

## 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) 学齡期（少年期・青年期）

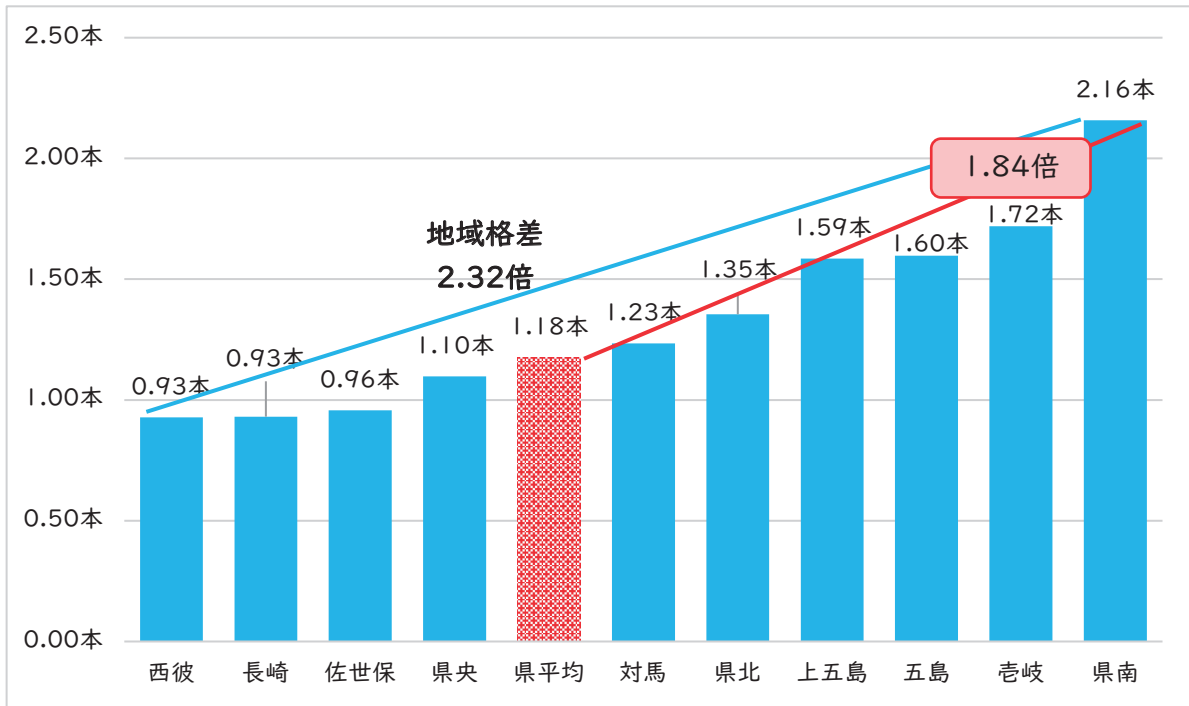
- 12 歳児のおし歯のない者の割合は、長崎県学校保健統計調査（悉皆調査）によれば、平成 28 年度 55.3%から令和 4 年度 69.3%と 14 ポイント増加しています。これは平成 25 年度からのフッ化物洗口の実施等によるものであり、学齡期のおし歯対策は着実に進められています。
- 国の前計画の目標「12 歳児のおし歯のない者の割合 65%（R4）」に対し、直近の国の実績値は 70.6%（R2）で目標をすでに達成していますが、本県においても直近の実績値は 69.3%（R4）となっています。
- 学校では、集団フッ化物洗口という手法のポピュレーションアプローチにより健康格差の縮小を図っていますが、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

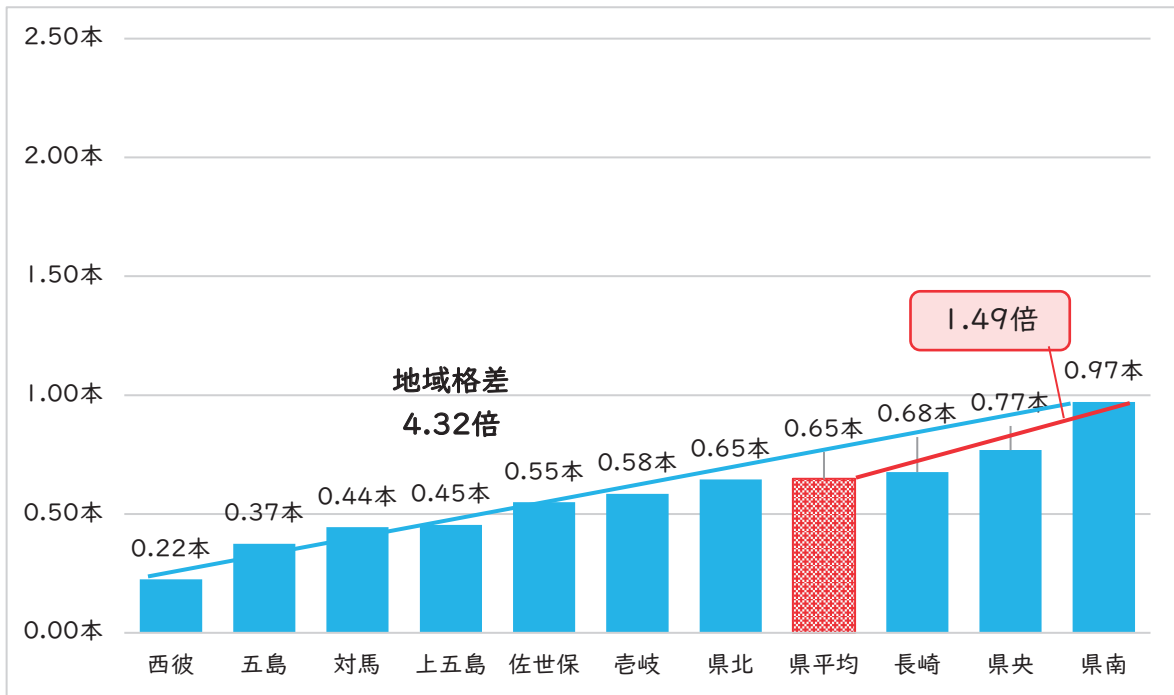
保健所圏域	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎市	56.5%	63.1%	60.7%	64.6%	65.6%	69.9%	68.1%
佐世保市	56.5%	61.7%	66.4%	66.7%	67.8%	69.1%	71.4%
西彼	58.1%	62.8%	66.8%	66.9%	73.7%	74.4%	81.6%
県央	59.0%	57.6%	56.9%	62.3%	65.4%	61.8%	67.6%
県南	37.7%	35.6%	43.6%	44.8%	46.0%	53.3%	60.5%
県北	55.2%	51.3%	52.6%	57.2%	58.2%	59.2%	68.3%
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】

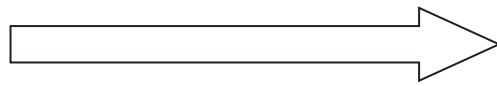
・歯科健（検）診データを収集して分析し、各市町への情報提供を行います。

【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）】

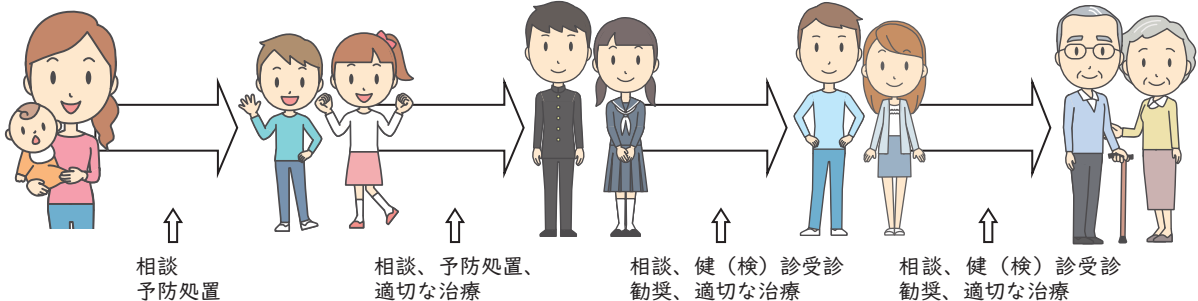
### 【コラム2】 かかりつけ歯科医を持つということとは



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

### I. 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：%)

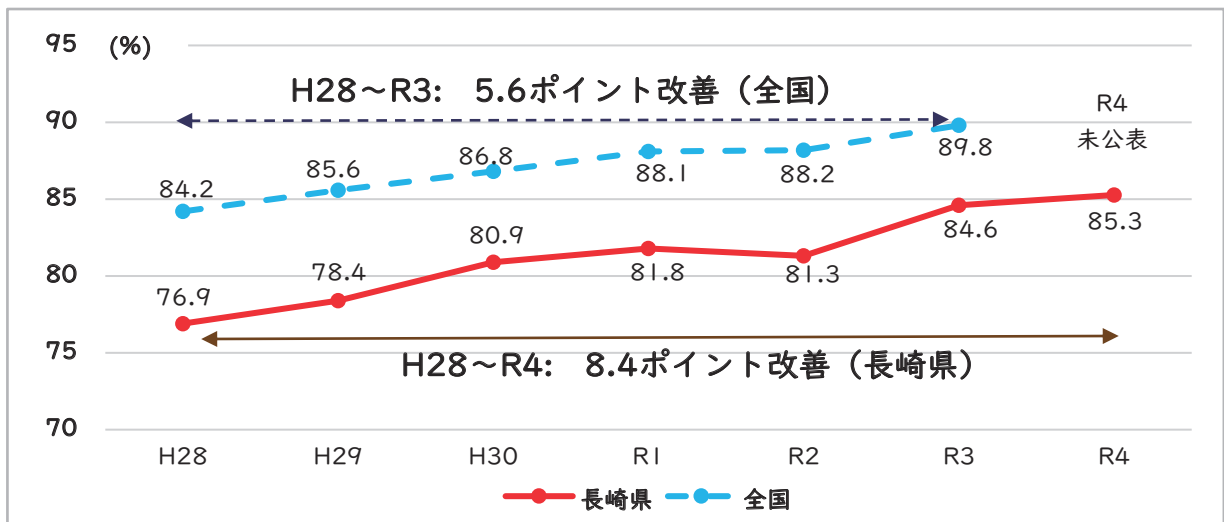
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎県	1.99	1.70	1.90	1.33	1.28	1.11	0.76
全国	1.47	1.31	1.15	1.00	1.12	0.81	未公表

・ 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]

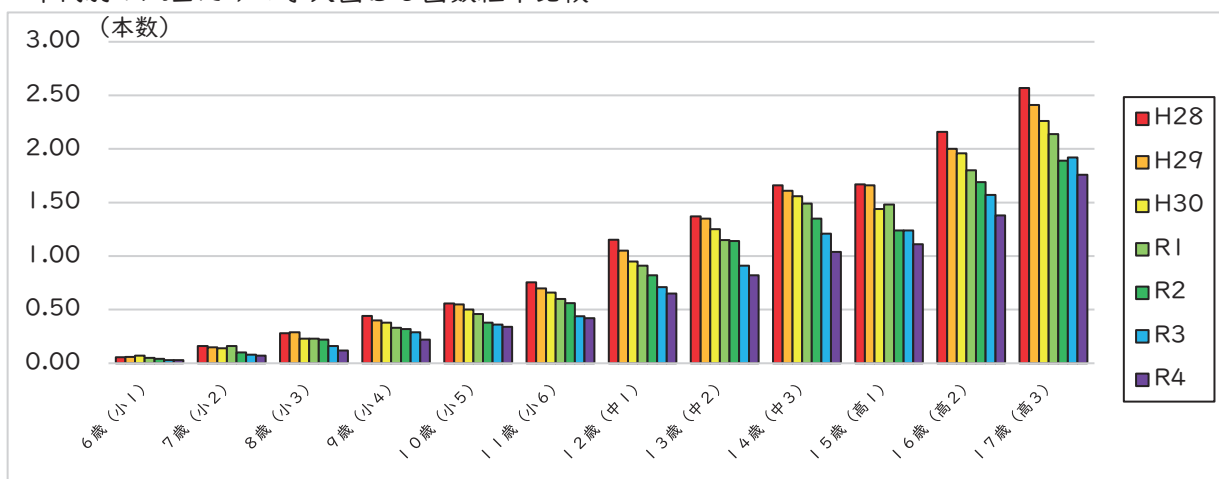
(2) 学齢期（少年期・青年期）

- 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

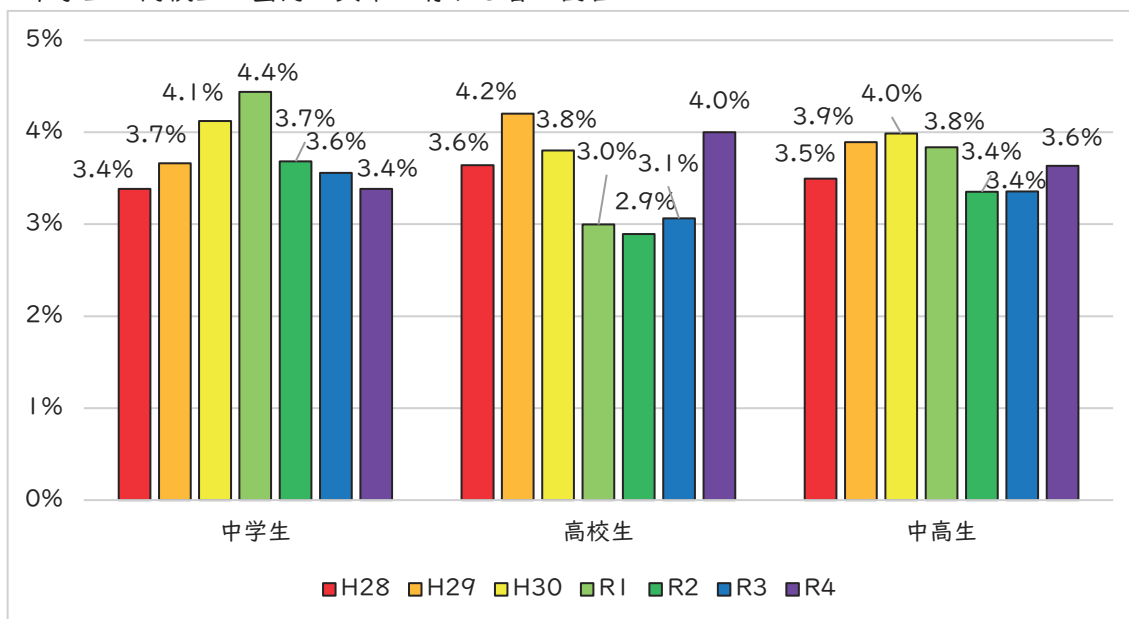
年齢(学年)	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
6歳(小1)	0.06	0.06	0.07	0.05	0.04	0.03	0.03
7歳(小2)	0.16	0.15	0.14	0.16	0.10	0.08	0.07
8歳(小3)	0.28	0.29	0.23	0.23	0.22	0.16	0.12
9歳(小4)	0.44	0.40	0.38	0.33	0.32	0.29	0.22
10歳(小5)	0.56	0.55	0.50	0.46	0.38	0.36	0.34
11歳(小6)	0.76	0.70	0.66	0.60	0.56	0.44	0.42
12歳(中1)	1.15	1.05	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

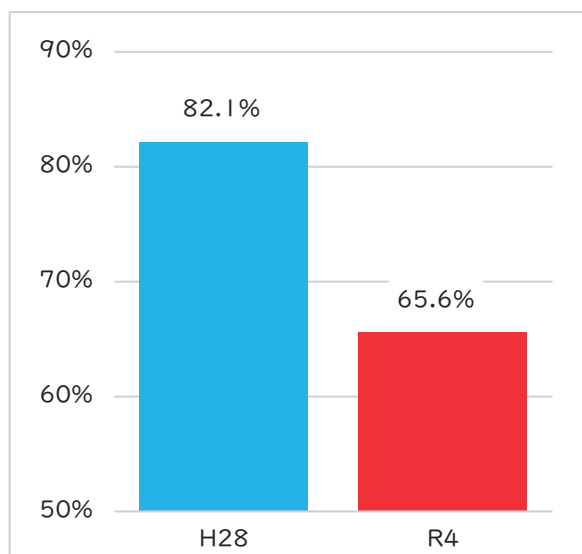
(3) 成人期（青壮年期）

- 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%

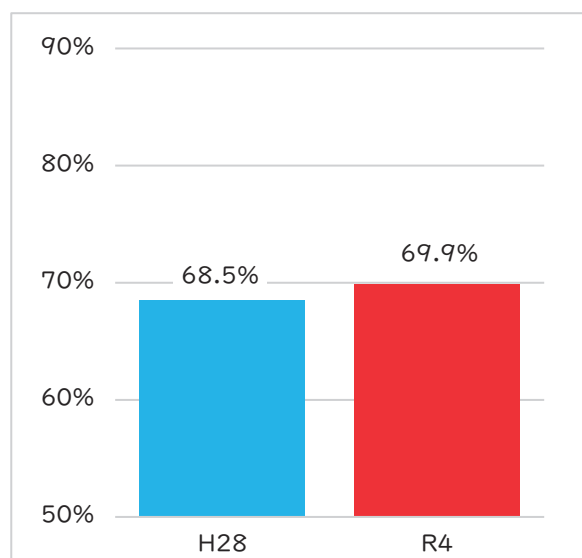
・20～30 歳代の歯肉に炎症所見を有する者



・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。

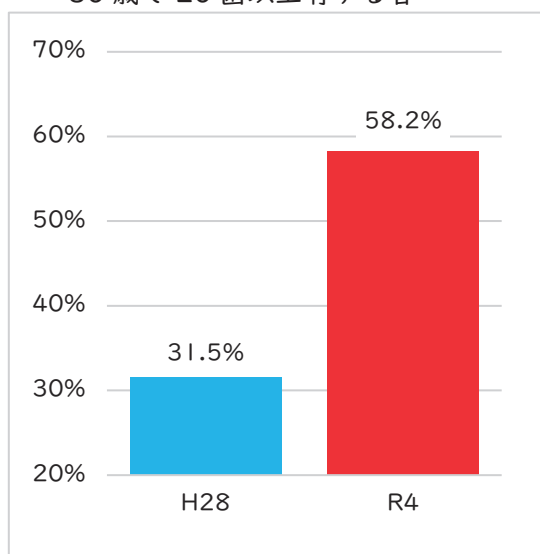
#### ・60 歳以上の根面むし歯を有する者の状況

	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%

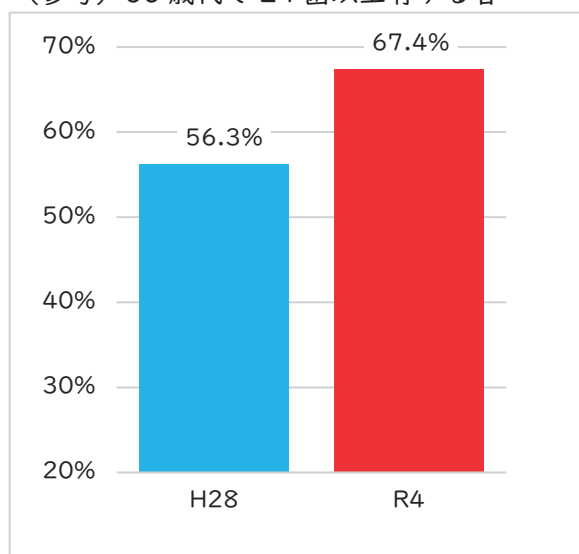
出典：R4 長崎県歯科疾患実態調査

#### ・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。

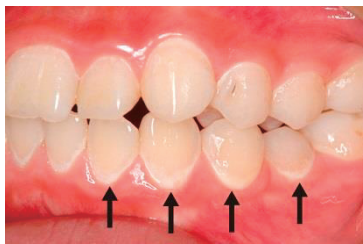
【市町、県（国保・健康増進課、保健所）、歯科医師会、歯科衛生士会】

### 【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。

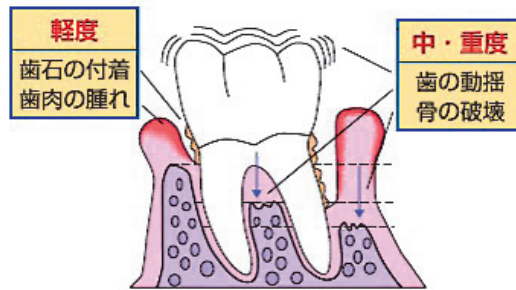
症状としては、まず歯肉が赤くなったり、腫れたりして、炎症が進行すると歯を支えている骨が溶けて、歯がぐらぐらと動きだし、最終的には、歯の周囲の組織が歯を支えることができずに歯が抜けてしまいます。

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



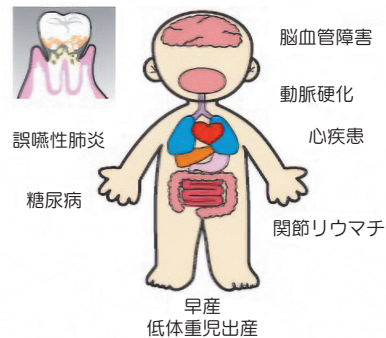
重症化した歯周病

※「歯周病」とは、「歯周疾患」、「<sup>しそくのうろう</sup>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、<sup>そうしょうちやく</sup>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

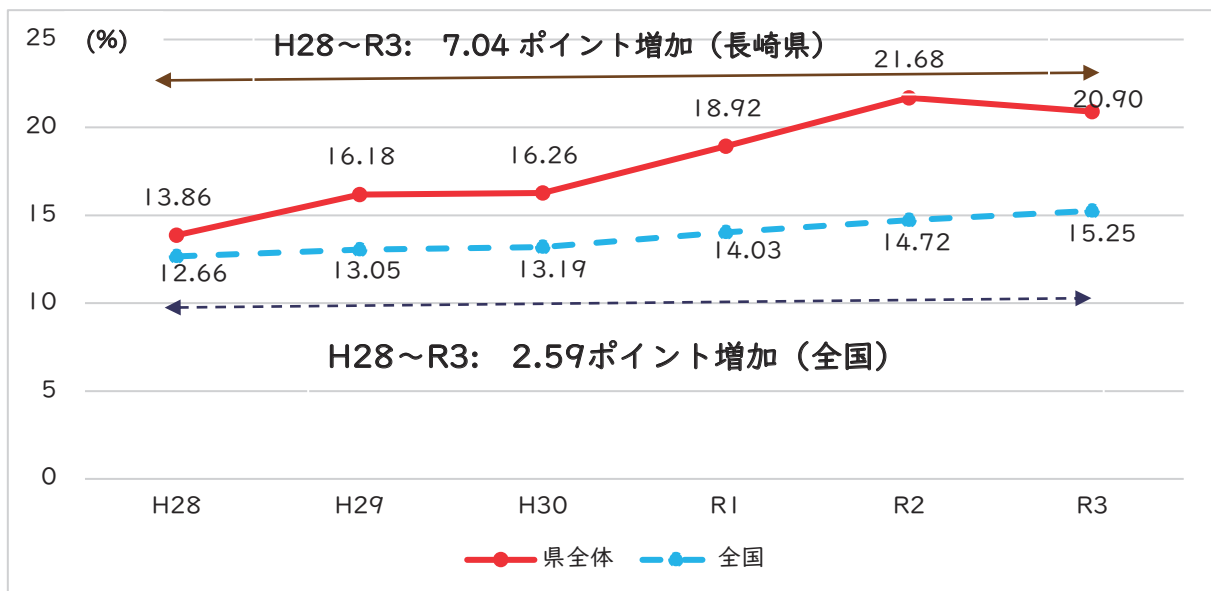
### I. 現状と課題

#### (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）



#### ・ 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%

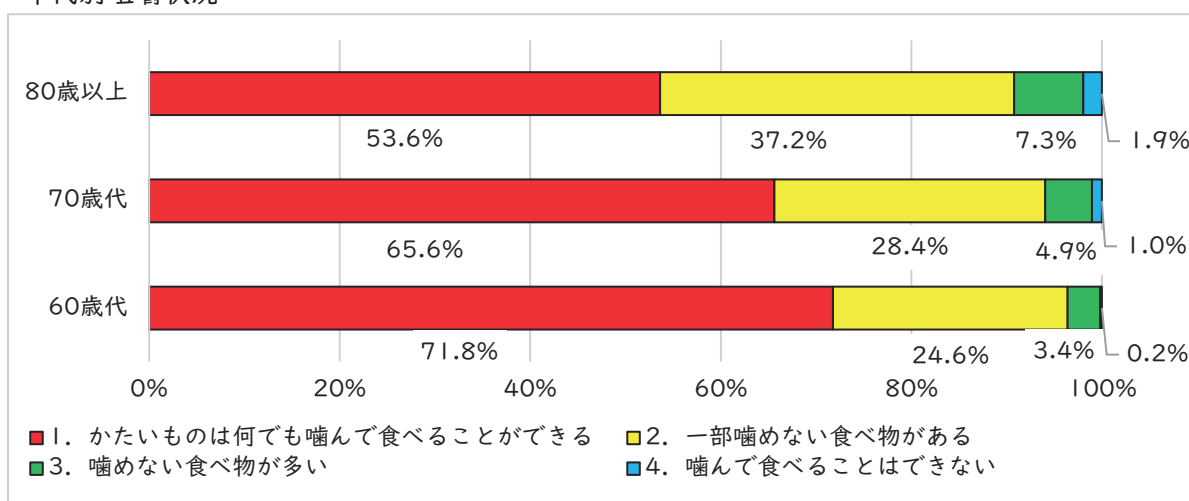
出典：長崎県学校保健統計

(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<sup>そしゃく</sup>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】

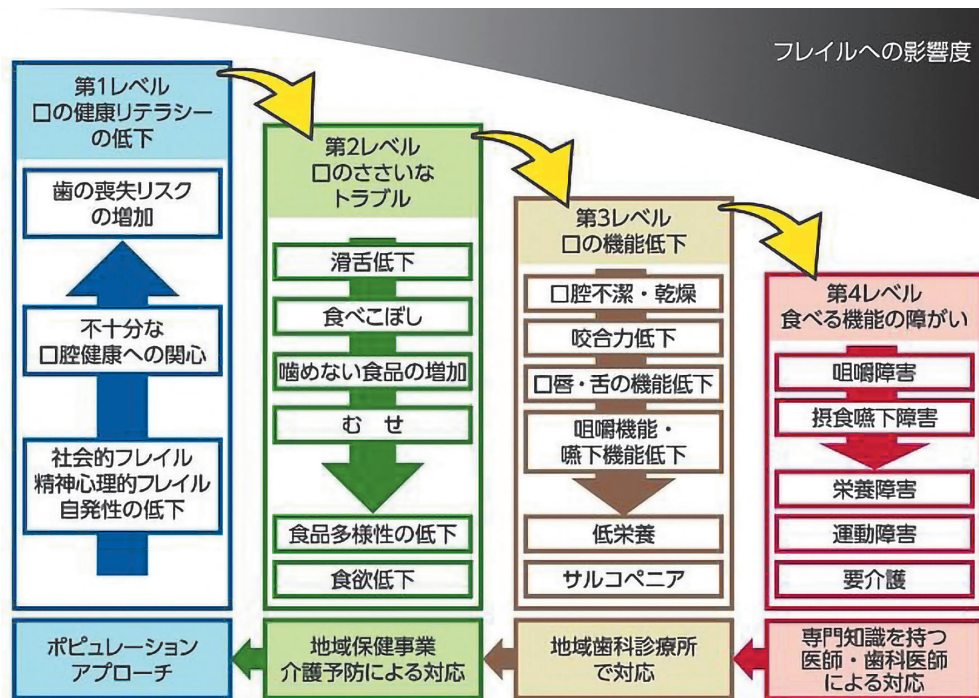
○栄養管理及び口腔管理の連携・推進

・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。

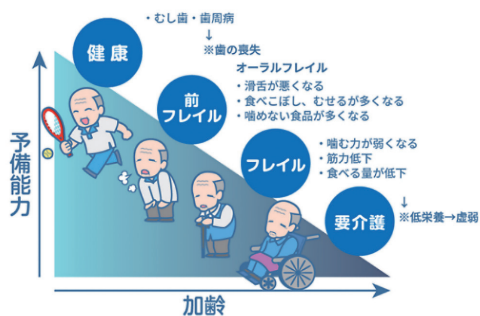
【市町、県（国保・健康増進課、長寿社会課）、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会】

【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

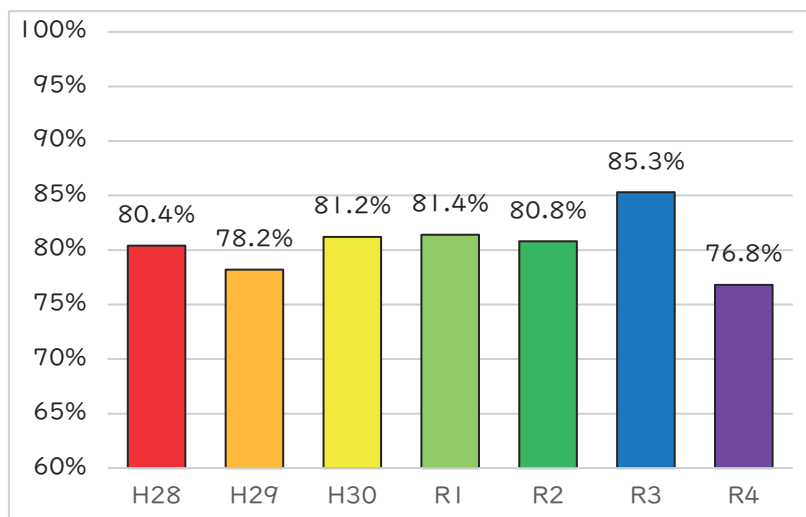
いえず、乳幼児からの環境整備と保護者への理解醸成が課題と考えられます。

○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。

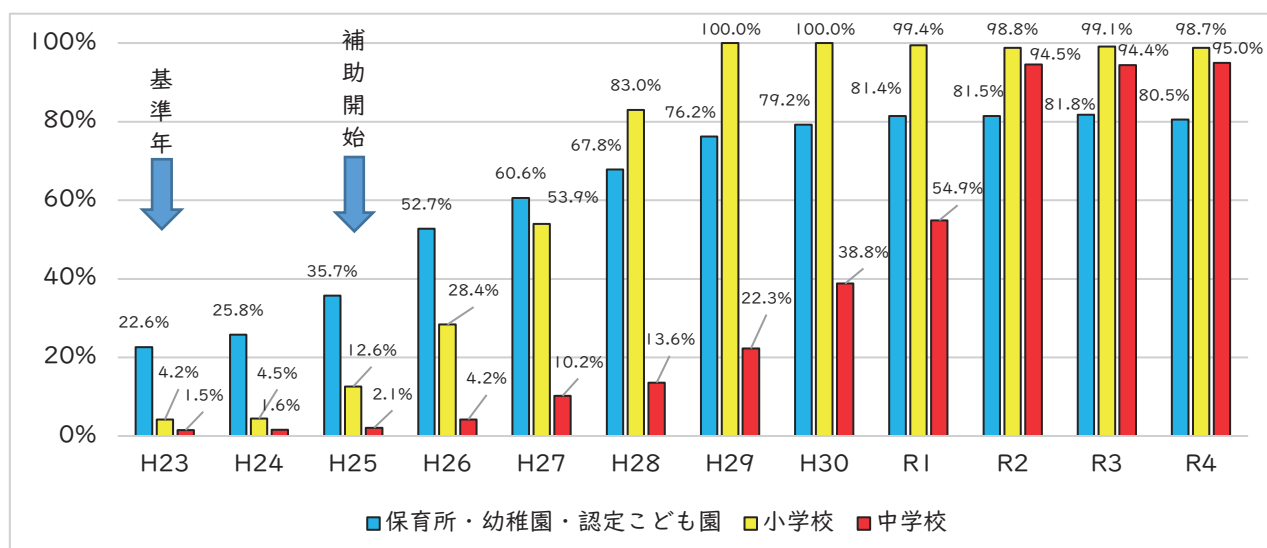
○フッ化物洗口の効果として、12歳児の1人当たりの永久歯むし歯数において、県平均が平成25年度の1.18本から令和4年度0.65本と約半分となっています。

・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。

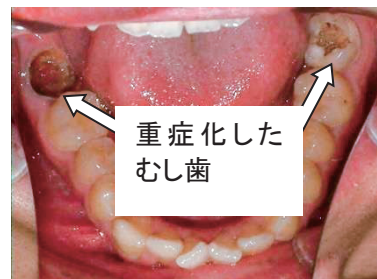
＜フッ化物歯面塗布＞

- ・ 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＞

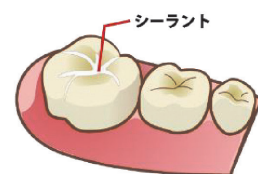
- ・ 第2大臼歯は、中学校入学頃生えてきます。溝が深く形態が複雑で、ブラシも届きにくいいため、セルフケアがとても難しいところです。生えたばかりの幼若な歯は、むし歯になりやすく、小学校まで予防管理できていても、保護者の管理から離れ、子どもたちもだんだん忙しくなり管理が難しくなりがちです。それが中学生になるとむし歯が増加する原因の一つです。



- ・ 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。

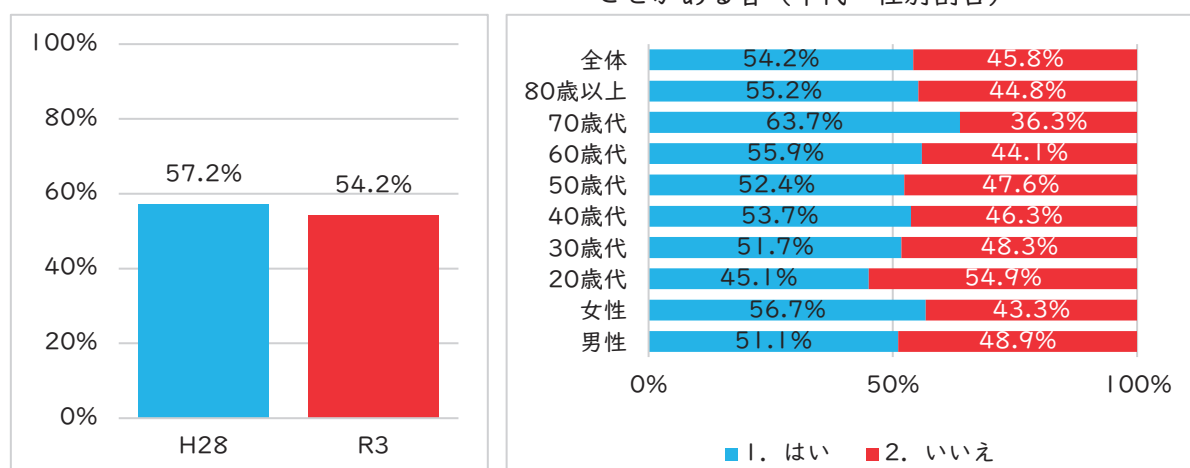


## E-2 歯科健（検）診の受診の機会及び歯科健（検）診の実施体制等の整備

### 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。



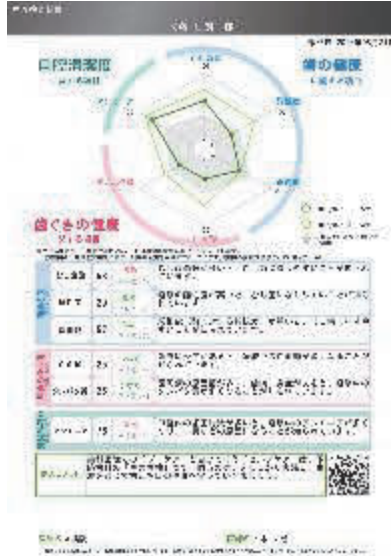
①検査器具一式 ②グルコース含有グミ ③測定方法

2. SillHa（シルハ）：唾液を検査し、<sup>かんしょうのう</sup>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】