状及び目標、むし歯予防と歯周病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。

○第3章 各論は、旧計画を見直し、「歯・口腔の健康づくりプラン」を参考に、基本的な方針5区分（以下 A～E）及び F「大規模災害時の歯科口腔保健対策」を含め、6区分に整理して記載します。

A. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

B. 歯科疾患の予防

C. 口腔機能の獲得・維持・向上

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

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

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

F. 大規模災害時の歯科口腔保健対策

8. SDGs の目標

○本計画の施策を着実に進めることにより、平成 27 年に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標 (SDGs)」の一つである「3. すべての人に健康と福祉を」をはじめ関連する目標の達成に資するものと捉えています。

本計画に掲げる施策と特に関連する SDGs の目標



あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する



すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する



国内および国家間の不平等を是正する

第2章 総論

第2章 総論

I 歯なまるスマイルプランⅡの最終評価

令和4年度に実施した長崎県歯科疾患実態調査等で現状把握し、歯なまるスマイルプランⅡの最終評価を行った結果は以下のとおりです。

評価	進捗割合	目標達成状況
A	目標達成	達成
B	90%以上達成	ほぼ達成
C	80%以上達成	改善傾向あり
D	未達成（80%未満）	未達成 ※（）内に傾向を補足記載

※調査年の実績が基準年を下回る場合は、目標に対する進捗割合の如何に関わらずD評価としている。

1. ライフステージ対策

(1) 活動指標

指標	基準 H28	進捗状況 調査年	目標 R4	評価
①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の増加	67.8%	80.5% (R4)	85%	B
②小学校でのフッ化物洗口実施校率 100%維持	83.0%	98.7% (R4)	100% 維持	B
③中学校でのフッ化物洗口実施校率の増加 ※R2に100%、以降100%維持を目標とする。	13.6%	95.0% (R4)	100%	B
④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	数値なし	100% (R4)	100%	A
⑤過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加	57.2%	54.2% (R3)	65%	D (悪化傾向)
⑥妊産婦を対象とした歯科健診、相談・健康教育を全市町で実施	19市町	20市町 (R4)	21市町	B
⑦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）を全市町で実施	12市町	14市町 (R4)	21市町	D (改善傾向)
⑧40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）を全市町で実施	18市町	19市町 (R4)	21市町	B

(2) 成果指標

指標	基準 H28	進捗状況 調査年	目標 R4	評価
⑨3歳児のむし歯のない者の割合を85%以上にする	76.9%	85.3% (R4)	85%	A
⑩3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	80.4%	76.8% (R4)	90%	D (悪化傾向)
⑪12歳の一人平均むし歯の本数を減少する ※【】内は全国比較用(全国データは標本調査)	1.15本 【1.0本】	0.65本 【0.6本】 (R4)	0.85本以下 【0.8本以下】	A
⑫15歳の一人平均むし歯の本数を減少する	1.67本	1.11本 (R4)	1.22本以下	A
⑬中・高校生の歯肉に異常を有する者の減少	3.5%	3.6% (R4)	3.0%	D (悪化傾向)
⑭40歳代で喪失歯のない者の増加	71.7%	56.3% (R4)	80%	D (悪化傾向)
⑮20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合※ ¹	72.7%	61.2% (R4)	25%	D (改善傾向)
⑯40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合※ ¹	52.2%	60.9% (R4)	25%	D (悪化傾向)
⑰60歳代における咀嚼良好者の増加	76.2%	71.8% (R3)	90%	D (悪化傾向)
⑱60歳代で24歯以上の歯を有する者の増加	56.3%	67.4% (R4)	70%	B
⑲80歳で20歯以上の歯を有する者の増加	31.5%	58.2% (R4)	50%	A
⑳60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合※ ¹	73.9%	73.3% (R4)	45%	D (改善傾向)

(3) 結果

ライフステージ対策は、活動指標8項目、成果指標12項目の合計20項目を目標としています。

歯なまるスマイルプランⅡの目標達成状況は、8項目の活動指標のうち、目標達成(A評価)1項目とほぼ達成(B評価)5項目の計6項目でほぼ目標が達成できたものの、未達成の項目(D項目)が2項目ありました。未達成の2項目のうち、平成28年度から改善傾向があった項目は1項目、悪化した項目は1項目ありました。

また、成果指標12項目のうち、目標達成(A評価)4項目とほぼ達成(B評価)1項目の計5項目でほぼ目標が達成できたものの、未達成の項目(D項目)が7項目ありました。未達成の7項目のうち、平成28年度から改善傾向があった項目は2項目、悪化した項目は5項目ありました。

全体的に、むし歯対策の項目は、目標達成傾向にありましたが、歯周病対策の項目では、自分の歯を保有する者の割合が増えた一方で、歯周病を有する者の割合が多くなりました。

※参照データ

- ・フッ化物洗口実施施設調査：①②③
- ・歯なまるスマイルプランⅡ自己評価（市町等）：④⑥⑦⑧
- ・長崎県生活習慣状況調査：⑤⑰
- ・3歳児歯科健診結果：⑨⑩
- ・長崎県学校保健統計：⑪⑫⑬
- ・長崎県歯科疾患実態調査：⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳

※Ⅰ「歯肉に炎症所見を有する者」とは、歯肉からの出血がある者、「進行した歯周炎を有する者」とは、4 mm 以上の歯周ポケットを有する者と定義

参考：令和4年歯科疾患実態調査について

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により国の歯科疾患実態調査にあわせ、令和3年度から令和4年度に順延
- ・調査地区は、県内10保健所地区から国の指定3地区と県独自10地区で実施
- ・調査対象（国実態調査3地区及び県内歯科診療所30か所）
R4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）
*調査対象者の合計728人（回答率90.9% ※口腔内診査受診率86.0%）
- ・歯科疾患実態調査の調査方法は、【資料Ⅰ】「歯科疾患実態調査のあらまし」を参照（P69）

2. 社会分野対策

(1) 活動指標

指標	基準 H28	進捗状況 調査年	目標 R4	評価
①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	年1回	実施 (H30、R1)	年1回 以上	A
②障害児・者施設を対象としたニーズ把握	未実施	実施 (R4)	実施	A
③地域への歯科専門職の派遣の増加	13回	5回 (R4)	増加	D (悪化傾向)
④歯科専門職の配置について検討する市町の増加（配置済含）	7市町	7市町 (R4)	21市町	D (変化なし)
⑤県歯科医師会、県警、第7管区海上保安部、県（危機管理課・医療政策課・国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター））と災害に関する協議会の開催	1回	1回 (R4)	年1回 以上	A

(2) 成果指標

指標	基準 H28	進捗状況 調査年	目標 R4	評価
⑥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	52.6%	55.6% (R4)	60%	B
⑦障害児・者施設での定期的な歯科検診実施率の増加	76.9%	76.5% (R4)	80%	D (悪化傾向)
⑧市町の歯科専門職の配置の増加	7市町	7市町 (R4)	増加	D (変化なし)
⑨市町の個別歯科保健計画策定の増加	6市町	6市町 (R4)	増加	D (変化なし)

※参照データ

・歯なまるスマイルプランⅡ自己評価（市町及び県庁関係課把握データ）：①②③④⑤⑥⑦⑧⑨

(3) 結果

社会分野対策は、活動指標5項目、成果指標4項目の合計9項目を目標としています。歯なまるスマイルプランⅡの目標達成状況は、5項目の活動指標のうち、目標達成（A 評価）3項目で目標が達成できたものの、未達成の項目（D 項目）が2項目ありました。未達成の2項目のうち、平成28年度から変化がなかった項目は1項目、悪化した項目は1項目ありました。

また、成果指標4項目のうち、ほぼ達成（B 評価）は1項目ありましたが、未達成の項目（D 項目）が3項目ありました。未達成の3項目のうち、平成28年度から変化がなかった項目は2項目、悪化した項目は1項目ありました。

障害者歯科対策は、各種活動は実施し、目標達成傾向にありましたが、コロナ禍もあり、歯科検診実施率は悪化しました。また、高齢者施設の歯科検診実施率はほぼ達成となりました。

地域支援施策として、歯科専門職の派遣や歯科専門職を配置した市町は増加せず、地域での歯科専門職は増加しませんでした。

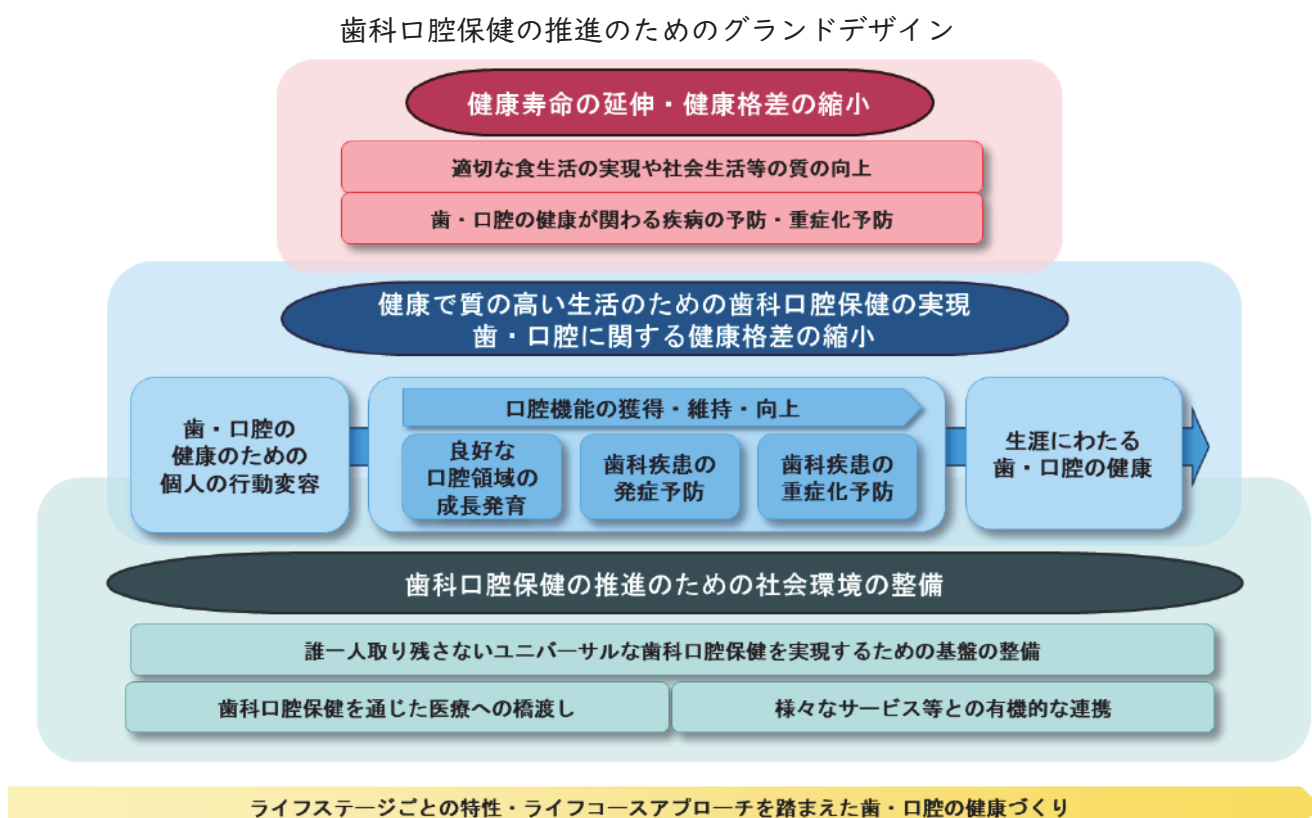
なお、歯なまるスマイルプランⅡの推進期間中、新たに歯科保健にかかる個別計画を策定した市町はありませんでした。

II 長崎県の歯科保健施策について

長崎県歯科保健施策の基本的な方向性

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向性としします。

また、「歯・口腔の健康づくりプラン」において示された歯科口腔保健パーパス（17ページコラム1参照）の実現に向けて、歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン（下図参照）に沿って、本県も同じ方針で歯・口腔の健康づくりを進めていきます。



(1) 歯科健（検）診の充実

① おし歯

- ・ おし歯は、特に乳歯が生える時期から永久歯の生え変わる時期に罹患する人が多く、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、元通りにはならないことから、この期間におし歯が発症しやすい状態（歯の実質欠損が生じる前の状態 [CO]）を発見し、実質欠損となり、削らないように管理することが重要です。
- ・ 1歳6か月から3歳児及び3歳児以降の市町独自の幼児歯科健診、保育所・幼稚園・認定こども園及び学校での歯科検診で、すでにおし歯が多いこどもや白濁などおし歯になりかけた歯があるこどもなどをスクリーニングし、その他の時期にも歯科健（検）診を充実させ、保護者に対するおし歯になりやすい時の理解促進を図ります。あわせて、地域での定期的な歯

科健（検）診の実施など、受診行動を促進するため施策を推進します。

②歯周病

- ・歯周病は、特に中高生頃から若い世代に、口腔内の清掃状態や全身的な状態の影響により炎症症状を伴い発症し、気付かないまま、または気が付いても放置すると重症化し、壮年期から高齢期にかけて、歯は健康でも、歯が脱落したり、抜かざるを得なくなってしまいます。
- ・歯周組織を常に良好に保つためには口腔内の把握が必要であり、若い世代のうちから、発症予防とその後の重症化を予防する観点から、成人歯科健診や歯周疾患検診を自ら受診するよう県民の意識向上を図る普及啓発や県民が受けやすい歯科健（検）診体制を充実する施策を推進します。
- ・歯周病の原因菌が動脈硬化や心疾患、脳血管障害に悪影響を及ぼすことや、糖尿病とは併存病として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。そのことから、口腔機能の維持は、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や健康寿命の延伸に関わるものであり、それぞれの分野である医科と歯科が連携していく必要があります。

③口腔機能の発達

- ・歯列咬合の不正の原因として遺伝的なものと後天的なものがあります。遺伝的なものに対しては、医療で対応していくこととなりますが、後天的な原因に対しては、可及的に予防していくことも可能です。原因として最も多いのは、指しゃぶりやおしゃぶりの使用などの過度な口腔習癖による上顎前突や開咬です。また習慣的な口呼吸による弊害も指摘されています。
- ・口腔習癖はこどもの成長発育における情緒の安定のために必要な側面もありますが、過度になると様々な歯列咬合形態や機能の異常を招き発語、咀嚼だけでなく、発達成長にも影響を及ぼすため、適切な対策が必要になることから、特にこどもの歯科健（検）診時にリスクを把握することを推進します。

（２）継続した歯科疾患の予防施策及び個人のライフコースに沿った予防の機会の活用推進

①むし歯予防施策

『フッ化物を応用したむし歯予防の継続』

- ・むし歯予防は、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むし歯予防対策を積極的に推進します。
- ・特に平成 25 年度から推進している保育所・幼稚園・認定こども園、小学校、中学校での集団フッ化物洗口継続が図られるよう、市町や長崎県歯科医師会等関係団体と連携して取り組みます。

- ・本県の3歳児のおし歯は年々減少し、前計画の目標を達成したものの、全国平均と比較してまだ多い現状を鑑み、すでにおし歯が多い子どもや白濁などおし歯になりかけた歯がある子どもなどに対するフッ化物の適正な利用などを含めた個別対応による予防を推進します。

②歯周病予防施策

『健(検)診体制の充実、正しいブラッシングの普及、かかりつけ歯科医による定期管理の定着』

- ・歯周病検診（成人期の歯科健診）の実施率向上に努めます。
- ・現在実施されている歯周病検診（成人期の歯科健診）の受診率が低いことから、県民自らの予防活動（一次予防）と健（検）診受診（二次予防）の意識を高めるよう啓発の強化に努めます。
- ・関係機関と連携し、歯周病の発症予防及び重症化予防を図るため、健（検）診とあわせ正しいブラッシングの普及やかかりつけ歯科医による定期管理などフォロー体制の充実に努めます。

③口腔機能の発達に向けた施策

『正しい情報の普及啓発、かかりつけ歯科医による定期的な管理』

- ・歯科健（検）診時の歯列咬合不正の状況をデータ化して、おし歯や歯周病と同様に疾患の状況を把握することに努めます。
- ・口腔習癖に関するリーフレット等を作成して、正しい情報の提供に努めます。

④個人のライフコースに沿った予防の機会の活用推進

『ライフステージ毎の特性を踏まえた歯科疾患の予防の機会を活用、個別対応による予防』

- ・各年代で受診が必要な歯科健（検）診で歯・口腔を把握するとともに、本県の社会的予防基盤である集団フッ化物洗口、歯科保健指導などの健康教室、インターネットによる情報発信、講演・研修・健康イベントなどの機会を活用し、関係機関が連携して、個人単位で歯・口腔管理できるように情報提供をするなど、ライフコースに沿って推進するよう努めます。

(3) 生涯を通じた口腔機能の維持のための社会環境の充実

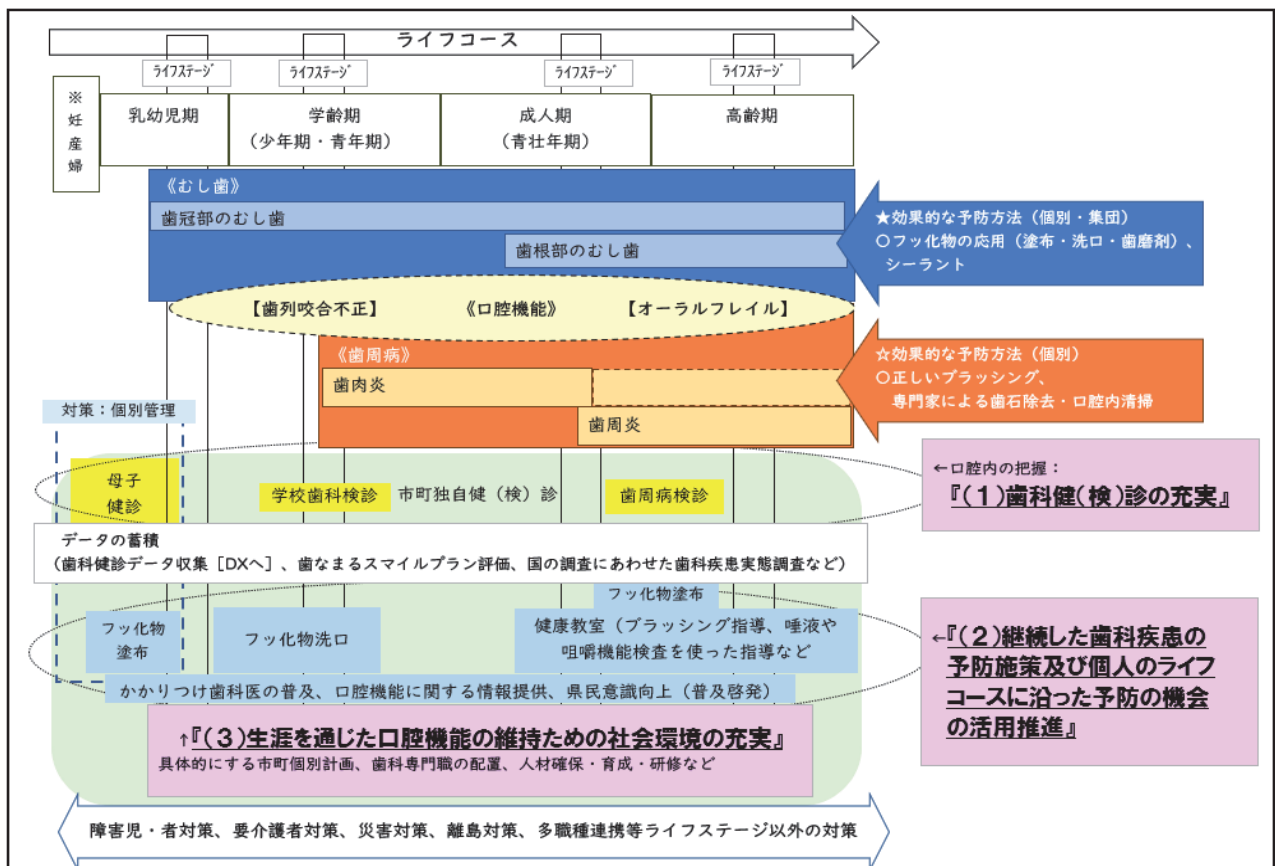
①歯科保健施策の促進

- ・「(1) 歯科健（検）診の充実」や「(2) 継続した歯科疾患の予防施策及び個人のライフコースに沿った予防の機会の活用推進」に係る施策を実施し、個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりに取り組み、歯科疾患等によるオーラルフレイルを予防し、生涯を通じた口腔機能を維持するために、県・各市町で関係機関が協議し、取組内容が具体化するような計画策定を促進します。

②歯科保健強化のための歯科専門職の活用促進

- ・市町では、歯科保健事業の企画や住民への歯科保健指導及び相談、地域包括ケアシステムにおける歯科と他の分野をつなぐ役割など、地域の歯科保健施策の推進強化に携わる行政における歯科専門職の存在が重要となります。
- ・県内市町への歯科専門職の配置促進を図るとともに、歯科医師会等の歯科専門団体による歯科保健に関するキーパーソンの養成や活用、長崎県口腔保健支援センターの歯科専門職による相談・助言などの技術支援に努めます。

長崎県歯科保健施策の基本的な方向性イメージ



【コラム1】 歯科口腔保健パーパスとは

歯科口腔保健パーパス

「歯・口腔の健康づくりプラン」が目指す方向性を明確化し実現していくために、歯科口腔保健パーパス[※]を設定する。

※パーパス・・・社会的な存在意義・目的・意図

これまでの成果

- ・ こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加にみられる口腔衛生の改善傾向
- ・ 歯科保健医療へのアクセスが困難な者への対応の改善
- ・ 自治体などによる口腔の健康づくりの取組の推進
- ・ 診療報酬等による口腔管理等への対応
- ・ 国民の歯科口腔保健への関心の向上

課題

- ・ 基本的事項（第1次）の一部の指標が悪化
- ・ 定期的な歯科検（健）診の受診率
- ・ 歯や口腔の健康に関する健康格差や地域格差
- ・ 自治体内外の関係部局・関係職種や職域等の連携
- ・ PDCAサイクルの推進が不十分
- ・ 新興感染症発生時等のデータ収集における課題

予想される 歯科口腔保健を取り巻く環境の変化

- ・ 総人口減少、こども・若者の減少、高齢化の進展
- ・ デジタルトランスフォーメーションの加速
- ・ PHRを含めたデータヘルスのさらなる活用

歯科口腔保健パーパス Oral Health Purpose

全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる 歯科口腔保健の実現

①個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備

②より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施

- ・ 様々なライフステージにおける課題に対する切れ目のない歯科口腔保健施策を展開するとともに、ライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策の推進
- ・ 様々な担い手が有機的に連携することによる社会環境の整備
- ・ 基本的な歯科口腔保健に関する情報収集体制と管理体制の確立
- ・ 各地域・社会状況等に応じた適切なPDCAサイクルを実行できるマネジメント体制の強化

第3章 各論

- A. 歯・口腔に関する健康格差の縮小 19
- B. 歯科疾患の予防 27
- C. 口腔機能の獲得・維持・向上 37
- 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 42
- 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 45
- F. 大規模災害時の歯科口腔保健対策 58

A. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

I. 現状と課題

(1) 乳幼児期

- 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合は、令和4年度は4.2%で平成28年度の8.0%から少なくなっています。
- 西彼圏域では、県平均の約半分と最も少なく、県北圏域は、県平均の約2倍と多く、地域間格差があります。
- 本県では、1人当たりのむし歯が多いというより、多くの者がむし歯を有しているという状況であり、令和2年度において、3歳児でむし歯を有する者（県18.7%、国11.8%）のうち、4本以上むし歯を有する者は全国30.7%と同じ割合となっています。

・3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合

圏域	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎市	6.9%	7.5%	6.9%	5.9%	5.2%	4.2%	4.2%
佐世保市	6.0%	5.2%	5.0%	4.4%	4.7%	4.5%	3.9%
西彼	5.0%	5.2%	4.0%	5.1%	3.8%	2.5%	2.3%
県央	8.7%	7.4%	5.6%	5.5%	5.8%	4.3%	3.4%
県南	11.0%	8.3%	7.1%	6.1%	6.2%	5.0%	5.1%
県北	11.6%	10.9%	7.8%	8.1%	11.0%	7.8%	8.6%
五島	14.0%	8.2%	9.1%	7.4%	8.1%	6.8%	6.0%
上五島	5.8%	7.8%	5.9%	4.7%	8.8%	2.8%	3.1%
壱岐	9.6%	7.9%	10.0%	8.9%	7.8%	6.0%	6.0%
対馬	14.6%	10.2%	12.9%	10.1%	7.3%	5.2%	5.5%
県全体	8.0%	7.2%	6.3%	5.8%	5.7%	4.5%	4.2%

出典：母子保健実績報告[3歳児歯科健診結果]

・3歳児で1本以上のむし歯を有する者のうち、4本以上むし歯を有する者の割合

圏域	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎市	31.5%	33.3%	37.0%	31.1%	27.0%	28.0%	29.3%
佐世保市	33.2%	31.2%	32.1%	34.3%	34.0%	33.1%	29.0%
西彼	27.3%	32.2%	23.7%	30.4%	29.1%	25.3%	19.8%
県央	35.3%	34.2%	30.3%	30.6%	28.5%	26.6%	23.5%
県南	37.3%	32.7%	31.3%	29.6%	31.8%	28.0%	29.1%
県北	39.4%	37.9%	29.8%	30.0%	42.8%	37.6%	37.5%
五島	42.7%	30.8%	32.8%	30.4%	34.6%	34.1%	31.6%
上五島	30.0%	34.8%	36.8%	31.3%	40.0%	18.8%	30.0%
壱岐	29.3%	32.1%	43.5%	43.9%	38.9%	38.5%	57.9%
対馬	45.1%	33.8%	40.8%	42.9%	30.2%	31.3%	30.6%
県全体	34.3%	33.3%	32.9%	31.7%	30.7%	29.2%	28.4%

出典：母子保健実績報告[3歳児歯科健診結果]

(2) 学齢期（少年期・青年期）

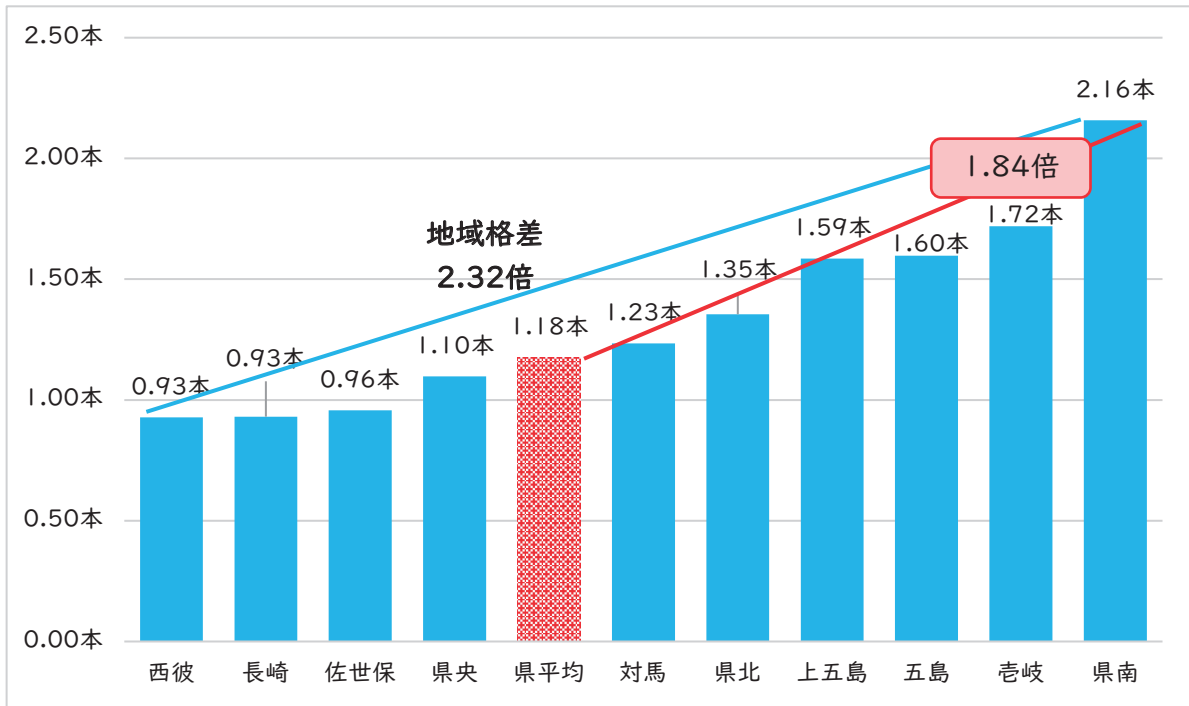
- 12 歳児のおし歯のない者の割合は、長崎県学校保健統計調査（悉皆調査）によれば、平成 28 年度 55.3%から令和 4 年度 69.3%と 14 ポイント増加しています。これは平成 25 年度からのフッ化物洗口の実施等によるものであり、学齢期のおし歯対策は着実に進められています。
- 国の前計画の目標「12 歳児のおし歯のない者の割合 65%（R4）」に対し、直近の国の実績値は 70.6%（R2）で目標をすでに達成していますが、本県においても直近の実績値は 69.3%（R4）となっています。
- 学校では、集団フッ化物洗口という手法のポピュレーションアプローチにより健康格差の縮小を図っていますが、令和 4 年度の 12 歳児のおし歯のない者の割合において、県内の保健所圏域の地域格差は 21.1 ポイントあります。この縮小のためには、地域特有の課題を検証し、課題に対するハイリスクアプローチが必要となります。
- 全体的におし歯の本数は大きく減少しているものの、最も少ない保健所圏域と多い保健所圏域との地域間格差は、平成 25 年度と令和 4 年度を比較すると 2.32 倍から 4.32 倍と効果に差が広がっていますが、最も多い保健所圏域と県平均との差は 1.84 倍から 1.49 倍と差が圧縮されており、確実におし歯本数は減少しています。

・12 歳児でむし歯のない者の割合

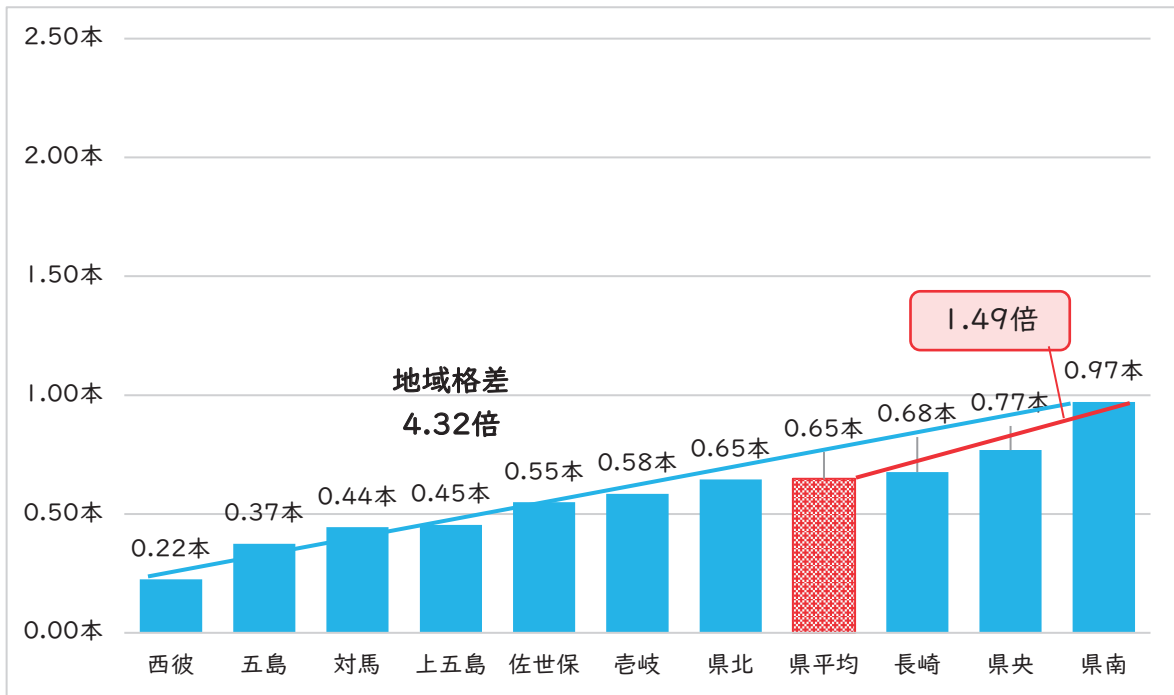
保健所圏域	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎市	56.5%	63.1%	60.7%	64.6%	65.6%	69.9%	68.1%
佐世保市	56.5%	61.7%	66.4%	66.7%	67.8%	69.1%	71.4%
西彼	58.1%	62.8%	66.8%	66.9%	73.7%	74.4%	81.6%
県央	59.0%	57.6%	56.9%	62.3%	65.4%	61.8%	67.6%
県南	37.7%	35.6%	43.6%	44.8%	46.0%	53.3%	60.5%
県北	55.2%	51.3%	52.6%	57.2%	58.2%	59.2%	68.3%
五島	57.4%	62.4%	62.3%	59.5%	63.1%	66.9%	74.5%
上五島	53.1%	54.7%	57.7%	58.0%	57.8%	60.0%	72.7%
壱岐	48.3%	45.9%	50.2%	40.3%	57.7%	61.9%	71.9%
対馬	51.4%	59.5%	67.2%	60.0%	54.4%	68.8%	70.1%
県全体	55.3%	58.2%	59.6%	61.8%	63.7%	65.7%	69.3%

出典：長崎県学校保健統計

・平成 25 年度と令和 4 年度の 12 歳児 1 人当たりの永久歯むし歯数比較
平成 25 年度



令和 4 年度



出典：長崎県学校保健統計

(3) 成人期（青壮年期）

- 令和4年度の長崎県歯科疾患実態調査によると、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は28.2%であり、年代別では、年代が高くなるにつれ19歯以下の者が徐々に増え、60歳代以降に急速に増加しています。歯の喪失を防ぐためには、若い世代からの歯科疾患予防が重要です。
- 妊産婦期では、むし歯や歯周病に罹患しやすい時期であると同時に、生まれてくるこどもの歯質の形成にも重要な時期です。また、高校卒業後から30歳代は、日常生活の繁忙さから歯・口腔状態をおろそかになりがちな時期といわれており、40歳代以降に歯周病が重症化し、歯を喪失してはじめて歯・口腔の健康についての重要性に気づき、真剣に予防に取り組む頃には、多くの歯を喪失した後ということになりかねません。そのため、ライフコースを踏まえた早期からの歯周病の重症化予防に対する県民の意識向上が重要となります。

(4) 高齢期

- 高齢期の健康な口腔状態の維持には、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面清掃（PMTC：Professional Mechanical Tooth Cleaning）など、専門的な歯周病リスク管理を行うため、かかりつけ歯科医を持つことの大切さを啓発し、受診行動を促すことが重要です。
- 健康格差を縮小するため、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、基本的に成人期を対象とする健康増進事業が中心であり、地域の特性に応じた高齢者歯科保健体制の充実が課題となっています。

・年代別自分の歯が19歯以下の者の割合

年代	割合
40歳代	0.0%
50歳代	8.3%
60歳代	14.0%
70歳代	39.5%
80歳代以上	57.9%
40歳以上	28.2%

出典：R4 長崎県歯科疾患実態調査

2. 目標

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
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%	2.1%
12歳児でむし歯のない者の割合	69.3%	79.7%
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	28.2%	16.6%

3. 施策の展開方向

(考え方)

○歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって本県全体として実現されるべき最終的な目標であるため、各論のBからFの基本的方針※に基づき、乳幼児期から高齢期まで包括的に施策を展開する必要があります。

※基本的方針

- B. 歯科疾患の予防
- C. 口腔機能の獲得・維持・向上
- 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
- 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
 - 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
- F. 大規模災害時の歯科口腔保健対策

○ポピュレーションアプローチを主体に取り組みつつ、ハイリスクアプローチを組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す必要があります。

○本県の地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、また、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める必要があります。

(展開方向)

○歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標に対して、各ライフステージの施策を包括的に展開します。

○集団フッ化物洗口などのポピュレーションアプローチにより、ライフコースに沿った施策の推進を図り、健康格差の縮小を目指します。

○歯・口腔に関する健康格差の状況を把握するため、既存の市町の歯科保健情報など ICT を活用した市町支援等の効果的な介入について検討及び施策を展開します。

4. 取組内容

(1) 歯科専門職等とともに行う歯・口腔の健康格差の縮小につながる対策

○ライフコースに沿った歯科専門職や関係者との連携による包括的な施策展開

- ・県民に対して、歯科疾患の治療だけでなく、生涯にわたり歯・口腔の指導や定期管理などができるかかりつけ歯科医を持つことの大切さについて周知啓発を図ります。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】

- ・県民がかかりつけ歯科医を持つことで、歯・口腔の健康を維持していくことを促す普及啓発や、かかりつけ歯科医自身が担う役割を果たせるよう、資質の向上を図ります。

【県（国保・健康増進課）、歯科医師会】

- ・嘱託歯科医等は、歯科健診で口腔内に問題のある園児に対して、園と協力して個別指導及び積極的な対応・支援を行います。 【歯科医師会】
- ・個別指導した園児の改善状況についての評価や改善策の検討をします。 【歯科医師会】
- ・母子健康手帳配布時などの機会を捉えた、かかりつけ歯科医での妊産婦歯科健診受診指導を徹底します。 【市町、県（こども家庭課、保健所）、歯科医師会】
- ・健康格差縮小のための歯科保健情報提供、啓発活動を行う人材の発掘や育成を行います。 【県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

(2) ポピュレーションアプローチによる地域全体の歯・口腔の健康格差の縮小につながる対策

○乳幼児期、学齢期における切れ目のないフッ化物洗口の推進

- ・保育所・幼稚園・認定こども園、小学校、中学校での集団フッ化物洗口の実施を継続し、未実施施設での実施を働きかけるとともに、フッ化物洗口の適切な実施指導の強化を図ります。 【市町、県（こども未来課、体育保健課、学事振興課、国保・健康増進課、薬務行政室、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会】

○地域や学校等集団で行う歯・口腔の健康への理解に向けた醸成

- ・全ての市町で妊産婦への歯科保健指導を行うことのできる環境の整備を行います。 【市町、県（こども家庭課、保健所）、歯科医師会】
- ・若い世代に対する歯周病発症予防を行う保健指導や啓発などの効果的な歯科保健事業の促進を図ります。 【市町、県（国保・健康増進課、保健所）】
- ・妊娠中や乳幼児期の食生活について、各市町における乳幼児期の食育の啓発を行います。 【市町、県（こども家庭課、保健所）】
- ・歯科健診時における口腔機能発達不全症の診査と保護者への理解醸成に努めます。 【市町、県（こども家庭課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】
- ・学校での昼食後の歯みがきの励行・指導を行います。 【市町、県（体育保健課、学事振興課）、歯科医師会】
- ・児童生徒に対して、学校歯科医と連携して、歯周病に関する知識や正しいブラッシング指導等の保健活動の強化を図ります。 【市町、県（体育保健課、学事振興課）、歯科医師会、歯科衛生士会】
- ・部活動などのスポーツ活動において、歯・口腔に関する外傷及び障害等の防止に対する取組を推進します。 【市町、県（体育保健課、学事振興課、スポーツ振興課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】

(3) ハイリスクアプローチによる個別の歯・口腔の健康格差の縮小につながる対策

○個人のリスクに応じた管理体制の整備

- ・ 1歳6か月児から3歳児歯科健診までで、既におし歯が多かったり、保護者がこどもの歯・口腔の健康に関心がなかったりするケースがみられた場合に、関係者間が連携して、個人でかかりつけ歯科医を持って定期管理を促すための周知・指導ができる体制づくりについて協議し、市町の実情に合った取組を行います。

【市町、県（こども家庭課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・ 児童虐待について、歯科からの早期発見及び早期対応を図ります。

【市町、県（こども家庭課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

(4) 地域における歯・口腔に関する健康格差の状況把握及び普及啓発

○3歳児で4本以上のおし歯を有する者の割合の県内格差縮小のための保健所間の連携強化及び行政、歯科医師会等との間での情報共有

- ・ 3歳児歯科健診データの収集と分析を行います。

【市町、県（こども家庭課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】

○健康格差の状況を踏まえた地域で取り組む歯科保健事業の推進

- ・ 妊婦、乳児、1歳6か月児、3歳児健診において歯科保健指導の充実、要観察者、要治療者への追跡フォローを行います。 【市町、県（こども家庭課、保健所）、歯科医師会】

- ・ 各市町に対する妊産婦歯科健診実施の働きかけや情報提供を行います。

【市町、県（こども家庭課、保健所）、歯科医師会】

- ・ 若い世代を対象とした歯科疾患対策について、市町での実施体制の整備や職域への普及啓発を行います。 【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・ 歯周病の重症化予防、歯の根面のおし歯予防、歯周病と糖尿病などの全身疾患との関わりなどの啓発を行います。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・ 健康に関するイベント時等での生活歯援プログラム等を活用した歯科保健指導の実施、歯科保健行動の啓発を行います。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・ 成人期以降の歯周病の重症化予防のための歯周病検診又は生活歯援プログラム等を活用した歯科保健指導の実施、かかりつけ歯科医を持つことの普及などの歯科保健事業を推進します。 【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

○歯・口腔に関する健康格差縮小のため、ICT を活用した歯科保健情報による市町支援

・地域特有の課題の検証と対策のため、関係者間の協議と市町の実態に即した取組を実施します。
【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

・県民や市町に対して、ホームページや SNS などの情報基盤を活用して、市町の歯科保健事業に係る情報提供や啓発活動を行います。

【県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

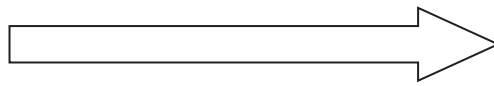
・歯科健（検）診データを収集して分析し、各市町への情報提供を行います。

【市町、県（こども家庭課、こども未来課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】

・学校において、学校歯科検診で受診勧奨した児童生徒の状況把握に努めます。

【市町、県（体育保健課、学事振興課）】

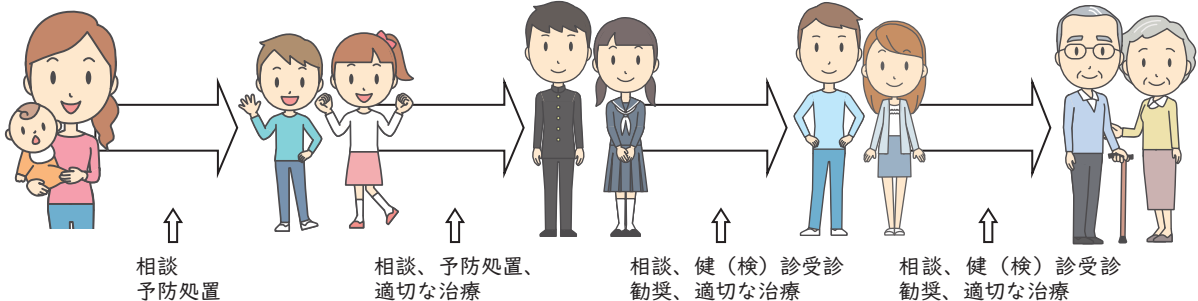
【コラム2】 かかりつけ歯科医を持つということとは



お口のトラブル（歯が痛い、歯茎が痛い）があった時に歯科医を探す。



単に病気の時に受診するだけの歯科医は「いきつけの歯科医」といいます！



各ライフステージで継続した歯・口腔の状況の管理（健（検）診・予防や必要な治療）を行ってもらう歯科医は「かかりつけ歯科医」といいます！

B. 歯科疾患の予防

1. 現状と課題

(1) 乳幼児期

- 1歳6か月児のおし歯有病者率は、令和3年度は1.11%で全国40位（全国平均0.81%）、1人当たりのおし歯の本数は0.03本で全国34位（全国平均0.02本）となっています。
- 3歳児のおし歯有病者率は、令和3年度は15.39%で全国43位（全国平均10.20%）、1人当たりのおし歯の本数は0.49本で全国39位（全国平均0.33本）となっています。
- 1歳6か月児健診、3歳児健診は、全ての市町で実施されていますが、乳幼児期のおし歯の有病率減少のための取組が課題となっています。
- 3歳児のおし歯がない者の割合は増加しており、令和4年度には85.3%で、目標85%を達成しました。

・ 1歳6か月児おし歯有病者率 (単位：%)

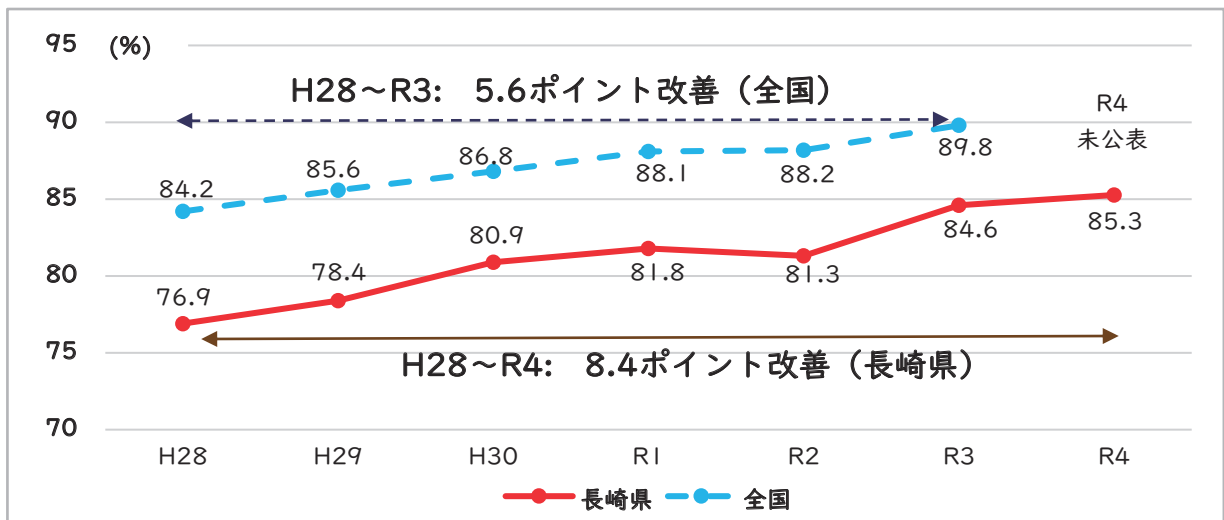
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎県	1.99	1.70	1.90	1.33	1.28	1.11	0.76
全国	1.47	1.31	1.15	1.00	1.12	0.81	未公表

・ 3歳児おし歯有病者率 (単位：%)

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎県	23.10	21.60	19.14	18.21	18.68	15.39	14.73
全国	15.80	14.43	13.24	11.90	11.81	10.20	未公表

出典：母子保健実績報告 [1歳6か月・3歳児歯科健診結果]

・ 3歳児おし歯のない者の割合（長崎県と全国の比較）



出典：母子保健実績報告 [3歳児歯科健診結果]

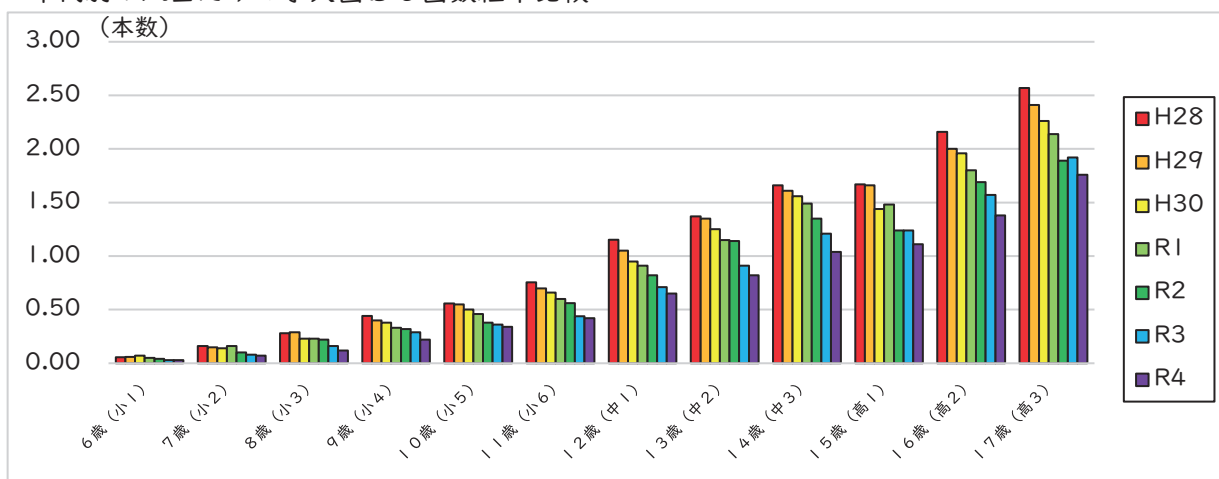
(2) 学齢期（少年期・青年期）

- 12歳児の永久歯の1人当たりのむし歯の本数は、平成28年度1.15本から令和4年度0.65本と大幅に減少し、前計画の目標0.85本を達成しました。これは本県が平成25年度からはじめたポピュレーションアプローチ（集団フッ化物洗口）によるむし歯対策が成果として表れてきたものと考えられます。
- 学年別1人当たりの永久歯むし歯数の経年推移からも、むし歯の増加が明らかに抑制されていることが明確であり、学齢期のむし歯対策としてフッ化物洗口を継続していくことが必要です。
- 中学生・高校生における歯肉に異常所見のある者の割合は、令和元年度から令和3年度は減少傾向でしたが、令和4年度には増加がみられました。この増加が一時的なものかどうか推移をみる必要がありますが、若い世代における歯周病の発症や重症化への影響が懸念されます。
- 歯肉炎の予防のためにも、小学生、中学生、高校生に対し、歯周病に関する知識の醸成を行うとともに、ブラッシング指導等を行っていく必要があります。

・学年別1人当たり永久歯むし歯本数

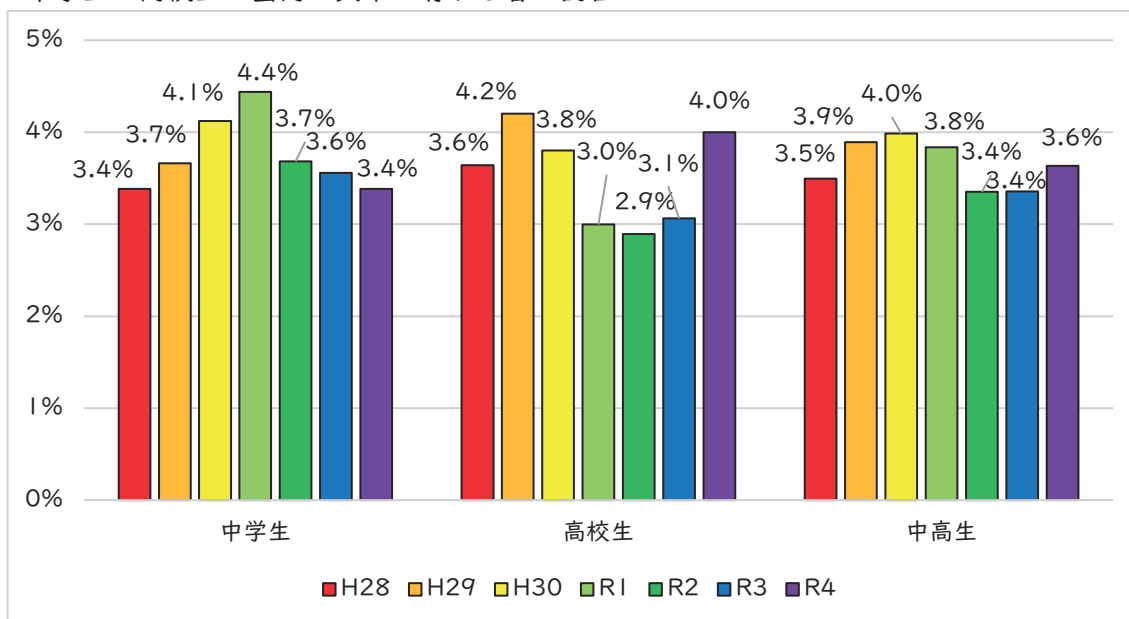
年齢(学年)	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
6歳(小1)	0.06	0.06	0.07	0.05	0.04	0.03	0.03
7歳(小2)	0.16	0.15	0.14	0.16	0.10	0.08	0.07
8歳(小3)	0.28	0.29	0.23	0.23	0.22	0.16	0.12
9歳(小4)	0.44	0.40	0.38	0.33	0.32	0.29	0.22
10歳(小5)	0.56	0.55	0.50	0.46	0.38	0.36	0.34
11歳(小6)	0.76	0.70	0.66	0.60	0.56	0.44	0.42
12歳(中1)	1.15	1.05	0.95	0.91	0.82	0.71	0.65
13歳(中2)	1.37	1.35	1.25	1.15	1.14	0.91	0.82
14歳(中3)	1.66	1.61	1.56	1.49	1.35	1.21	1.04
15歳(高1)	1.67	1.66	1.44	1.48	1.24	1.24	1.11
16歳(高2)	2.16	2.00	1.96	1.80	1.69	1.57	1.38
17歳(高3)	2.57	2.41	2.26	2.14	1.89	1.92	1.76

・年代別1人当たりの永久歯むし歯数経年比較



出典：長崎県学校保健統計

・中学生・高校生の歯肉に異常を有する者の割合



出典：長崎県学校保健統計

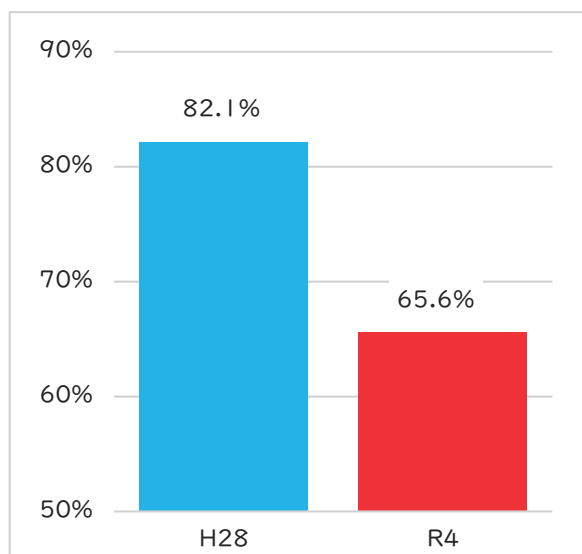
(3) 成人期（青壮年期）

- 20歳以上の未処置歯を有する者の割合は、平成28年度23.3%から令和4年度36.5%と増加しています。むし歯は歯の喪失の主要な原因であり、今後も引き続きむし歯予防の重要性についての普及啓発が必要です。
- 20～30歳代の歯肉に炎症所見を有する者の割合は、平成28年度82.1%から令和4年度の65.6%と改善しています。
- 40歳以上における歯周炎を有する者の割合は、平成28年度68.5%から令和4年度69.9%と微増し、やや悪化傾向を示しています。
- 成人期では、若い世代からの歯周病対策を引き続き推進し、高齢期につなげるような施策が必要です。
- なお、国においては、成人期の歯周状況にかかる目標は、これまで20歳代を対象としていましたが、ライフコースの観点も踏まえて、より幅広い年齢階級を把握・評価するため、新たに30歳代も含めて設定されました。
- 「A. 歯・口腔に関する健康格差の縮小」に記載のとおり、令和4年度における40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は28.2%であり、年代別では、年代が高くなるにつれ19歯以下の者が徐々に増えています。
- ライフコースアプローチを踏まえ、生涯を通じた歯の喪失防止を目標として、より幅広い年代の状況について、把握・評価することが必要となっており、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合を指標として再掲します。

・年代別未処置を有する者の割合

年代	H28	R4
20 歳代	18.2%	44.8%
30 歳代	23.5%	47.1%
40 歳代	19.6%	36.8%
50 歳代	29.8%	30.6%
60 歳代	19.8%	37.2%
70 歳代	22.0%	39.5%
80 歳代	32.6%	28.6%
90 歳代以上	0.0%	14.3%
20 歳以上の 未処置歯を有する者 の割合	23.3%	36.5%

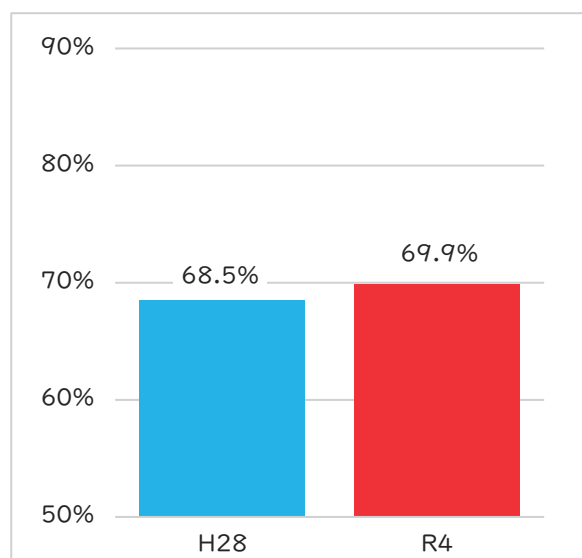
・20～30 歳代の歯肉に炎症所見を有する者



・年代別歯周炎のある者の割合

年代	H28	R4
40 歳代	52.2%	60.9%
50 歳代	63.8%	73.6%
60 歳代	73.9%	73.3%
70 歳代	72.1%	75.6%
80 歳代	75.9%	71.4%
90 歳代以上	100.0%	47.6%
40 歳以上の 歯周炎がある者の 割合	68.5%	69.9%

・40 歳以上における歯周炎を有する者



出典：H28/R4 長崎県歯科疾患実態調査

(4) 高齢期

○60 歳代以上の根面むし歯を有する者の割合は 5.1%で、未処置歯を有する者のうちの 15.5%が根面むし歯となっています。

○80 歳代では、未処置歯を有する者のうち、約 4 分の 1 以上の 26.5%の者が根面むし歯を有しています。

○80 歳で自分の歯を 20 歯以上有する者の割合は、平成 28 年度 31.5%から令和 4 年度 58.2%となり、前計画の目標 50%を達成しました。

○60 歳代で自分の歯を 24 歯以上有する者の割合は、平成 28 年度 56.3%から令和 4 年度 67.4%と増えています。

○自分の歯を有する者の割合が改善した一方で、成人期の歯周病の悪化状況が示されており、健全な口腔機能の維持増進には、歯の喪失予防とともに、歯周病予防に対する効果的な施策が必要となっています。

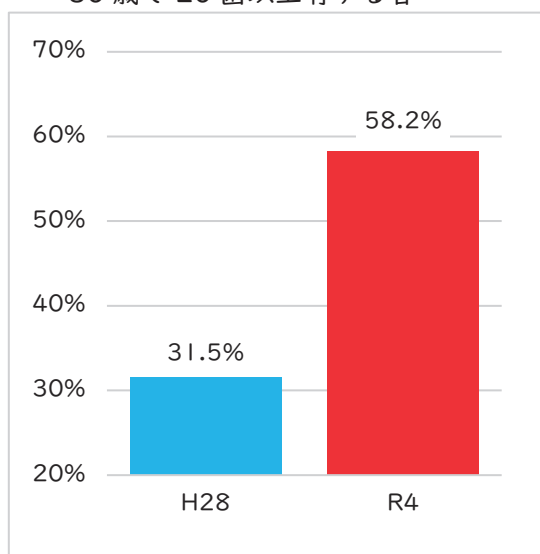
・60 歳以上の根面むし歯を有する者の状況

	根面むし歯を有する者の割合	未処置歯を持つ者のうち根面むし歯を持つ者の割合
60 歳代	4.7%	12.5%
70 歳代	3.5%	8.8%
80 歳代	7.6%	26.5%
90 歳以上	—	—
60 歳以上の根面むし歯を有する者	5.1%	15.5%

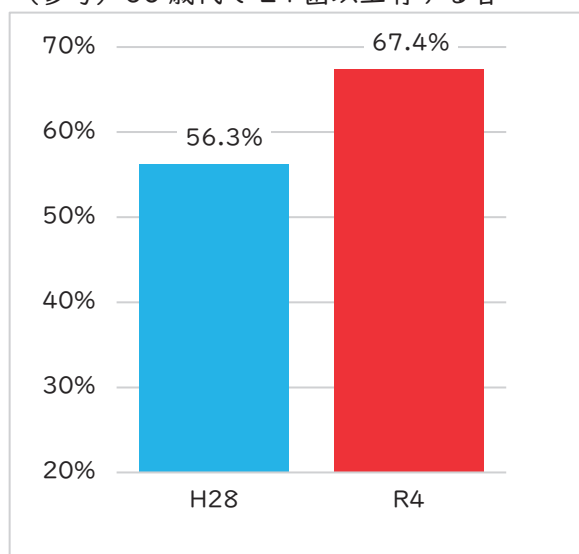
出典：R4 長崎県歯科疾患実態調査

・高齢期の現在歯の状況

80 歳で 20 歯以上有する者



(参考) 60 歳代で 24 歯以上有する者



出典：H28/R4 長崎県歯科疾患実態調査

2. 目標

・むし歯を有する者の減少

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
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%	2.1%
3歳児のむし歯のない者の割合	85.3%	95%
12歳児でむし歯のない者の割合（再掲）	69.3%	79.7%
12歳の1人平均永久歯むし歯の本数	0.65本	0.32本
15歳の1人平均永久歯むし歯の本数	1.11本	0.74本
20歳以上における未処置歯を有する者の割合	36.5%	28.2%
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%	5%

・歯周病を有する者の減少

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
中・高校生の歯肉に異常を有する者の割合	3.6%	3.0%
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%	40.3%
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	69.9%	54.9%

・歯の喪失防止・より多くの歯を有する高齢者の増加

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
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%	16.6%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	58.2%	71.6%

3. 施策の展開方向

(考え方)

○ライフコースアプローチによる歯科口腔保健の推進に取り組む観点から、一定の年齢幅を対象とした年齢調整を取り入れた指標としており、各ライフステージにあわせ、知識と行動を伴ったむし歯・歯周病予防の方法を推進する必要があります。

①乳幼児期～学齢期

本県では乳幼児期におけるむし歯の罹患率が高く、全国的にも下位に位置するため、各市町での妊娠期からの啓発や出生後以降の早急なむし歯予防対策が必要です。乳歯のむし歯が多いと、口腔内はむし歯の発生しやすい環境となり、学齢期以降に生え変わる永久歯に影響します。そのため、保護者の予防意識の差などの改善とともに、家庭環境によらない公衆衛生的なむし歯予防対策が必要です。

②学齢期～成人期・高齢期

学校卒業後は、毎年受診すべき法的な歯科健（検）診制度がないため、若い世代から歯周病を発症させないための行動が必要となります。

また、40歳以降は、歯周病の重症化予防に重点を置き、高齢者になっても自分の歯を多く残すことにより口腔機能の維持増進につながるよう、歯科健（検）診による早期発見やかかりつけ歯科医での予防管理が必要です。



(展開方向)

○乳幼児期からのフッ化物の利用など個別のむし歯リスク管理の強化、ポピュレーションアプローチとしての幼保施設から中学校までの集団フッ化物洗口の継続など、学齢期までのむし歯予防施策の継続を図ります。

○成人期以降の未処置歯は減少しているものの、未処置のある者のうち、根面むし歯を有する者も多く、歯の破折や歯周病を悪化させる環境因子になるため、根面むし歯に対する新たな啓発を推進します。

○若い世代から歯周病発症を予防するため、各市町や職域などで歯周病の知識を得る機会や正しいブラッシング指導を受けやすい環境づくりを推進します。特に40歳以降で歯周病の重症化予防として歯科健（検）診の受診勧奨や定期的なメンテナンスを行うためにかかりつけ歯科医を持つことなど、県民のセルフケアの動機付けを推進します。

4. 取組内容

(1) 乳幼児期からのむし歯や歯周病などの歯科疾患予防対策

○乳幼児期から学齢期におけるむし歯予防対策

- ・1歳6か月児歯科健診までのむし歯リスクを低減するために、各市町に応じた予防対策を実施します。【市町、県（こども家庭課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】

- ・保育所・幼稚園・認定こども園、小学校、中学校での集団フッ化物洗口の実施を継続し、未実施施設での実施を働きかけるとともに、フッ化物洗口の適切な実施指導の強化を図ります。(再掲)

【市町、県（こども未来課、体育保健課、学事振興課、国保・健康増進課、薬務行政室、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会】

- ・児童生徒に対して、学校歯科医と連携して、歯周病に関する知識や正しいブラッシング指導等の保健活動の強化を図ります。(再掲)

【市町、県（体育保健課、学事振興課）、歯科医師会、歯科衛生士会】

(2) 歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発

○中学生・高校生への歯科疾患予防教育の実施

- ・歯科保健指導及び歯科健康教育を通じ、歯科疾患の予防に関する正しい知識を習得することで、生涯にわたる健康づくりにおける歯・口腔の健康の重要性についての理解促進を図ります。

【市町、県（体育保健課、学事振興課）】

○成人期から継続した歯周病対策の推進

- ・歯周病の重症化予防、歯の根面むし歯予防、歯周病と糖尿病など全身疾患との関わりを県民への普及啓発を行います。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

○むし歯や歯肉炎の予防のための普及啓発の推進

- ・乳幼児期の歯の健康づくりに必要な知識（フッ化物応用や歯周病予防等）の普及啓発を図るため、乳幼児健診や健康に関するイベント等で各種リーフレットを配布します。

【市町、県（こども家庭課、こども未来課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

○20歳代、30歳代の歯科健（検）診受診の推進

- ・高校卒業以降の若い世代に対して、様々な機会を利用してかかりつけ歯科医を持つことの重要性を啓発します。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・40歳代以降の歯周病重症化予防のため、若いうちからのかかりつけ歯科医での定期歯科健（検）診受診の必要性を普及啓発します。

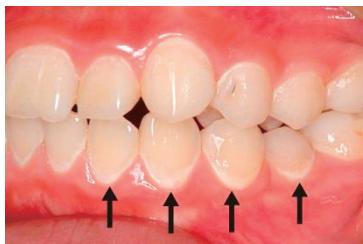
【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

【コラム3】 おし歯とは

- ・ 口腔内のおし歯菌が砂糖などを代謝することで作られた酸によって歯が溶ける病気です。
- ・ 歯の硬い組織に穴が開いてしまった状態で、日常生活習慣の改善により予防できる生活習慣病です。

(参考) 初期おし歯 (初期のおし歯) とは

エナメル質にう窩 (穴) は確認できませんが、歯面のカルシウムやリン酸が溶けだし、白斑が認められる状態をいいます。



初期おし歯 (矢印のところ)



進行したおし歯

〈おし歯になる3つの要素〉

- (1) 口の中のおし歯菌 (ミュータンス菌 歯に付く歯垢)
- (2) 食べ物、とくに砂糖
- (3) 溶けやすい歯

※上記のおし歯になる3つの要素のうち1つが欠けたらおし歯になることを防ぐことができます。また、これらの要素を強化する因子として「時間」があります。つまり、3つの要素が満たされている時間が長いほどおし歯は発生しやすく、おし歯も大きく進行します。

効果的なおし歯の予防方法…50 ページ コラム7 参照

【コラム4】 根面おし歯とは

- ・ 歯肉退縮により露出した歯の根の面に発生するおし歯であり、歯周病で歯肉が退縮した高齢者に特徴的です。
- ・ エナメル質のおし歯と異なり表層化脱灰が起こらないため、再石灰化は生じず、発症すると進行するので、歯の根が露出するとおし歯にならないようケアが重要です。
- ・ 根面はエナメル質と比較して硬さも劣り、歯の神経などがある歯髓腔に近接した位置から脱灰が始まるため、進行するとすぐ歯髓に到達するリスクや、側方へ進行し根面が全周にわたっておし歯に侵され、歯の根が折れて歯がまるごと喪失してしまうリスクもあります。



【コラム5】 歯周病とは

歯周病は、歯の根の歯肉（歯ぐき）の回りのポケットに歯垢がたまり、歯垢内の歯周病菌により歯肉が炎症を起こした状態です。

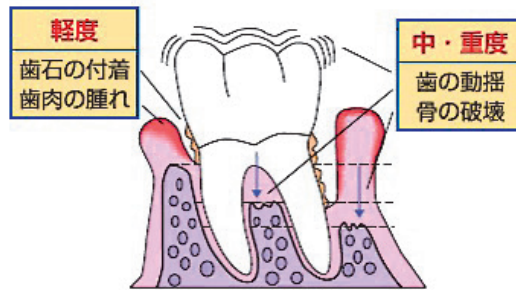
症状としては、まず歯肉が赤くなったり、腫れたりして、炎症が進行すると歯を支えている骨が溶けて、歯がぐらぐらと動きだし、最終的には、歯の周囲の組織が歯を支えることができずに歯が抜けてしまいます。

歯周病は生活習慣の改善により予防できる生活習慣病です。また、歯周病は、糖尿病、心疾患、誤嚥性肺炎、早産などの全身疾患との関連が多く報告されています。

○歯周病は進行状況によって、歯肉炎または歯周炎に分けられます。

☆歯肉炎（軽度な歯周病）

歯肉に局限した炎症状態
赤く腫れ、触ると出血します



☆歯周炎（中・重度な歯周病）

歯槽骨（歯を支えている骨）など歯を支持している歯周組織まで炎症が波及した状態
重症化すると、歯が脱落します



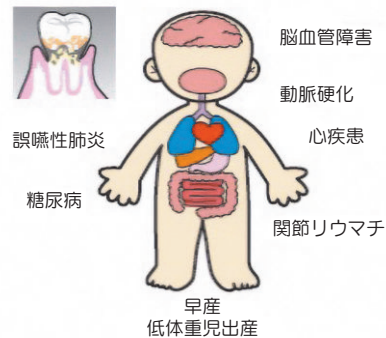
重症化した歯周病

※「歯周病」とは、「歯周疾患」、「^{しそくのうろう}歯槽膿漏」とも呼ばれている歯を支えている歯周組織の病気の総称です。

○喫煙は、歯周病の増悪因子の一つです。

喫煙により免疫機能の低下、^{そうしょうちや}創傷治癒の抑制が起こり、歯周病が悪化していきます。口腔がんの危険因子でもあります。

歯周病が悪影響をおよぼす疾患



C. 口腔機能の獲得・維持・向上

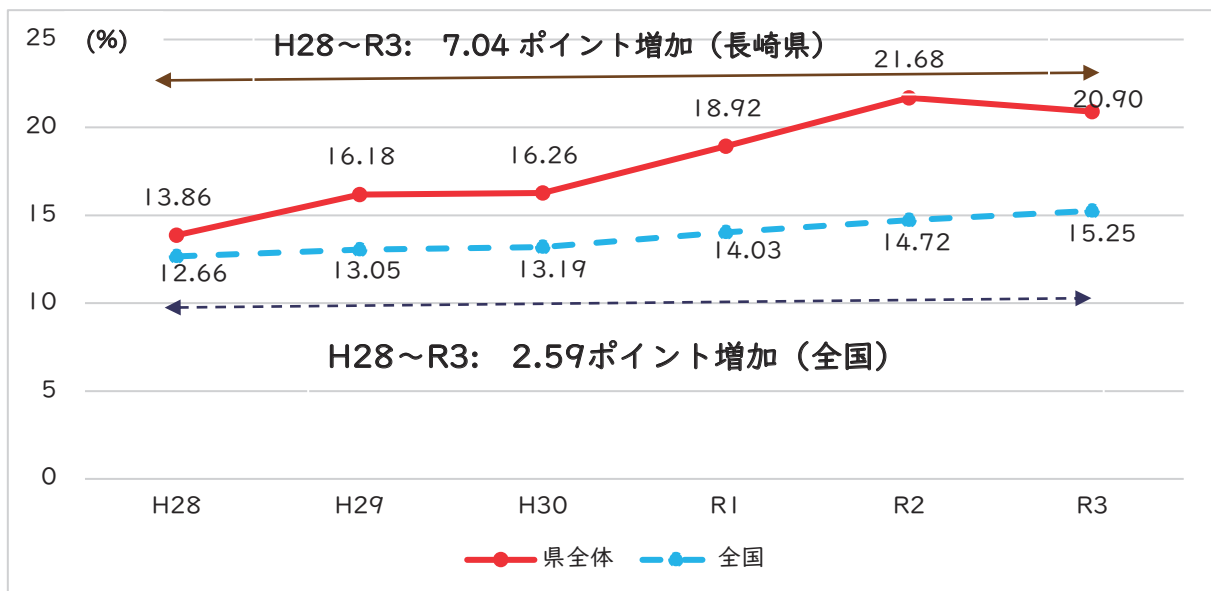
I. 現状と課題

(1) 乳幼児期～学齢期（少年期・青年期）

○平成 28 年度から令和 3 年度の 3 歳児の咬合異常（咬み合わせの異常）のある者の割合は、全国 2.59 ポイントの増加に対して、本県では 7.04 ポイント増加しており、全国と比較して約 2.7 倍となっています。そのうち開咬（上下の前歯の間に隙間ができる症状）は、令和 3 年度は平成 28 年度とほぼ同じ割合となっていることから、開咬以外の咬合異常が増えていると考えられます。

○生涯にわたる歯・口腔機能の維持のためには、乳幼児期の過度な口腔習癖（指しゃぶりなど）を改善して、可及的に正常な歯列咬合（歯並びや咬み合わせ）と口腔機能の保持増進につなげることが大切であり、そのためのデータの集積や児童生徒・保護者への啓発をさらに推進していく必要があります。

・ 3 歳児の咬合異常のある者の割合（長崎県と全国の比較）



出典：母子保健実績報告[3歳児歯科健診結果]

・ 3 歳児咬合異常のある者うち、開咬のある者

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎県	73.9%	79.9%	79.3%	75.4%	77.8%	74.7%	77.5%

出典：母子保健実績報告[3歳児歯科健診結果]

・学齢期の歯列・咬合に異常のある者の割合

年齢	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
6歳	1.55%	1.85%	1.73%	1.50%	1.78%	1.76%	1.72%
7歳	2.44%	2.48%	2.51%	2.97%	2.26%	2.99%	2.66%
8歳	3.32%	3.25%	2.96%	3.20%	2.90%	3.06%	3.25%
9歳	3.15%	3.47%	3.09%	2.89%	2.91%	3.27%	3.23%
10歳	3.30%	3.57%	3.35%	3.64%	3.07%	3.24%	3.69%
11歳	3.88%	3.60%	3.88%	3.88%	3.10%	3.34%	3.37%
12歳	3.61%	4.31%	3.77%	3.87%	3.54%	3.53%	3.74%
13歳	3.03%	4.03%	4.04%	3.70%	3.71%	3.72%	3.60%
14歳	2.61%	3.53%	3.88%	3.73%	3.49%	3.82%	3.60%
15歳	2.85%	3.04%	2.77%	1.81%	1.61%	1.64%	3.60%
16歳	3.31%	3.13%	2.65%	2.20%	2.14%	2.08%	2.77%
17歳	3.94%	3.48%	2.89%	2.32%	1.66%	2.46%	2.88%

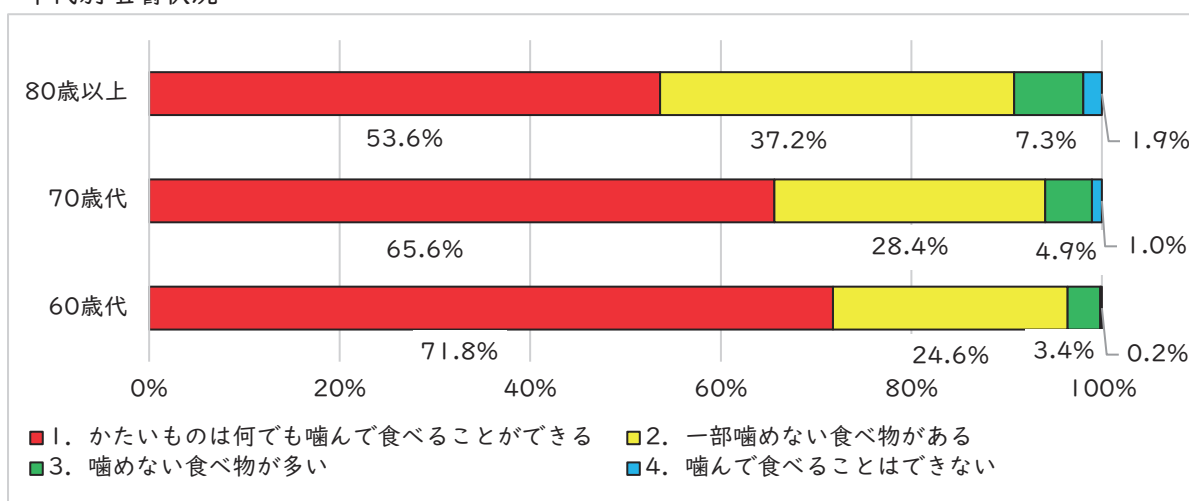
出典：長崎県学校保健統計

(2) 成人期（青壮年期）～高齢期

○国の新たな指標である50歳以上における咀嚼^{そしゃく}良好者の割合は、前計画まで60歳以上が回答する調査であったためデータはありませんが、60歳代では71.8%で年齢が高くなるにつれ、咀嚼良好者が少なくなる傾向があります。

○「A. 歯・口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」において記載のとおり、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は28.2%であり、50歳代から年代が高くなるにつれ自分の歯が19歯以下の者は増えていることから、オーラルフレイル予防並びにフレイル予防へつなげる対策が今後の課題となっています。

・年代別咀嚼状況



出典：R3 長崎県生活習慣状況調査

2. 目標

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
50歳以上における咀嚼良好者の割合	数値なし	76.1%
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%	16.6%

3. 施策の展開方向

（考え方）

○乳幼児期及び学齢期については、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発、口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の除去、食育に係る歯科保健指導の推進が必要です。

○成人期及び高齢期については、ライフコースに沿った口腔機能の維持・向上に取り組む観点から、一定の年齢幅を対象とした取組が必要です。

（展開方向）

○口腔機能の獲得に悪影響を及ぼす口腔習癖等を改善していくためのデータの集積や正常な歯列咬合の育成及び口腔機能発達不全症に関する啓発活動を展開します。

○乳幼児期からのむし歯予防や咬合異常などの対策に引き続き、次のライフステージとなる若い世代における歯周病の発症予防の対策を行うとともに、40歳以降の歯周病の重症化予防のため、中年期からの口腔機能の低下の予防に関する普及啓発や歯科保健指導等、具体的な施策に取り組めます。また、高齢期における歯の喪失リスクを低減させることでオーラルフレイル予防を推進します。

4. 取組内容

（1）歯列咬合状態など口腔機能に関するデータ収集

○1歳6か月児・3歳児歯科健診時のデータ収集・分析

- ・1歳6か月児・3歳児歯科健診のむし歯以外の歯列不正咬合などの口腔内データを収集し、分析します。 【市町、県（こども家庭課、国保・健康増進課）】

○学校歯科検診時のデータ収集・分析

- ・学校歯科検診の歯肉炎と歯列不正咬合などの口腔内データを収集し、分析します。

【市町、県（体育保健課、学事振興課、国保・健康増進課）】

(2) 生涯にわたる口腔機能の維持増進

○乳幼児期からの健全な口腔機能の維持・増進のための包括的な普及啓発

- ・子どもを持つ保護者に対して、食育に関する知識の啓発を行います。

【市町、県（こども家庭課、国保・健康増進課）、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会】

- ・各市町において妊娠中や乳幼児期の食生活についての啓発を行います。

【市町、県（こども家庭課）、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会】

○口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発、口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の除去、食育に係る歯科保健指導の推進

- ・県民に対して、乳幼児健診や健康に関するイベント等での正常な歯列咬合の育成や口腔機能の獲得に悪影響を及ぼす口腔習癖除去のための啓発を行います。

【市町、県（こども家庭課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会】

- ・市町に対し、乳幼児期からの口腔機能の獲得・維持・向上に関する研修会を開催します。

【市町、県（こども家庭課、保健所）、歯科医師会、栄養士会】

○保育所・幼稚園・認定こども園の食事の提供を通したむし歯予防と噛む力を育てるための食育推進と啓発

- ・保育所・幼稚園・認定こども園等の教職員を対象とした各種研修会やその他の機会を通じ、食事の提供を通したむし歯予防や噛む力を育てるための食品の利用等についての普及啓発を行います。【県（こども未来課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会】

○口腔機能の理解を図るための普及啓発の実施

- ・保育士・教師等に対して、各種研修会やその他の機会を通じ、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育にかかる知識醸成のための普及啓発を行います。

【市町、県（こども未来課、体育保健課、学事振興課）、歯科医師会、歯科衛生士会、
栄養士会】

○オーラルフレイルを意識した口腔機能の維持・向上

- ・若い世代の歯周病の発症予防及び40歳以降の歯周病の重症化予防のための知識の普及啓発や歯科保健指導を実施します。

【市町、県（長寿社会課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・県で作成した若い世代向けの動画「“歯”っとする！オーラルケアのすすめ ～未来の「健口」のために～」を活用した普及啓発を行います。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

○口腔機能の維持・向上に係る指導教材の充実

- ・健（検）診の待合や歯科診療所、各種健康教室などで活用できるポスターや動画などのツールの検討・作成をします。

【県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

・WEBなどを活用した遠隔歯科保健指導用ツールの検討・作成をします。

【県（国保・健康増進課）、歯科医師会、歯科衛生士会】

・保健師、栄養士など歯科専門職以外の方への指導用教材を活用した研修を開催します。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

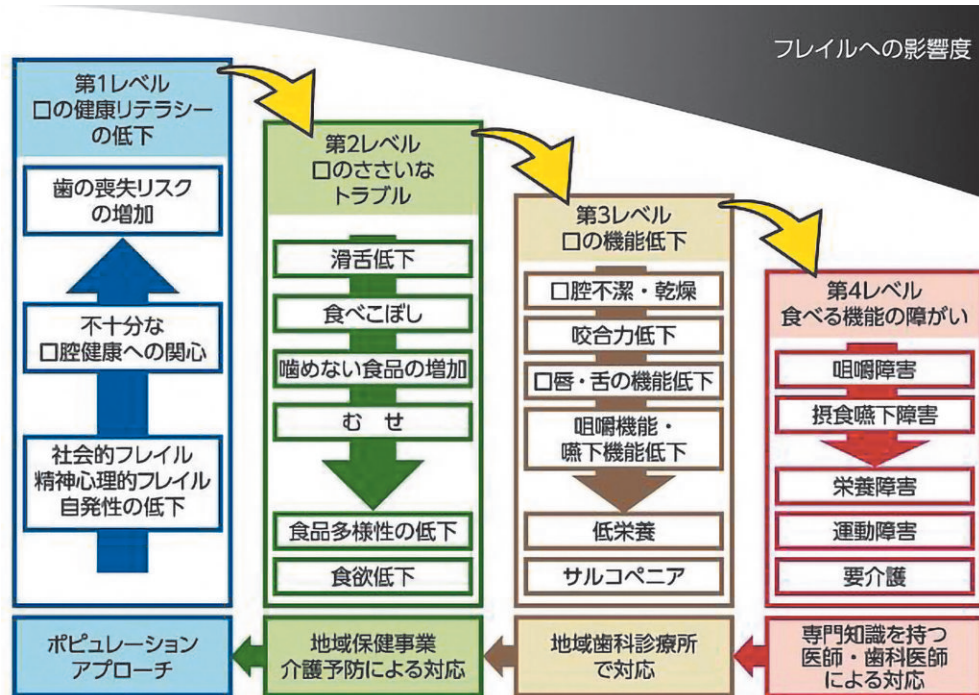
○栄養管理及び口腔管理の連携・推進

・高齢者の低栄養や咀嚼機能（食べ方）への対応を図る連携強化のため、関係団体間の協議、研修等による人材確保、普及啓発に取り組みます。

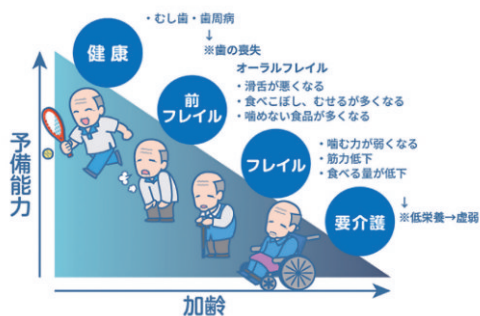
【市町、県（国保・健康増進課、長寿社会課）、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会】

【コラム6】 「オーラルフレイル」について

オーラルフレイルとは、滑舌低下、食べこぼし、噛めない食品の増加、むせといった「口のささいなトラブル」のことで、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がり、身体的なフレイルとオーラルフレイルは一緒に進行しやすく早めの支援を受けることが必要です。健康寿命を延伸させるためにも、オーラルフレイルの予防はとても大切です。



出典：日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版」



【本編】“歯”っとする



【予告編】“歯”っとする



出典：若い世代からはじめるオーラルフレイル対策普及啓発対策動画から抜粋

「“歯”っとする！オーラルケアのすすめ

～未来の「健口」のために～

早めの支援で健康を取り戻しましょう！

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. 現状と課題

(1) 障害児・者

○本県は、障害者歯科診療事業を長崎県歯科医師会へ委託して実施しており、一般の歯科医療では対応が困難な障害児・者に対して、長崎県歯科医師会設置の「長崎県口腔保健センター」を中心に対応し、地域においては、歯科診療車で巡回して障害者歯科診療体制の確保を行っています。巡回歯科診療の専門的な治療のフォロー体制は、障害者協力医制度によって対応が図られています。

○在宅・施設入所者の潜在的に歯科医療を受けることが困難な障害児・者の把握や日常の口腔衛生及び口腔機能の歯科的ニーズの課題整理、家族・施設関係者への歯科保健への理解醸成が今後の課題と考えられます。

(2) 要介護高齢者

○在宅歯科医療推進のための多職種連携による口腔管理に関するセミナー及びロのリハビリテーション研究会等による学習する機会の開催や、地域リハビリテーション広域支援センターにおける従事者等を対象とした口腔ケアや口腔機能の評価に関する研修会の実施などにより、要介護高齢者に対する施策の推進を図ってきました。

○地域包括ケアシステムにおける多職種連携や協働による歯科保健施策の展開が課題となっており、今後も課題解決に向けた取組が必要です。

2. 目標

・障害者・障害児の歯科口腔保健の推進

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率	76.5%	83.3%
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	未実施	年1回以上
障害児・者施設を対象としたニーズ把握	実施	実施

・要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
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%	60%

3. 施策の展開方向

(考え方)

- 歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害児・者、要介護高齢者等が、定期的に受診できる環境が必要です。
- 在宅等で生活または療養する者に対し歯科口腔保健を推進するための取組が必要です。



(展開方向)

- 一般の歯科医療では対応が困難な障害児・者や在宅医療以外の要介護者については、本県の障害者歯科診療事業により「長崎県口腔保健センター」での歯科医療や保健指導などで対応しつつ、家族・施設関係者への研修や普及啓発により、定期的な歯科検診・歯科医療が受診できる環境を推進します。
- 在宅等で生活または療養する者に対する歯科的ニーズの課題を整理し、定期的に歯科検診また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施策を検討します。

4. 取組内容

(1) 障害児・者及び医療的ケア児・者の歯科保健の充実

- 歯科診療が困難な障害児・者が定期的に歯科検診・歯科医を受診できる環境の推進
 - ・ 家族や施設関係者への口腔ケアの重要性などの研修や普及啓発を行います。
【県（障害福祉課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】
 - ・ 障害者巡回歯科診療のニーズの把握や日程等診療にかかる情報を広く周知します。
【県（国保・健康増進課、障害福祉課、保健所）、歯科医師会】
 - ・ 長崎県口腔保健センターと長崎県医療的ケア児支援センター及び各郡市歯科医師会と連携し、訪問歯科診療の実現に向けた検討を行います。
【県（障害福祉課、保健所）、歯科医師会】
 - ・ 長崎県医療的ケア児支援センターにおいて、定期的な歯科健（検）診の必要性などの普及啓発等を行います。
【県（障害福祉課、保健所）】
- 医療的ケア児・者の歯科的ニーズの課題の調査
 - ・ 各市町と協力しながら医療的ケア児・者に対する課題整理を行うためのアンケート調査を実施し、長崎県医療的ケア児支援センターとニーズや課題等を共有します。
【市町、県（障害福祉課）、歯科医師会】
- 在宅等で生活または療養する者が定期的に歯科検診・歯科医療を受診できる環境の推進
 - ・ 自立支援協議会等を通じ適切な情報提供や助言を行います。
【市町、県（障害福祉課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・障害児・者が利用する事業所へ歯科検診・歯科医療に関する情報提供を行います。
【県（障害福祉課、保健所）、歯科医師会】
- ・啓発資材の配布などにより、市町に向け障害者・保護者（介助者）への保健指導にかかる情報提供を行います。
【県（障害福祉課、保健所）】
- ・地域における歯科診療所間の連携を強化します。
【県（障害福祉課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】

（２）高齢者や要介護者の歯科保健の充実

○高齢者入所施設と施設協力歯科医の連携強化

- ・施設入所者に対する口腔健康管理に関する技術的助言・指導方法についての媒体を作成します。
【県（長寿社会課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

○高齢者施設の入所者が定期的に歯科検診・歯科医療を受診できる環境の推進

- ・家族や施設関係者への研修や普及啓発を行います。
【県（長寿社会課、国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

○要介護高齢者の歯科ニーズの把握

- ・施設をはじめ在宅を含む対象者の現状を把握します。
【県（長寿社会課、保健所）、歯科医師会】

○在宅等で生活また療養する者が定期的に歯科検診・歯科医療を受診できる環境の推進

- ・地域ケア会議等を通じ適切な情報提供や助言を行います。
【市町、県（長寿社会課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】
- ・介護者、事業所への社会資源についての情報提供を行います。
【県（長寿社会課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】
- ・地域における多職種連携の核となる歯科衛生士の養成研修を実施します。
【県（長寿社会課、国保・健康増進課）、歯科医師会、歯科衛生士会】

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. 現状と課題

(1) 歯科専門職の人員配置及び口腔保健支援センターの設置

○常勤または非常勤の歯科専門職を配置している市町は、令和4年度は7市町となっており、前計画の基準値（H28）から増加していません。今後のフッ化物洗口のような専門的な歯科事業の実施、地域包括ケアシステムにおける多職種と連携した活動など、各市町で個別の歯・口腔の健康づくり推進計画の策定やその計画に基づく施策の実施のためにも、歯科専門職の配置促進が課題となっています。そのため、県では、技術支援として歯科専門職を派遣し、相談や助言を行っています。

○歯科専門職の配置状況：7市町配置（R5.4.1現在）

県：歯科医師（常勤1名） 歯科衛生士（非常勤1名）

市町：歯科医師（1市町）：長崎市（常勤1名）

歯科衛生士（7市町）：常勤 長崎市4名、佐世保市2名

非常勤 西海市1名、平戸市1名、五島市1名、
壱岐市1名、対馬市1名

○長崎県口腔保健支援センターの設置

地域の状況に応じた歯科疾患の予防等により、生涯にわたる口腔機能を維持し、生活の質を向上させるため、県に口腔保健支援センター（以下、「センター」という。）を設置し、総合的な歯科口腔保健体制の強化を図っています。

・設置場所 福祉保健部国保・健康増進課内に行政機能として設置

・設置日 平成26年8月1日

・歯科専門職の配置

ア. センター設置に伴い、歯科医師に加え、非常勤歯科衛生士を配置

イ. 地域への指導助言を行うため、歯科専門職（長崎県歯・口腔の健康づくり推進アドバイザー）の派遣支援

・主な業務

ア. 歯・口腔保健に関する総合窓口

イ. 市町、庁内関係各課・保健所に対する専門的支援

ウ. 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の普及啓発

エ. 歯・口腔疾患予防の推進

オ. 障害者歯科医療の提供

カ. 調査・研究の推進

(2) 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定及び個別の歯科保健計画の策定

- 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例を平成 22 年 6 月に施行、令和 2 年 12 月に改正しましたが、「歯なまるスマイルプラン」はこの条例に沿って策定したものであり、この計画に基づき歯科保健の推進を図ってきました。
- 国の指標である「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」の対象となる市は、長崎市と佐世保市であり、佐世保市は、平成 24 年 4 月に「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進条例」を施行しました。
- 前計画期間において、全ての市町で健康増進計画の中または個別計画として歯・口腔の健康づくり推進計画が策定されました。しかしながら、個別の歯・口腔の健康づくり推進計画を策定している市町は 6 市町に留まっています。
- 歯・口腔の健康づくり推進に関する法律及び長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例において歯科保健対策を推進していく中で、住民へのライフコースに沿った支援策を充実させるためにも、各市町で個別の歯・口腔の健康づくり推進計画を策定し、施策を推進していくことが必要です。
- 地域において効果的な歯科口腔保健の推進を図るためには、各地域の歯科保健にかかる状況を各種データ等に基づいて分析し、その分析をもとに地域の状況に沿った対策を計画・立案して歯科保健事業を実施し、事業評価を行うことが重要です。そのため、各市町において、歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施していくことを目指し、「課題の把握のみでなく、何らかの効果検証を実施しているか」という項目で評価を実施します。令和 4 年度は、21 市町中 8 市町（38.1%）が実施しており、今後、効果検証を行う市町をいかに増やしていくかが課題となっています。
- 歯科保健を推進するための協議会の設置状況は、県は設置済み（本庁「歯科保健医療対策協議会」、保健所「地域歯科保健推進協議会」）であり、市町では、設置済みが 10 市町、協議会以外の協議の場の設置が 11 市町となっています。

(3) フッ化物応用による事業の推進

- フッ化物応用は、むし歯予防効果や安全性及び高い費用便益率等の医療経済的な観点から推奨されています。また、集団でのフッ化物応用は、健康格差を縮小し、集団全体のおし歯予防の効果が期待できるとされており、地域の状況に応じたフッ化物応用に関する事業の実施を推進することが必要です。
- 本県では、平成 18 年度から平成 20 年度までに各市町で 1 歳 6 か月児から 3 歳児までの長崎県次世代むし歯予防対策事業（フッ化物塗布の普及事業）を実施し、その結果、3 歳児までにフッ化物塗布を受けたことのある者が約 8 割となっています。
- 1 歳 6 か月児ですでにおし歯がある幼児及びリスクが高い幼児に対し、定期的なフッ化物塗布が実施できていないなど、個別にリスク管理をする環境が十分整備されているとは

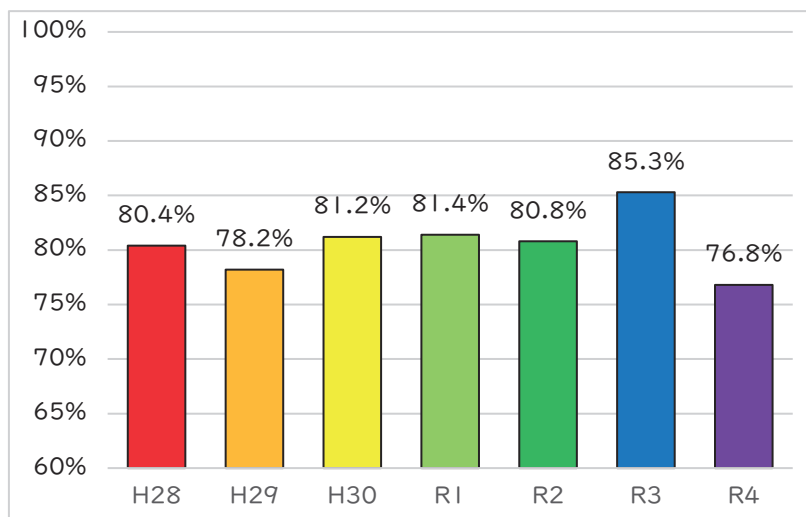
いえず、乳幼児からの環境整備と保護者への理解醸成が課題と考えられます。

○学年別1人当たりの永久歯むし歯数の経年推移からも、むし歯の増加が明らかに抑制されていることが明確であり、学齢期のむし歯対策としてフッ化物洗口を継続していくことが必要です。

○本県では、平成25年度から令和2年度までに各市町・私立学校設置者に対して長崎県フッ化物洗口推進事業（フッ化物洗口の推進）を実施し、その結果、特に公立の小中学校では、令和4年度現在、実施率100%を達成しており、全国的にも高い水準の実施環境となっています。

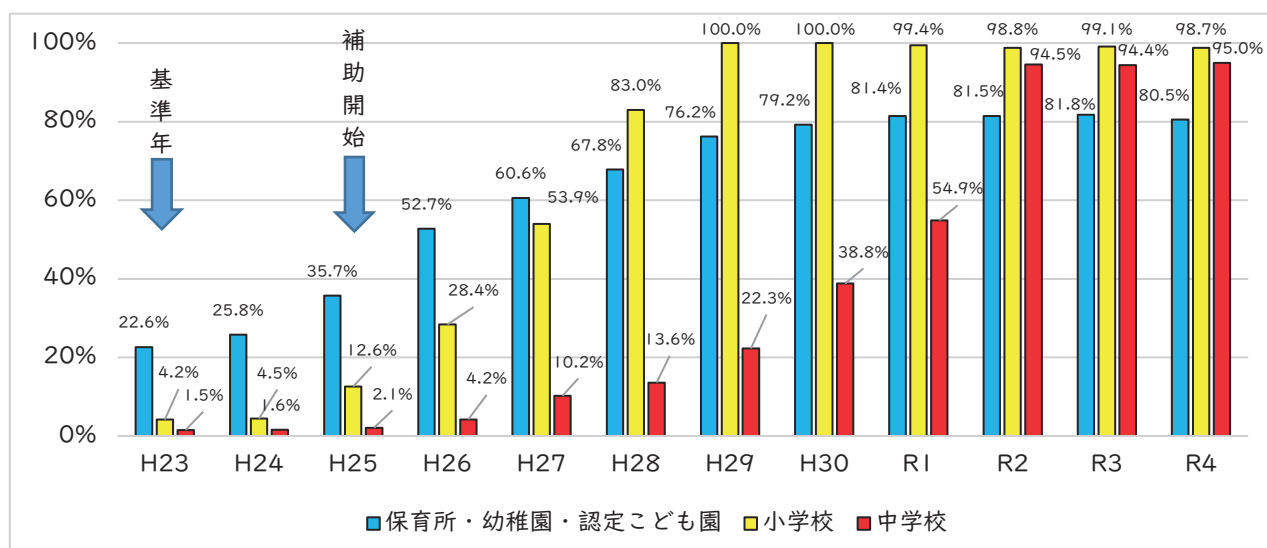
○フッ化物洗口の効果として、12歳児の1人当たりの永久歯むし歯数において、県平均が平成25年度の1.18本から令和4年度0.65本と約半分となっています。

・3歳児までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合



出典：母子保健実績報告[3歳児歯科健診結果]

・長崎県フッ化物洗口実施状況（経年）



出典：フッ化物洗口実施状況調査

(4) 離島における歯科保健対策

○本県では、21市町のうち5市町が離島であり、県立保健所8か所のうち離島にある保健所数は半分の4カ所となっています。

○本県の無歯科医地区に該当あるいは適用される地区は、12地区（令和4年10月末現在長崎県医療人材対策室調査）で、その内、離島保健所管内が9地区あります。

○むし歯に関して、令和4年度の離島地区と本土地区の比較では、3歳児のむし歯有病者率は離島地区で15.2%、本土地区で14.7%と離島地区のむし歯を持つ者（乳歯含む）の方がわずかに多いですが、12歳児の1人当たりの永久歯のむし歯数は離島地区で0.46本、本土地区で0.66本であり、令和3年度から離島地区の1人当たりの永久歯のむし歯数は少なくなっています。

・本土地区と離島地区の12歳児1人当たり永久歯むし歯数の状況

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
本土地区（長崎、佐世保、西彼、県央、県南、県北）	1.15本	1.05本	0.94本	0.89本	0.81本	0.72本	0.66本
離島地区（五島、上五島、壱岐、対馬）	1.21本	1.08本	1.06本	1.11本	0.88本	0.59本	0.46本
県全体（公立学校）	1.15本	1.05本	0.95本	0.91本	0.82本	0.71本	0.65本

出典：長崎県学校保健統計

2. 目標

・人材育成の強化

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
地域への歯科専門職の派遣回数	5回	8回
市町の歯科専門職を配置する市町数	7市町	10市町

・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)
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% (佐世保市)	100% (長崎市・佐世保市)

・PDCA 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)
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)	50% (11市町)

・市町の歯科保健施策推進強化

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
市町の個別歯・口腔の健康づくり推進計画策定市町数	6市町	10市町
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)	50% (11市町)

・むし歯予防の推進体制の整備

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
4～14歳までのフッ化物洗口実施者の割合	85.0%	90%
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	76.8%	90%
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	80.5%	85%
小学校でのフッ化物洗口実施校の割合	98.7%	100%
中学校でのフッ化物洗口実施校の割合	95.0%	100%

・歯周病予防の推進体制の整備

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
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	100%	100%

・ 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)
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	未対応	離島4圏域

【コラム7】 フッ化物によるむし歯予防について

＜フッ化物洗口＞

- ・ フッ化ナトリウム(商品名にミラノール、オラブリスがあります)を溶かした水でぶくぶくうがいをするむし歯予防法です。
- ・ 低濃度の溶液で、週1回法、週5回法で行います。4歳から14歳まで継続することが望ましいとされています。

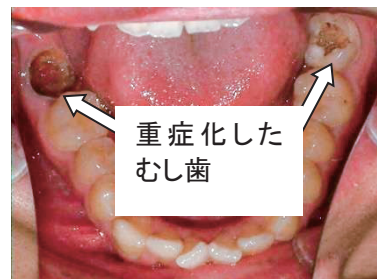
＜フッ化物歯面塗布＞

- ・ フッ化物歯面塗布は、溶液やゲル状のフッ化物を直接歯に塗布するもので、フッ化物洗口に使用するフッ化物より濃度が高いため、歯科医師や歯科衛生士など専門家が行うむし歯予防方法です。
- ・ フッ化物洗口ができる前の3歳児歯科健診までの予防管理や高齢者の歯の根面むし歯の予防にも効果的です。



＜フッ化物洗口の継続の必要性＞

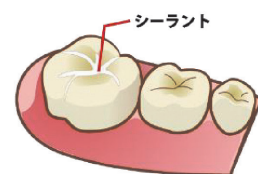
- ・ 第2大臼歯は、中学校入学頃生えてきます。溝が深く形態が複雑で、ブラシも届きにくいいため、セルフケアがとても難しいところです。生えたばかりの幼若な歯は、むし歯になりやすく、小学校まで予防管理できていても、保護者の管理から離れ、子どもたちもだんだん忙しくなり管理が難しくなりがちです。それが中学生になるとむし歯が増加する原因の一つです。



- ・ この幼若な永久歯の石灰化を促し、むし歯を予防するには、フッ化物洗口が有効です。小学校で行ってきたフッ化物洗口を、中断することなく継続していくことが予防の鍵です。

＜参考＞シーラント

- ・ シーラントとは、歯が生えてからあまり時間が経過していないような幼若な永久歯や乳歯の溝をレジンなどのシーラント材で物理的に埋めて、むし歯の原因菌が溝に溜まることを防ぐことにより、むし歯を予防する方法です。

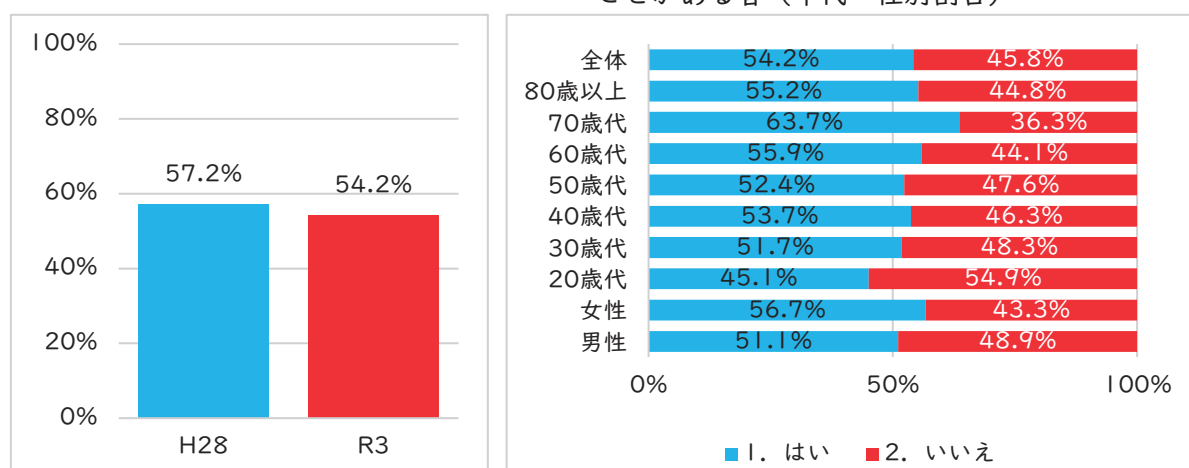


E-2 歯科健（検）診の受診の機会及び歯科健（検）診の実施体制等の整備

1. 現状と課題

- 過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合は、平成28年度57.2%から令和3年度では54.2%とやや減少しました。また、令和3年度の受診状況を性別で見ると男性の方が低く、年代別では20歳代で受診割合が低い結果となりました。原因としては、新型コロナウイルス感染症のまん延による中止など受診できない環境も影響したと考えられますが、ライフコースアプローチの観点からも、若い世代からの定期的な歯科健（検）診が重要であり、受診につなげるための動機付けが課題といえます。
- 健康増進事業による歯周疾患検診については、令和4年度には17市町で実施しており、令和5年度には19市町で実施しています。また、健康増進事業の対象者以外の者を対象とした成人歯科健（検）診は、13市町で取り組んでいます。
- 令和4年度において、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）は14市町で実施、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）は19市町で実施されました。まずは、全ての市町で成人歯科保健事業が実施されることが、県民の生涯にわたる健全な歯・口腔の保持を支援する環境整備につながります。
- 妊産婦期における歯科健診は、胎児から乳児、幼児へと母親自身の歯・口腔の意識を高めるとともに、こどものむし歯予防の他、口腔機能など様々な知識を得る機会になります。母親自身と生まれてくる子ども、家族への歯・口腔に対する意識向上のための対策は、県民一人一人の生涯にわたる歯・口腔の健康を獲得するためにも大変重要です。

・過去1年間に歯科健（検）診を受診した者 ・R3過去1年間に歯科健（検）診を受けたことがある者（年代・性別割合）



出典：H28/R3 長崎県生活習慣状況調査

・成人歯科保健事業の実施状況

圏域・市町名		健康増進事業	左記以外の成人歯科健 (検) 診	妊産婦	
				健診	相談・保健指導・ 健康教育
長崎	長崎市	○	(個別) 20.25.30.35.80 歳及び20歳以上 の禁煙希望者 (集団) 20歳以上の者	○	○
佐世保	佐世保市	○	18歳以上	○	○
西彼	西海市	○	20.30歳		
	長与町	○	30歳	○	○
	時津町	○		○	
県央	諫早市	○		○	○
	大村市		18~74歳		○
	東彼杵町	○	30歳	○	○
	川棚町	○	20歳以上	○	
県南	波佐見町	○	18歳以上		○
	島原市		20~74歳	○	
	雲仙市	○	20~74歳	○	○
県北	南島原市	○	20~74歳	○	○
	平戸市	○	40~74歳		○
	松浦市	○			○
五島	五島市	○	45.55.65歳	○	
上五島	佐々町	○		○	
	新上五島町	○	30歳	○	○
	小値賀町	(R5~)		○	
壱岐	壱岐市	○		○	○
対馬	対馬市	(R5~)		○	○

出典：R4 国保・健康増進課調査

2. 目標

・歯科検診の実施体制の整備

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
過去1年間に歯科健(検)診を受診した者の割合	54.2% (R3)	74.6%
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 ※学校保健安全法に定める就学時及び児童生徒等の健康診断、母子保健法に基づき自治体による実施が義務づけられている歯科健診(1歳6か月、3歳)と健康増進法に基づき実施されている歯周疾患検診(20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳)	95.2% (20市町)	100% (21市町)
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	20市町	21市町
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	14市町	21市町

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
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	19市町	21市町

3. 施策の展開方向

（考え方）

- 市町では、歯科保健事業の企画や住民への歯科保健指導や相談、地域包括ケアシステムにおける歯科と他の分野をつなぐ役割などを持つ人材が必要です。
- 県民のライフコースに沿った歯科口腔保健を推進するため、歯科健（検）診の勧奨及び実施体制の整備、PDCA サイクルに沿った事業実施などにより、効果的に歯科口腔保健を推進する必要があります。
- 各市町において、長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例及び本計画に基づいた、地域で歯科保健施策を推進するための個別具体的な計画を策定し、PDCA サイクルに基づいた歯科保健事業の実施が必要となっています。
- 本県の地理的特徴として、多くの離島を有しているため、各離島地域の実情に応じた歯科口腔保健対策が必要です。



（展開方向）

- 歯科保健施策の充実のため、歯科専門職配置を県から市町に働きかけ、市町での具体的な配置検討を促進します。
- 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例及び本計画に基づいた市町の個別の歯科保健計画を推進します。
- PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健施策を推進する観点から、「市町村は歯科口腔保健に関する事業について、課題の把握のみではなく、なんらかの効果検証を実施することが必要である」との国の基本方針に即して、全市町での歯科保健事業の効果検証の実施を促進します。
- 乳幼児期から学齢期は、これまでの集団でのフッ化物を応用したむし歯予防対策を継続するとともに、リスクに応じた個別対応も含めた支援施策を展開します。
- 成人期から高齢期に対しては、地域の実情に応じた歯科健（検）診を受診できる環境づくりや動機付けに取り組み、特に妊産婦については、個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりの支援の最初の取組として推進します。
- 各離島地域の実情に応じた歯科口腔保健対策を検討します。

4. 取組内容

(1) 市町への歯科専門職配置の推進

○市町の歯科専門職の配置を促進するための調査

- ・行政勤務歯科衛生士に対する業務内容の調査、歯科専門職種配置に対する意識調査を実施するとともに、歯科専門職の配置が進まない原因を調査します。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）】

- ・地域において歯科保健活動に対応できる歯科衛生士の育成及び市町歯科保健対策への積極的な協力体制の確保に努めます。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・市町からの歯科専門職確保の依頼に対応するため、大学歯学部からの派遣支援を検討します。

【長崎大学歯学部】

- ・市町での歯科専門職の配置の必要性等を歯科保健担当者会議や地域歯科保健推進協議会で伝達して働きかけるとともに、歯科に関する専門的な相談について、歯科専門職の派遣やWEBを活用した支援を行います。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）】

- ・国の補助事業を活用した市町の歯科専門職の配置を促進します。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）】

(2) PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健の推進

○地域の歯科保健の推進強化を図るキーパーソンの確保

- ・市町における歯科口腔保健施策を総合的に推進するため、歯科衛生士の配置を促進します。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・市町の歯科専門職の配置にあたり、県口腔保健支援センターによる配置促進のための情報提供、研修や相談の支援を行います。

【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

○市町等における歯科保健対策の強化

- ・PDCA サイクルに沿った歯科保健事業に取り組みます。

【市町、県（関係各課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・市町の歯科保健にかかる個別計画の策定を支援します。

【県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

○歯科保健事業の効果検証の推進

- ・県及び市町が歯科保健事業を実施する際、事業実施による効果あるいは活動状況などによる検証を推進します。

【市町、県（関係各課、保健所）、歯科医師会】

(3) 市町の歯科保健個別計画の策定の推進

○市町歯科保健計画策定の促進

- ・市町の個別歯科保健にかかる個別計画の策定を支援します。(再掲)
【県(国保・健康増進課、保健所)、歯科医師会、歯科衛生士会】
- ・市町による歯科保健に関する事業の効果検証の実施を促進します。
【県(国保・健康増進課、保健所)】

(4) ライフコースに沿った県民への支援を行うための歯科保健体制の環境整備

○生涯にわたり、ライフステージに応じた適切な歯科保健を受けることができる環境の整備

- ・県民のライフコースに沿った歯科口腔保健を推進するため、歯科健(検)診を実施し、必要に応じて歯科受診を勧奨します。
【市町、県(関係各課、保健所)、歯科医師会、歯科衛生士会】
- ・県民自らが歯科健(検)診を受診できる環境づくりや動機付けにつながる取組を実施します。
【県(国保・健康増進課、保健所)、歯科医師会】
- ・広報活動を強化するための SNS の活用やポイント制等インセンティブの導入を検討します。
【市町、県(国保・健康増進課、保健所)、歯科医師会】
- ・全ての市町での妊産婦への歯科健(検)診・歯科保健指導を促進します。
【県(こども家庭課、保健所)、歯科医師会】
- ・保育所・幼稚園・認定こども園等へリーフレット等の送付を通じたフッ化物洗口をはじめとした予防対策についての普及啓発を行います。【市町、県(こども未来課、保健所)】
- ・20歳以降を対象とした成人歯科健(検)診を推進します。
【市町、県(国保・健康増進課、保健所)、歯科医師会】
- ・オーラルフレイルという概念の普及からその対策への理解まで、県民へ広く浸透するよう地域のキーパーソンへの研修や人材確保及び普及啓発を行います。
【市町、県(国保・健康増進課、長寿社会課、保健所)、歯科医師会、歯科衛生士会】
- ・いわゆる国民皆歯科健診※に向けて、歯科健(検)診や歯科保健相談・指導を効果的に実施するため、歯科疾患の状況を「見える化」「数値化」できる検査機器に関する情報を収集し、機器の活用を検討します。
【市町、県(国保・健康増進課、保健所)、歯科医師会、歯科衛生士会】

※経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2023で提唱された「生涯を通じた歯科健診」のこと。

(5) 歯科保健指導支援を行うための歯科保健体制の環境整備

○歯科健（検）診・保健指導を行う歯科専門職の人的・時間的な不足を支援するための歯科保健事業

- ・ AI を活用した画像や問診、健（検）診結果など歯科保健支援ツールなどの情報収集を行います。 【県（国保・健康増進課）、歯科医師会】

(6) かかりつけ歯科医を持つことの推進による個人のライフコースに沿った支援

○具体的な歯科疾患の予防の継続とライフコースに沿った予防の機会の活用推進のための歯科保健体制の環境整備

- ・ かかりつけ歯科医を持つことの意義を伝える啓発を行います。 【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】
- ・ 歯科健（検）診の受診勧奨及び受診率向上を促すため、かかりつけ歯科医となる歯科診療所に対する理解醸成を図ります。 【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会】

(7) 離島地域の実情に応じた対策

○離島地域における歯科保健対策の支援

- ・ 本土地域の歯科専門職などの人材を活用し、WEB 等を活用した歯科保健指導や歯科保健相談の支援について検討します。 【離島 3 市 2 町、県（関係各課、離島 4 保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】
- ・ 本土地域の歯科専門職の派遣や WEB 等 ICT の活用により、地域で行われる会議への参画、研修や人材育成などの講師支援、事業企画などの相談支援に努めます。 【県（国保・健康増進課）、歯科医師会、歯科衛生士会】

○離島地域における歯科保健に対応する歯科医師の確保

- ・ 離島地域行政（離島の市町と所管する保健所）と県歯科医師会（郡市歯科医師会を含む）で地域歯科保健推進協議会等を活用し、協議体制の立ち上げ及び人材育成のための協議を行います。 【離島 3 市 2 町、県（国保・健康増進課、離島 4 保健所）、歯科医師会】
- ・ 離島地域にて歯科医業を行う歯科医師の高齢化に伴い、人材不足となることを鑑み、今後の歯科保健事業に対応するための人材育成について検討します。 【県（医療政策課）、長崎大学歯学部、歯科医師会】

【コラム8】 検査機器の一例（長崎県の事業で使用したことがある検査機器の紹介）

1. グルコセンサー：噛む（咀嚼）能力を数値化して知ることができます。



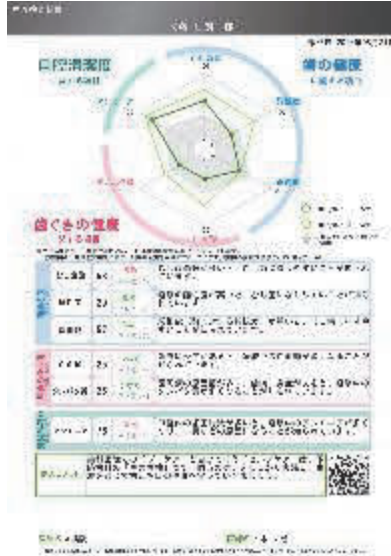
①検査器具一式 ②グルコース含有グミ ③測定方法

2. SillHa（シルハ）：唾液を検査し、^{かんしょうのう}歯の健康（おし歯細菌、酸性度、緩衝能）・歯ぐきの健康（白血球、タンパク質）・口腔清潔度（アンモニア）を数値で表し、レーダーチャートとコメントで表示します。

- ①軽く洗口する
洗口用水で10秒間、口をすすぎコップに吐出します。
- ②試験紙に滴下
すすいだ液（洗口吐出液）を試験紙にスポイトで滴下します。
- ③自動で測定
開始ボタンを押した後、試験紙をセットし測定します。



④測定完了
検査結果が印刷されます。



F. 大規模災害時の歯科口腔保健対策

1. 現状と課題

○県と長崎県歯科医師会では「歯科医療救護班の派遣に関する協定」を平成 25 年 3 月に締結、令和 4 年度末現在で各市町と各郡市歯科医師会との間で協定を締結しています。また、その活動においては、障害者巡回歯科診療用の歯科診療車を必要に応じ活用することとしています。

○長崎県歯科医師会が開催する、関係団体との災害対策に関する協議会において、長崎県歯科衛生士会や長崎大学、本県の関係課をはじめとする防災関係機関間で、災害時の歯科医療体制等について協議を行っています。

2. 目標

- ・ 災害歯科口腔保健対策

指標	基準 (R4)	目標 (R10)
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、県歯科技工士会、県関係各課と災害に関する協議会の開催	1 回	年 1 回以上

3. 施策の展開方向

(考え方)

○平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災や平成 28 年 4 月の熊本地震などの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、大規模災害時の歯科口腔保健活動の検討が必要です。



(展開方向)

○避難所における口腔ケアの実施など、大規模災害時の歯科口腔保健活動について関係機関と連携します。

4. 取組内容

(1) 災害時の歯科保健対策への取組

○災害時に関係機関と連携した歯科保健対策

- ・関係機関や団体間での定期的な協議や研修（訓練）を実施します。

【市町、県関係各課、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・日本歯科衛生士会が推進する「災害支援登録歯科衛生士」の確保に努めます。

【県（医療政策課）、歯科医師会、歯科衛生士会】

- ・県歯科医師会主催の災害対策協議会にて関係機関との情報共有を行います。

【県関係各課、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会】

- ・災害時に長崎大学病院災害医療支援室、歯科医師会、県警と連携を図ります。

【市町、長崎大学歯学部、歯科医師会、長崎県警察、県医療政策課等関係課、
歯科衛生士会】

- ・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に参画します。

【長崎大学歯学部、歯科医師会、長崎県警察、県関係各課、歯科衛生士会、歯科技工士会】

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。)

③ PDCA 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 お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

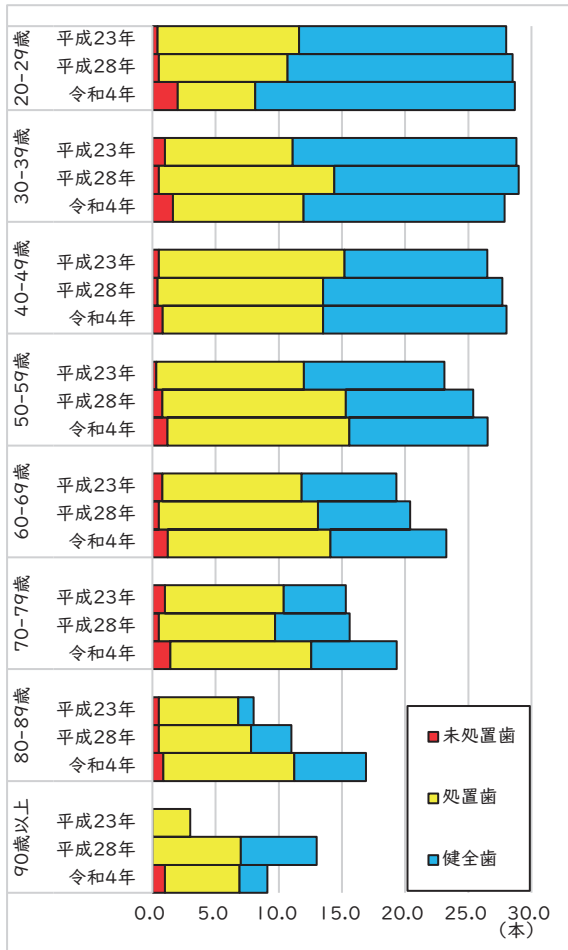


図2 現在歯数（永久歯）の割合

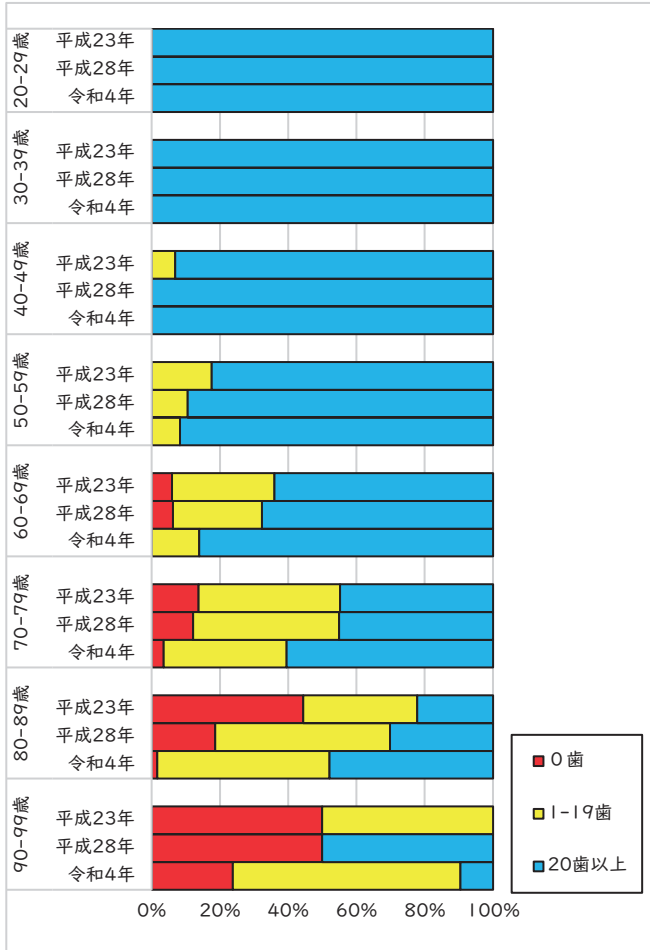
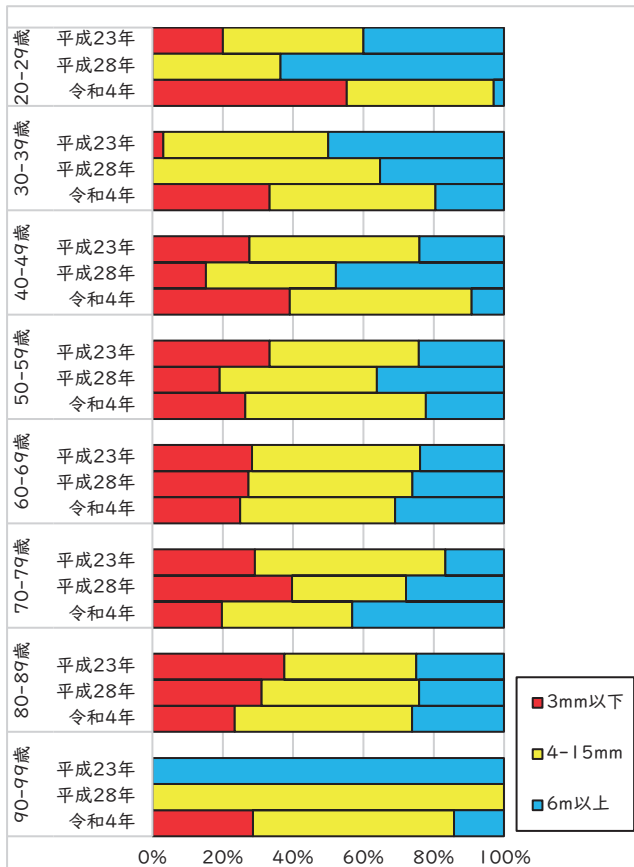


図3 歯周ポケットの状況（割合）



※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

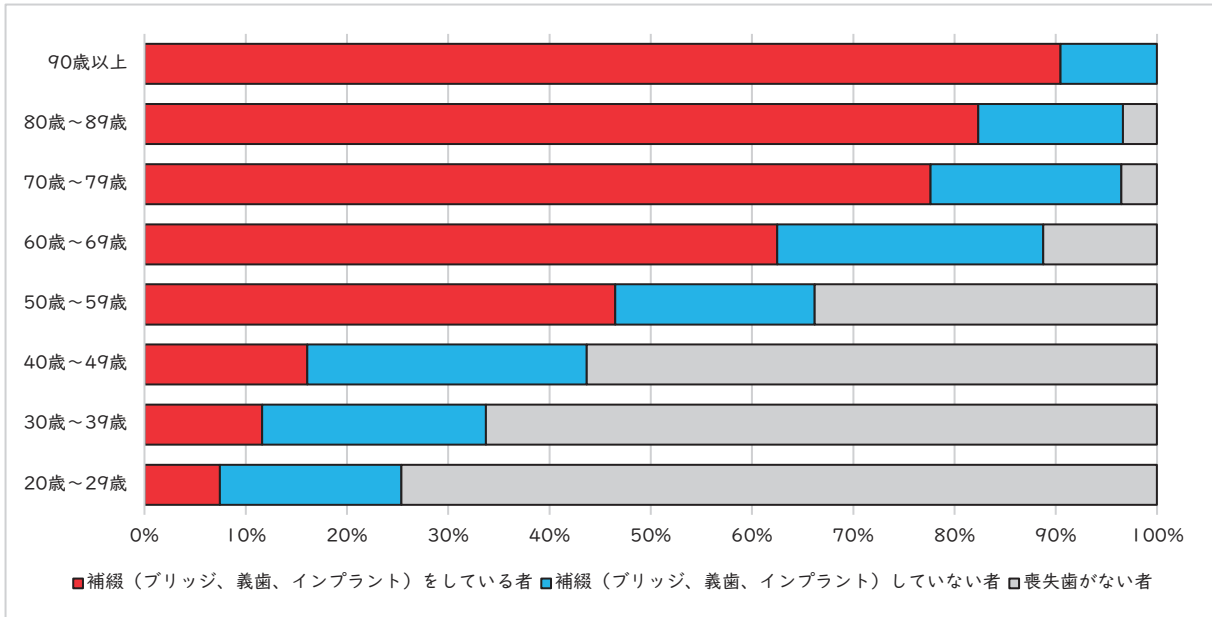


図5 かかりつけ歯科医での定期的な健（検）診状況

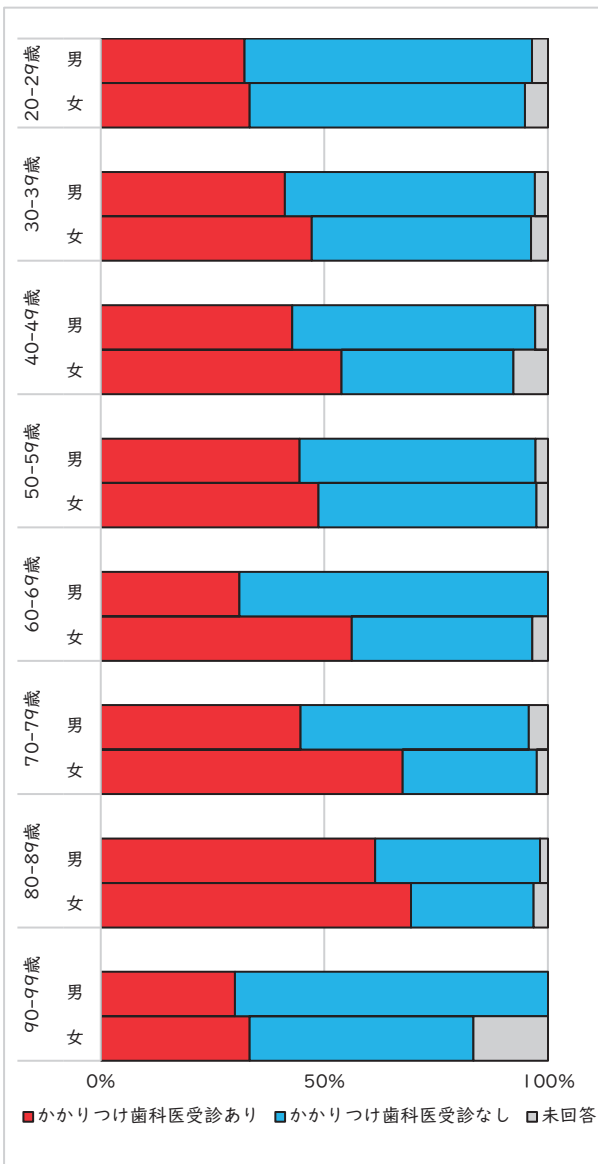


図6 本土と離島地域における現在歯数の比較

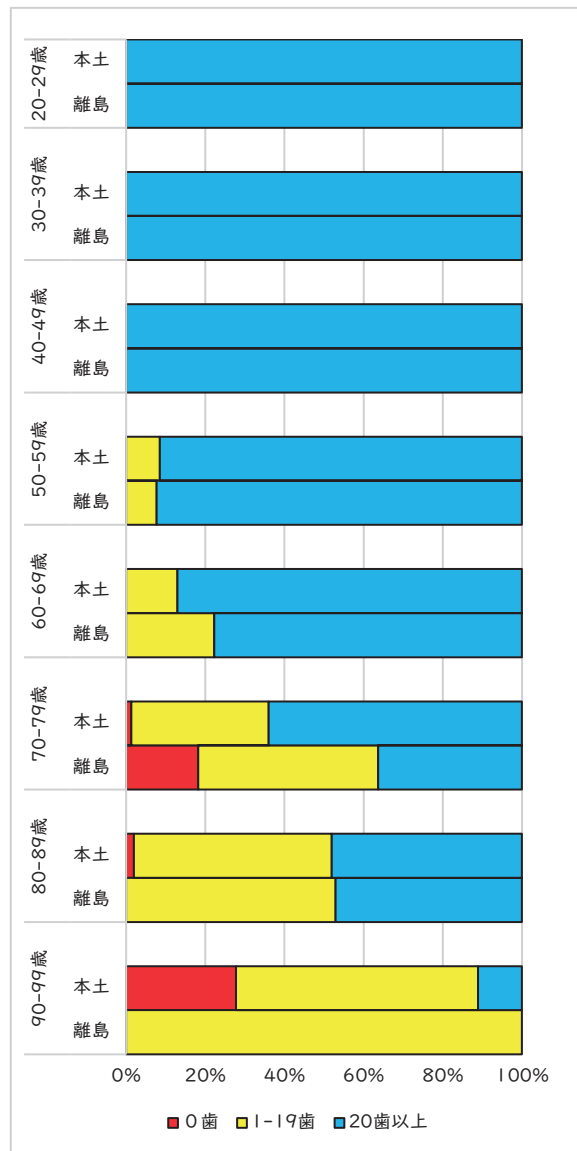
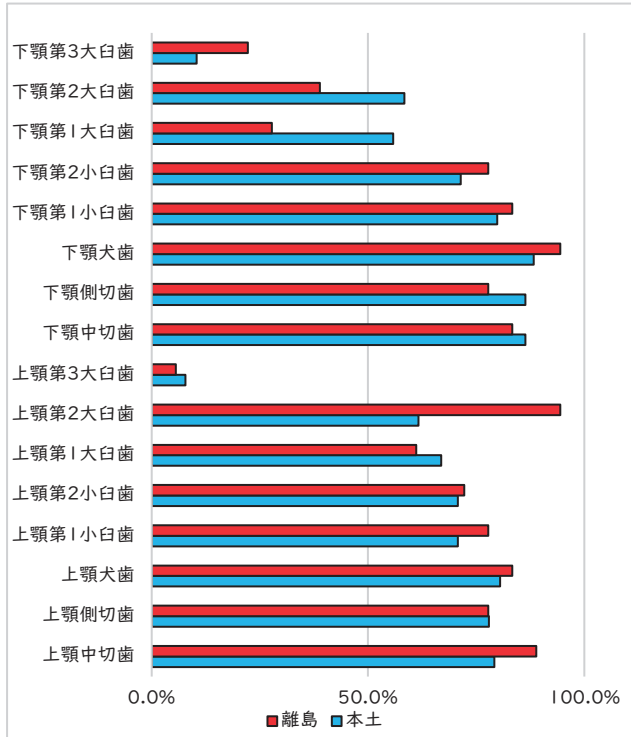


図 7・8 本土と離島地区における歯種別にみた現在歯の保有割合
(60～69 歳)



(80～89 歳)

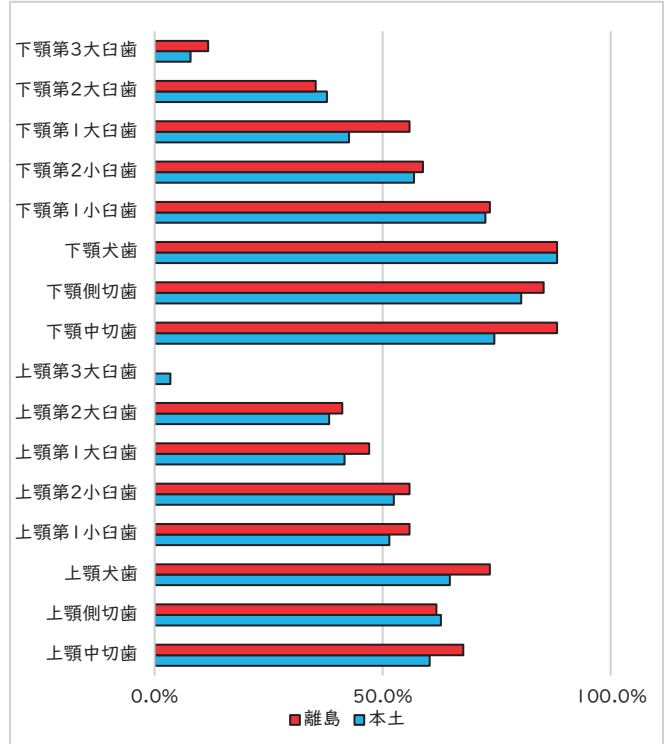
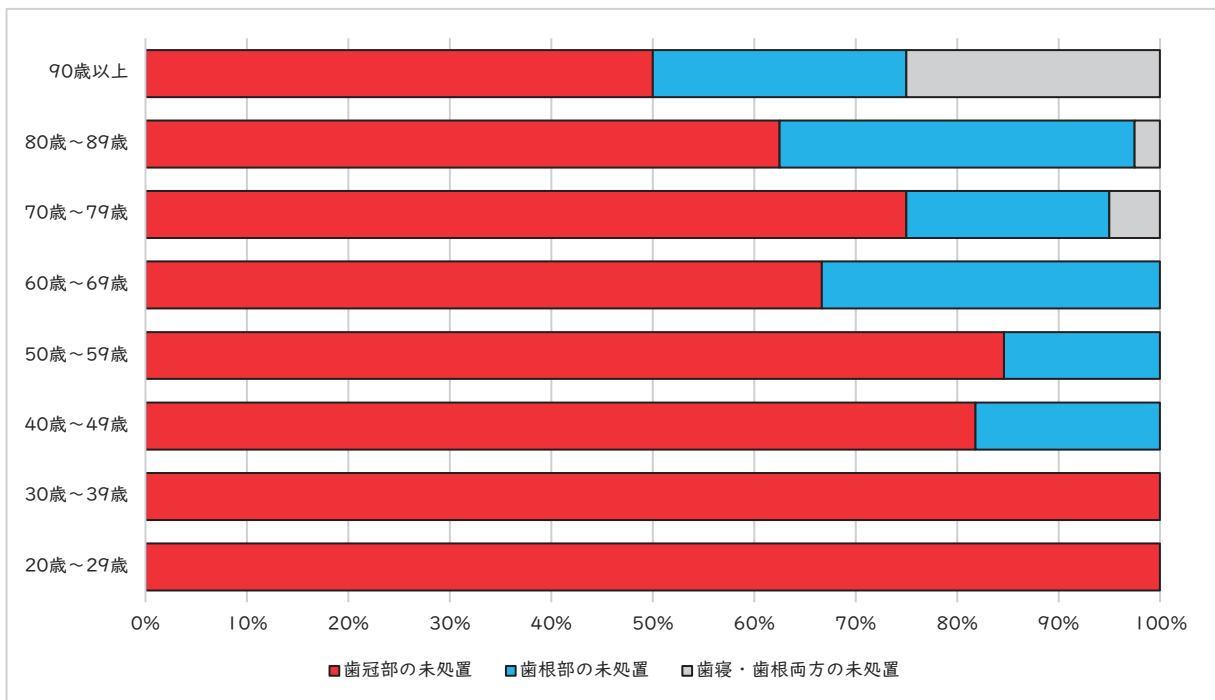


図 9 未処置歯がある者のうち未処置歯のある部位の割合



【 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的对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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}の健康づくりに関する基本的な計画（以下「長崎県歯・口腔^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}の健康づくり推進計画は、歯・口腔^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}の健康づくりに関する基本的な計画（以下「市町歯・口腔^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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。

歯なまるスマイルプランⅢ
[長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画]

発行年月 2024年3月（令和6年3月）

発行 長崎県福祉保健部国保・健康増進課
（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）

〒850-8570

長崎市尾上町3番1号

TEL 095-824-1111（代表）

印刷所 ㈲立山印刷

