

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)



2018年3月
(平成30年3月)

長 崎 県

はじめに



「歯や口腔の健康を守る」ことは、私たちの日常生活の中でも特に生活の質の向上と密接な関係があり、生涯を通じて自分の歯でおいしく食事ができること、会話によるコミュニケーション能力を維持することは、高齢化が進む中で、生涯にわたって健康で豊かな生活の支えとなる基本的な営みと言えます。

特に、人生100年時代を迎えようとする中、全国に先んじて高齢化が進んでいる本県におきましては、県民の皆様健康で長生きをしていただき、満足のいく人生を送ってもらうため、「健康長寿日本一の長崎県づくり」を旗印に掲げているところであり、全身の健康につながる歯・口腔の健康づくりは欠かせない取組であります。

本県では、国の法律に先んじて平成21年12月に「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」を制定するとともに、平成25年3月には、前計画である「歯なまるスマイルプラン（長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画）」を策定し、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策に取り組んできたところであり、平成29年度には全小学校でのフッ化物洗口の実施を実現するなど、大きな成果を得ることができました。

新たに策定した本計画では、子どものむし歯予防対策を引き続き実施するとともに、成人期の歯周病対策の強化にも努め、歯科疾患予防による歯・口腔機能の保持増進を通して、生涯にわたる生活の質の向上、全身の健康の維持増進、ひいては健康寿命の延伸を目指してまいりますので、引き続き、県民の皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

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。

平成30年3月

長崎県知事 中村 法道

歯なまるスマイルプランⅡ 目次

はじめに	1
第1章 長崎県の歯科保健計画の策定概要	5
第2章 総論	7
I 長崎県の歯科保健計画	8
1. 目的	
2. 根拠	
3. 期間	
4. 理念	
5. 他の計画との整合性	
II 長崎県の歯科保健推進体制	10
1. 本県の歯科保健に関する推進協議体制	
2. 関係機関の役割	
III 長崎県の歯科保健の現状評価	12
1. 歯科疾患減少・口腔内の状態及び向上を図る行動に関する目標の評価	
2. 歯科保健に関する社会環境の整備目標の評価	
IV 長崎県歯科保健施策の中心となる歯科疾患予防対策	14
1. 長崎県歯科保健施策の基本的な方針	
2. 中心となる歯科疾患予防対策	
(1) むし歯予防対策	
(2) 歯周病対策	
(3) その他の歯科疾患の予防対策	
(4) 歯科保健強化のための歯科専門職の活用促進	
第3章 各論	21
I ライフステージ対策	
1. 乳幼児期	22
2. 学齢期	26
3. 成人期（妊産婦期である期間を含む）	32
4. 高齢期（要介護者の歯科保健を含む）	38
II 社会分野対策	
5. 障害児・者の歯科保健対策	46
6. 歯科保健体制の強化	
A. 歯科保健強化のための体制づくり	48
B. 災害時の歯科保健	52

第4章 目標一覧	55
----------	----

- 1. 成果指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
- 2. 活動指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58

【資料1】	61
-------	----

(統計資料)

- ・ 歯科疾患実態調査の調査のあらまし・・・・・・・・・・・・・・・・62
- ・ 平成28年長崎県歯科疾患実態調査結果・・・・・・・・・・・・64
- ・ 平成28年度の歯なまるスマイルプランの自己評価結果・・・・66

【資料2】	69
-------	----

(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・・・・・・・・70
 長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会名簿
- ・ 長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会専門委員会運営要領・・・・71
 長崎県保健医療対策協議会歯科保健部会専門委員会名簿
- ・ 長崎県における歯科保健業務指針・・・・・・・・・・・・・・72
- ・ 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例・・・・・・・・・・・・76
- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律・・・・・・・・・・・・・・79

＜コラム＞
 歯科保健関係で使用されている用語や歯科専門的な事項などについては、用語集のかわりに【コラム】で解説しています。

- ・ コラム1 むし歯とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
- ・ コラム2 脱灰と再石灰化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
- ・ コラム3 フッ化物・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
- ・ コラム4 歯周病とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
- ・ コラム5 歯周病と医療費・診療日数の関係・・・・・・・・・・・・34
- ・ コラム6 奥歯（臼歯部）残存によるかむ（咀嚼）機能と栄養の関係・・・・35
- ・ コラム7 妊産婦と歯周病の関係、歯科健診と歯周病治療による
 早産・低体重児出産・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
- ・ コラム8 生活歯援プログラムとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
- ・ コラム9 根面むし歯とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
- ・ コラム10 残存歯数と医療費の関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
- ・ コラム11 「オーラルフレイル」と「フレイル」「サルコペニア」の関係について・・・・42
- ・ コラム12 口腔ケアとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
- ・ 巻末コラム 地域医療構想における歯科の役割・・・・・・・・・・・・81



「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. 計画名

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）

【計画名についての考え方】

- 県内において浸透しているこれまでの歯科保健計画名を活かし、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、副題で条例に即して（長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画）としています。
- 本計画名と条文中の名称において、『歯なまるスマイルプラン』^{イコール}『長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画』という位置づけであり、「歯なまるスマイルプラン」という名称を前面に提示する意味は、計画の推進を図るうえで、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。
- 本計画では、今後計画の見直しに応じて、計画名を「歯なまるスマイルプランⅡ」というように番号をつけていくことで、本県の歯科保健体制の継続性に意味づけることとしています。旧計画は、平成29年度で終期となり、本計画が2期目の計画となり、「歯なまるスマイルプランⅡ」となります。

2. 2期目の歯科保健計画の策定概要

- 本計画は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の第8条に基づく歯科保健計画として位置づけられます。
- 本歯科保健計画では、これまでの歯科保健推進を継続するため、旧計画の「歯なまるスマイルプラン」を踏襲しつつも、時代に応じた施策の充実を図ります。
- 国が示した「歯科口腔保健に関する基本的事項」を参考とし、本県の実情に沿った目標と施策を検討し、本県条例に基づき、市町が「歯・口腔の健康づくり推進計画」を定める際の指針となるような計画とします。
- 1期目の計画では、子どものむし歯対策が重点的に推進され、特にフッ化物洗口によるむし歯予防対策の充実が図られたため、歯なまるスマイルプランⅡ（2期目）では、現行計画のフッ化物によるむし歯予防対策を引き続き行うとともに、歯周病予防対策として、成人期の歯科保健対策の充実重点をおくこととしました。

3. 歯科保健計画の構成

- 総論は、計画の目的、根拠、期間、理念、他の計画との整合性、推進体制、長崎県の歯科保健の現状及び目標、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。
- 各論は、全計画を見直し、ライフステージ対策4項目と社会分野対策2項目（2細目）を記載します

4. 全国的な歯科保健運動「8020運動」^{ハチマルニイマル}

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

第2章 総論

I 長崎県の歯科保健計画

1. 目的

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

そのため、歯科保健計画を定めることによって、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

2. 根拠

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

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

3. 期間

『2018年度～2022年度【平成30年度～平成34年度】（5年計画）』

（期間設定の考え方）

評価年を考慮し、歯科疾患実態調査を行う年度を基準に計画の期間を 5 年計画としています。ただし、平成 25 年度から推進している他の計画（特に健康日本 21（第 2 次）や健康ながさき 21（第 2 次））との整合性を図るため、前計画から 10 年間の長期見通しを併記しているため、目標は、前計画との整合性を図るものとしします。

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します。

4. 理念

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

本計画では、条例の定める基本理念に基づき、長崎県民の歯科疾患の発症を予防し、歯・口腔の健康の地域格差の縮小、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) 歯なまるスマイルプランと他の計画との関係について

①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本県の計画は、「長崎県医療計画」で示しています。

②健康ながさき21(第2次) <健康日本21(第2次)>(2013~2022[H25~H34])

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

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

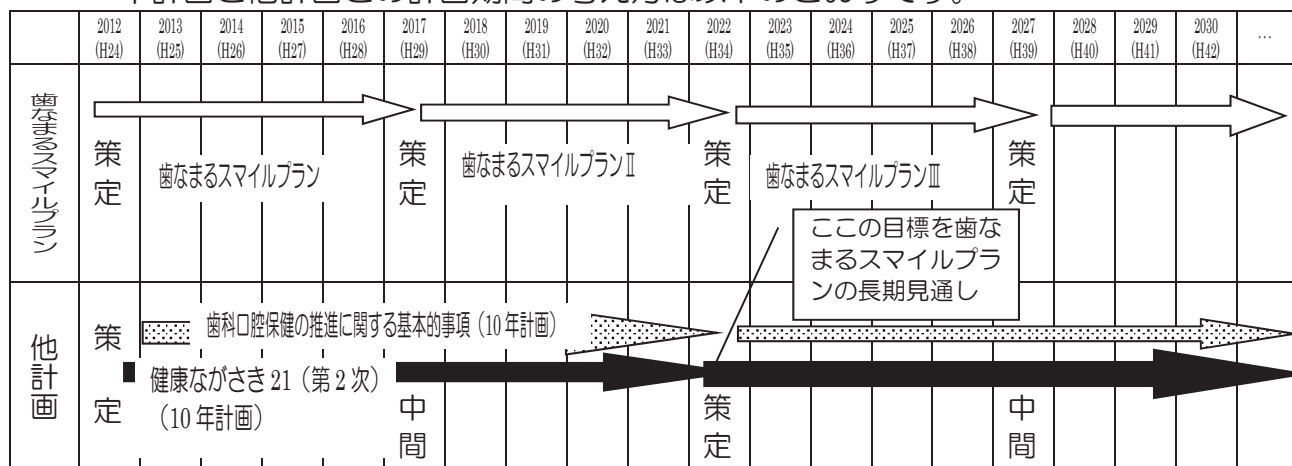
なお、「国の基本的事項」に基づく計画は、「健康日本21(第2次)」に目標等の方針が示されています。

③その他の計画

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

(2) 歯なまるスマイルプランと他の計画との計画期間の整合性について

本計画と他計画との計画期間の考え方は以下のとおりです。



Ⅱ 長崎県の歯科保健推進体制

1. 本県の歯科保健に関する推進協議体制

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

(1) 長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会

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

(2) 長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会専門委員会

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

(3) 地域歯科保健推進協議会

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

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

(4) 健康ながさき21推進会議

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

2. 関係機関の役割

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

(1) 行政機関の役割

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

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

(2) 歯科専門団体の役割

歯科専門団体とは、長崎県歯科医師会(郡市会を含む)、長崎県歯科衛生士会(支部を含む)、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科(歯科系部門、長崎大学病院を含む)、長崎県歯科技工士会(支部を含む)のことを指し、条例においては、保健医療関係者の

役割に含まれ、別途規定されていませんが、歯科の専門的な立場から長崎県民の歯科疾患予防を中心とした各種歯科保健事業の実施、他の機関主体となる各種歯科保健事業への技術的な指導、支援、協力を努める必要があります。

(3) 施設等の集団と歯科保健関係者の役割

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

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

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

(4) 県民の役割

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

Ⅲ 長崎県の歯科保健の現状評価

平成 28 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、以下のとおり、1 期目の歯なまるスマイルプランの評価を行った。

評価	基準	目標達成状況
A	100%	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

1. 歯科疾患減少・口腔内の状態及び向上を図る行動に関する目標の評価

評価内容	H23 (基準年)	H28 調査年	H29 (目標)	H28 評価
1. 歯科疾患減少・口腔内の状態に関する目標				
①口腔機能低下の軽減				
ア 60 歳代における咀嚼良好者の増加	84.5% (n=207)	76.2% (n=671)	86.0%	D
②歯の喪失防止				
ア 80 歳代で 20 歯以上の歯を有する者の増加	22.2% (n=18)	30.2% (n=43)	35.0%	C
イ 60 歳代で 24 歯以上の歯を有する者の増加	44.0% (n=32)	56.3% (n=96)	50.0%	A
ウ 40 歳代で喪失歯のない者の増加	77.0% (n=30)	71.7% (n=46)	80.0%	D
③歯周病を有する者の割合の減少				
ア 20 歳代における歯肉に炎症所見 ^{*1} を有する者の割合	100.0% (n=5)	72.7% (n=11)	50.0%	D
イ 40 歳代における進行した歯周炎 ^{*1} を有する者の割合	76.0% (n=29)	52.2% (n=46)	50.0%	B
ウ 60 歳代における進行した歯周炎 ^{*1} を有する者の割合	70.0% (n=50)	73.9% (n=88)	60.0%	D
④幼児・学齢期のむし歯のある者の減少・地域格差の縮小				
ア 3 歳児のむし歯のない者の割合を 80%以上にする	69.6% (n=11,409)	76.9% (n=11,052)	80.0%	B
イ 12 歳の一人平均むし歯の本数を減少する ※悉皆調査 (参考：全国比較 標本調査)	1.38 本 (n=13,487) (1.5 本)	1.15 本 (n=11,724) (1.0 本)	1.2 本	A
2. 歯科疾患減少・口腔内の状態の向上を図る行動に関する目標				
ア 過去 1 年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加	44.5% (n=246)	57.2% (n=3,566)	55.0%	A
イ 3 歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	61.6% (n=13)	80.4% (n=11,684)	90.0%	C
ウ 学齢期におけるフッ化物洗口実施者の割合の増加 (小学校)	2.8% (n=78,383)	71.6% (n=71,701)	75.0%	B

※参照データ

- 歯科疾患実態調査^{*2}：②アイ、③アウ
- 生活習慣状況調査：①ア (H23 は県民健康栄養調査)
2-ア (H23 は歯科疾患実態調査)
- 1.6 歳児 3 歳児歯科健診結果：④ア
- 学校保健会報 (長崎県学校保健会) [学校保健統計調査]：④イ
- フッ化物洗口実施施設調査：2-ウ
- 歯なまるスマイル自己評価：2-1 (H23 は歯科疾患実態調査)
(市町把握データ)

<評価>

○平成 28 年度現在の目標達成状況は、100%達成（A 評価）とほぼ達成（B 評価）は、6 項目、改善された項目は 2 項目、未達成の項目は 4 項目であった。未達成の 4 項目のうち、平成 23 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 3 項目であった。

2. 歯科保健に関する社会環境の整備目標の評価

評価内容	H23 (基準年)	H28 調査年	H29 (目標)	H28 評価
1. 施設に関する歯科保健実施体制の充実に関する目標				
①保育所・幼稚園※ ³ でのフッ化物洗口実施施設の割合の増加	22.6%	67.8%	100%	D
②小学校でのフッ化物洗口実施施設の割合の増加	4.2%	83.0%	100%	C
③障害児・者入所者施設での定期的な歯科検診実施率の増加	未把握	把握 (76.9%)	増加・把握	A
④介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	未把握	把握 (52.6%)	増加・把握	A
2. 地域に関する歯科保健実施体制の充実に関する目標				
①歯科保健事業等の推進を図るための市町歯科保健計画を県内全市町で策定（歯科個別計画並びに健康増進計画等に含まれるは問わず）	15 市町	21 市町	21 市町	A
②歯科保健事業等の推進を図るための協議会を県内全市町に設置	12 市町	21 市町	21 市町	A
③歯科専門職の配置の増加	4 市町	7 市町	増加	A
3. 歯の衛生週間の実施目標				
①歯の衛生週間にふさわしい事業の実施を県・保健所・全市町で実施	18 県保健所市町	25 県保健所市町	30 県保健所市町	C

※参照データ

- ・フッ化物洗口実施施設調査：1 ①、1 ②
- ・歯なまるスマイル自己評価：1 ③、1 ④、2 ①、2 ②、2 ③、3 ①
(市町及び長寿社会課・障害福祉課の把握データ)

<評価>

○平成 28 年度評価時点の目標達成状況は、100%達成（A 評価）は、5 項目、80%達成した項目（C 評価）は 2 項目、未達成の項目（D 項目）は 1 項目であった。

※1 「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を炎症所見とし、「進行した歯周炎を有する者」は、4mm 以上の歯周ポケットを有する者と定義

※2 平成 28 年歯科疾患実態調査について

- ・国の歯科疾患実態調査にあわせ 5 年に 1 度実施。調査方法は国と同じ基準で実施
- ・調査地区は、県内 10 保健所地区から国の指定 1 地区と県民健康・栄養調査地区から 12 地区を指定
- ・調査対象（無作為抽出による標本調査）
H28 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）
* 調査対象者の合計 1,322 人(受診率 29.3%)
- ・歯科疾患実態調査の調査方法は、【資料 1】「・歯科疾患実態調査のあらまし」を参照（P53~54）

※3 保育所・幼稚園は、認定こども園を含む

Ⅳ 長崎県歯科保健施策の中心となる歯科疾患予防対策

1. 長崎県歯科保健施策の基本的な方針

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

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

2. 中心となる歯科疾患予防対策

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

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

(1) むし歯予防対策

① むし歯予防対策の特徴

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

② むし歯予防対策の方針

『フッ化物を応用したむし歯予防の積極的な推進』

- ・ 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・認定子ども園・小学校のフッ化物洗口、平成29年度から推進している中学校でのフッ化物洗口の推進の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。
- ・ 本県での3歳児のむし歯の減少が停滞している現状を鑑み、むし歯リスクの高い子どもに対するフッ化物の適正な利用なども含めた個別管理を推進します。

※フッ化物とは

- ・ フッ化物は、酸に対して歯質を強くしたり、初期むし歯の修復や細菌の活動を抑制する働きによってむし歯予防に効果があることが学術的に広く認められています。
- ・ むし歯予防に使われるフッ化物とは、「フッ化ナトリウム」や「モノフルオロリン酸ナトリウム」などの化合物のことをいい、いわゆる工業用で使用されている強酸の「フッ化水素」や鍋などを加工している「テフロン」とは、全く異なる物質です。

(2) 歯周病対策

①歯周病予防対策の特徴

歯周病（歯肉炎・歯周炎）は、口腔内の清掃状態や全身的な状態の影響により発症する歯周組織（歯槽骨、歯肉、歯周靭帯など）の炎症症状です。特に歯周炎では、一度進行すると元の健康な状態に戻ることはありません。つまり、口腔内細菌と人の抵抗力のバランスが崩れ、炎症が重度になると損傷した部位は脆弱となり、歯を支えることができなくなります。このため歯は健康でも、歯が脱落したり、抜かざるを得なくなってしまうます。したがって、歯周病の発症を予防する対策を講じ、また、発症後の重症化を予防するためにも歯周組織を常に良好に保つための対策が重要となります。

また、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、また糖尿病とは相互に悪影響を及ぼし、メタボリックシンドロームや肥満とも関連していることが報告されており、口腔機能の維持により、全身の健康増進や疾病の発症予防など、県民の生活の質の向上や健康寿命の延伸に関わる分野として医科と歯科が連携して対応する必要があります。

②歯周病予防対策の方針

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

- 本県の歯周病対策の状況は、健診（検診）体制も不十分であることから歯周病検診（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）と検診（健診）の受診（二次予防）意識を高めるよう啓発の強化に努めます。
- 県及び関係機関と連携し、歯周病発症阻止及び重症化の阻止が行えるよう健診（検診）とあわせ正しいブラッシングの普及やかかりつけ歯科医によるリスク管理などフォロー体制の充実に努めます。

(3) その他の歯科疾患の予防対策

①歯列咬合不正予防対策の特徴

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。

口腔習癖は子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の形態や機能の異常を招くため、適切な対策が必要となります。

②歯列咬合不正予防対策の方針

『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』

- 歯科健診時の歯列咬合不正の記載をデータ化して、む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) 歯科保健強化のための歯科専門職の活用促進

① 歯科専門職の必要性

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での歯科と他の分野をつなぐ役割など、地域の歯科保健の推進強化に行政に関わる歯科専門職の存在が重要となってきます。

② 歯科専門職確保対策の方針

『地域歯科保健強化のためのキーマンとなる歯科専門職の確保』

- ・ 県内市町での歯科専門職の配置促進や歯科医師会の歯科保健に関するキーマンの養成や活用、県口腔保健支援センターの歯科専門職による支援に努めます。

【コラム1】 (むし歯とは) ※「むし歯」は、歯科関係者間では「う蝕」ともいう

○むし歯とは

歯が砂糖などから口腔内のむし歯菌から作られた酸によって歯が溶ける病気です。

歯の堅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) 初期むし歯(初期のむし歯)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。



初期むし歯(矢印のところ)



進行したむし歯

○むし歯発生のメカニズム

むし歯は、ミュータンス菌が出す酸によって歯が溶かされる病気です。

(むし歯になる3つの要素)

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

※上記のむし歯になる3つの要素のうち一つが欠けたらむ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むし歯は発生しやすく、むし歯も大きく進行します。

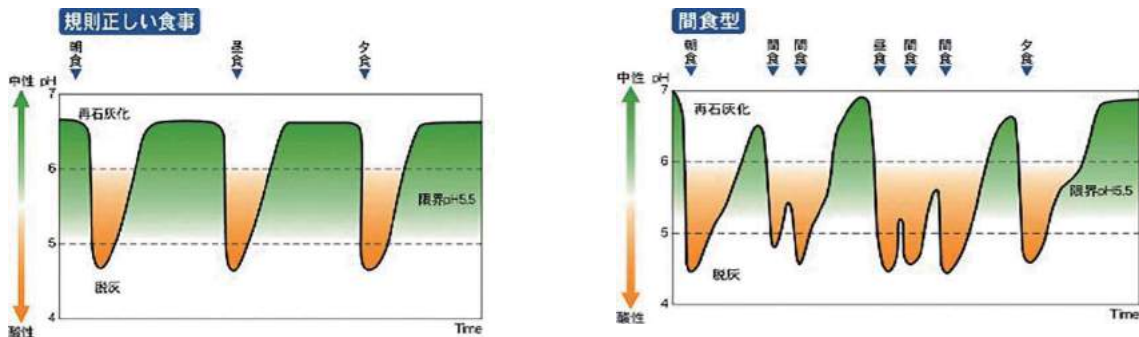
【コラム2】 (脱灰と再石灰化)

糖分を含む食物を摂取すると歯垢がつくられ、歯の表面が酸性になり、カルシウムやリンがとけてスカスカになります。→この状態を「脱灰：だっかい」といいます

唾液や、フッ化物の力によって、歯の表面が中性にもどり、スカスカの部分が元に戻ると「再石灰化：さいせっかいか」して健康な歯に戻るのです。



下図に示すように、食べる回数が多いほど、ダラダラ食いであるほど、酸性になる時間が長いので、口の中はむし歯になりやすい環境になります。



つまり、歯みがきをせずに寝たり、寝る前に糖分を含んだものを飲食すると、むし歯が進行する可能性が非常に高くなるのです。

【コラム3】 (フッ化物)

○フッ化物洗口、フッ化物歯面塗布

<フッ化物洗口>

- フッ化ナトリウム(商品名にミラノール、オラプリスがあります)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。



【コラム4】 (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。

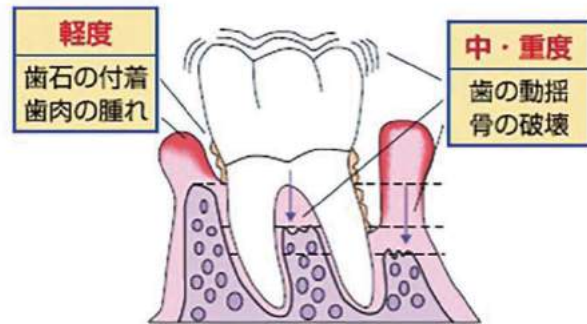
症状としては、まず歯肉が赤くなったり、腫れたりして、炎症が進行すると歯を支えている骨が溶けて、歯がぐらぐらと動きだし、最終的には、歯の周囲の組織が歯を支えることができずに歯が抜けてしまいます。

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）

歯肉に限局した炎症状態。
赤く腫れ、触ると出血する



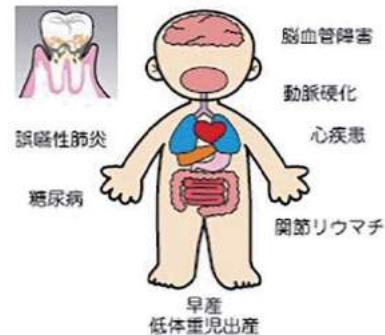
☆歯周炎（中・重度な歯周病）

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

歯周病が悪影響をおよぼす疾患



※「歯周病」とは、「歯周疾患」、「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、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。



第3章 各 論

I ライフステージ対策

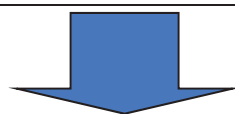
1. 乳幼児期
2. 学齡期
3. 成人期（妊産婦期である期間を含む）
4. 高齡期（要介護者の歯科保健を含む）

1. 乳幼児期

(1) 施策の展開方向

(考え方)

- 本県では乳幼児期におけるむし歯の罹患状況が悪く、全国的にも下位に位置するため、各市町での妊婦期からの啓発や出生後以降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、学齢期以降に生え換わる永久歯に影響があります。そのため、家庭環境によらず保護者の予防意識の差などの改善とともに、公衆衛生的なむし歯予防対策が必要です。
- 歯列咬合不正の予防のために、過度な口腔習癖を改善することにより、可及的に正常な歯列咬合と口腔機能を保持増進していくことが必要です。



(展開方向)

- 3歳児のむし歯のない者を85%以上とするため、フッ化物の利用など個別のむし歯リスク管理の強化を図る施策を市町毎に展開します。
- 保育所・幼稚園・認定こども園で希望する誰もがフッ化物洗口を実施することができる環境を現状よりさらに拡大します。
- 正常な歯列咬合の育成や口腔機能を獲得していくために、過度な口腔習癖を改善していくためのデータの集積と啓発活動を展開します。

(2) 目標

○成果指標

- ・3歳児のむし歯のない者の割合が85%以上 【3歳児歯科健診結果：毎年度】
76.9% (H28) → 85% (H34)
- ・3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加
【3歳児歯科健診結果：毎年度】
80.4% (H28) → 90% (H34)

○活動指標

- ・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
【フッ化物洗口実施施設調査：毎年度】
67.8% (H28) → 85% (H34)

(3) 長崎県の現状と課題

○1.6 歳児健診、3 歳児健診が全ての市町で実施され、本県の平成 28 年度のむし歯の状況は、1.6 歳児のむし歯有病者率は 1.99%（全国 1.47%）で 47 都道府県中 40 位（ワースト 8 位）、1 人あたりのむし歯の本数は 0.05 本（全国 0.04 本）で 47 都道府県中 36 位（ワースト 12 位）、3 歳児のむし歯有病者率は 23.10%（全国 15.80%）で 47 都道府県中 42 位（ワースト 6 位）、1 人あたりのむし歯の本数は 0.79 本（全国 0.54 本）で 47 都道府県中 40 位（ワースト 8 位）と全国と比較して憂慮すべき事態であります。

○3 歳児のむし歯のない者の割合は、平成 23 年度 69.6%から平成 28 年度 76.9%と 7.3 ポイント改善はしているものの平成 29 年度の目標 80%は達成できませんでした。

○3 歳児までの歯科保健対策は、健診体制によるデータの蓄積など制度的に他のライフステージよりは十分進んでいます、全国と同様な施策のみでは、本県のむし歯状態を改善できないため、むし歯リスクの高い乳幼児への個別対応が課題となっています。

○未就学児（4 歳以降）への対策は、平成 25 年度から長崎県フッ化物洗口推進事業で、保育所・幼稚園・認定こども園でフッ化物洗口の導入を促進し、平成 23 年度（22.6%）から平成 28 年度 68.4%と大きく推進されましたが、平成 29 年度の見込みも 79.9%と目標 100%に対して十分とはいえない課題があります。

<資料>

○むし歯有病者率（%）（出展：母子保健実績報告[1.6 歳・3 歳児歯科健診結果]）

・1.6 歳児

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長崎県	3.12	2.59	2.72	2.58	2.46	1.99
全国	2.16	2.08	1.91	1.80	1.65	1.47

・3 歳児

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長崎県	30.42	28.73	26.23	26.28	27.76	23.10
全国	20.31	19.07	17.91	17.71	16.97	15.80

○1 人あたりのむし歯の本数（本）（出展：母子保健実績報告[1.6 歳・3 歳児歯科健診結果]）

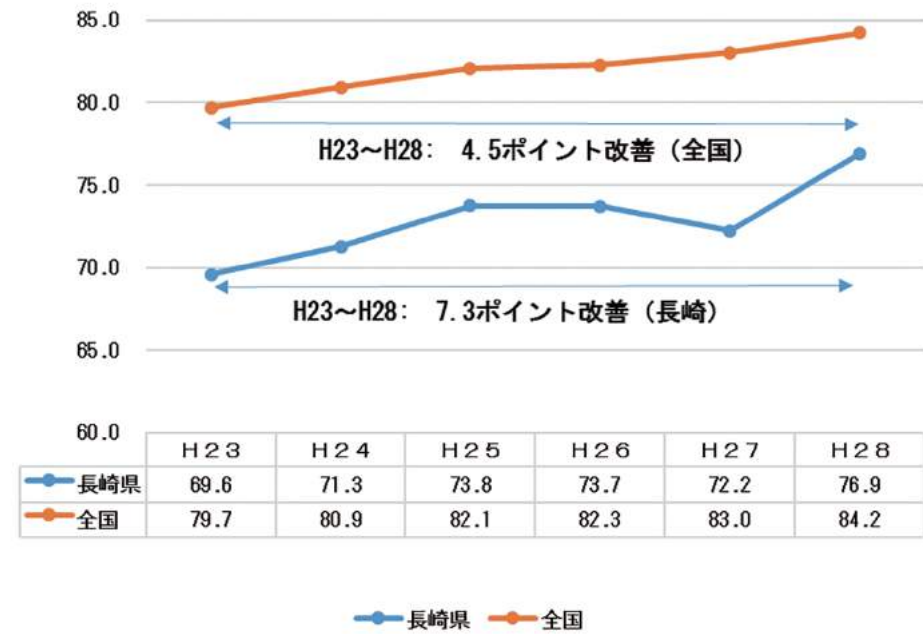
・1.6 歳児

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長崎県	0.09	0.07	0.08	0.07	0.06	0.05
全国	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	0.04

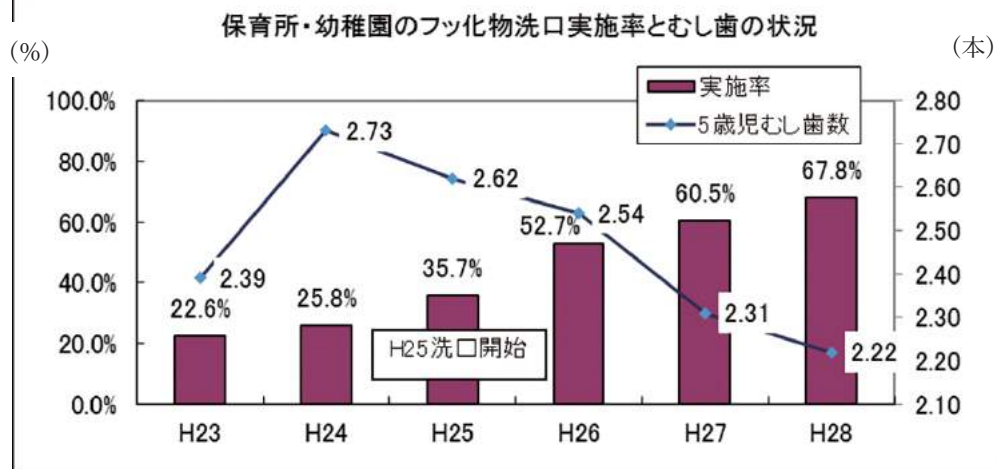
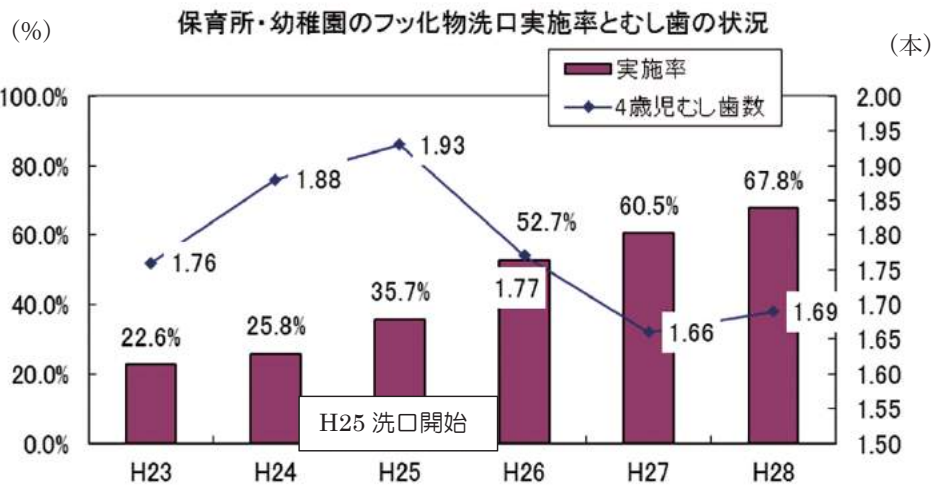
・3 歳児

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
長崎県	1.23	1.08	0.99	0.95	1.00	0.79
全国	0.74	0.63	0.63	0.62	0.58	0.54

(%) 3歳児むし歯のない者の割合（長崎県と全国の比較）



(出展：母子保健実績報告[3歳児歯科健診結果])



(出展：フッ化物洗口実施施設調査、施設毎の年代別う蝕状況に係る調査)

(4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○3 歳児までのむし歯のない者を増加させるための方針・対応策

- ・1.6 歳児歯科健診までのむし歯リスクを低減するため、各市町に応じた予防対策の実施 【市町、こども家庭課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会（郡市歯科医師会）】
- ・全市町で 1.6 歳児から 3 歳児歯科健診までのむし歯リスクの高いこどもに対する個別の予防管理体制について、関係者間の協議と市町の実情にあった取組 【市町、こども家庭課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会（郡市歯科医師会）、県歯科衛生士会】

○保育所・幼稚園・認定こども園等の嘱託歯科医等の取組強化

- ・嘱託歯科医等は歯科健診で特に問題のある園児に対して、園と協力して個別指導および支援の積極的な協力対応 【県歯科医師会】
- ・個別指導した園児の改善状況について評価や改善策の検討 【県歯科医師会】
- ・正常な口腔機能を獲得していくために、啓発用のリーフレット等を作成 【県歯科医師会】

○関係機関と保育所・幼稚園・認定こども園のフッ化物洗口の推進

- ・実施施設での継続実施や未実施施設への働きかけを行う取組 【市町、こども未来課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・フッ化物洗口の適切な実施指導の強化 【市町、こども未来課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、薬務行政室、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

○その他

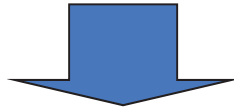
- ・児童虐待について、歯科からの早期発見等対応についての検討（1.6・3 歳児歯科健診、幼保施設の歯科健診等） 【市町、こども未来課、こども家庭課、県歯科医師会】
- ・口の健康に関するイベント等時、歯の健康づくりに必要な知識（フッ化物応用や歯周病予防等）の啓発 【県歯科衛生士会】
- ・口の健康に関するイベント等において、食育を通して乳幼児期の歯の健康と栄養の関わりを啓発 【県栄養士会】

2. 学齡期

(1) 施策の展開方向

(考え方)

- 平成 29 年度に県内全小学校でフッ化物洗口が実施されており、今後子どもの永久歯のむし歯を減少させる効果を期待するため事業の継続が必要です。
- 生涯にわたりむし歯を抑制するためには、12 歳から 14 歳くらいで萌出が完了する永久歯に対する継続的なフッ化物の応用が必要です。
- 学齡期では、食生活の多様化や清掃不良による口腔衛生の悪化により歯肉炎が発症する年代でもあります。成人期以降に罹患率が高くなる歯周病の発症や重症化への対策としても、この世代に対する歯周病予防の啓発が必要です。
- 歯列咬合不正の予防のために、過度な口腔習癖を改善することにより、可及的に正常な歯列咬合と口腔機能を保持増進していくことが必要です。



(展開方向)

- 小学校でのフッ化物洗口実施を 100%維持することにより、全国トップレベルの 12 歳 1 人当たりのむし歯の本数の実現を目指します。
- フッ化物洗口の実施を中学校まで拡大し、小学校からのむし歯予防を継続し、生涯にわたるむし歯の発生や重症化を抑制します。
- 成人期へ継続した歯周病対策のため、中学校や高校での歯周病予防に関する啓発を推進します。
- 正常な歯列咬合の育成や口腔機能を獲得していくために、過度な口腔習癖を改善していくためのデータの集積と啓発活動を展開します。

(2) 目標

○成果指標

- ・12 歳の一人平均むし歯の本数(永久歯)の減少 【学校保健統計調査:毎年度】
1.15 本 (H28) → 0.85 本以下 (H34)
※全国比較 (全国データは標本調査) 【1.0 本 (H28)】 → 【0.8 本以下 (H34)】
- ・15 歳の一人平均むし歯の本数(永久歯)の減少 【学校保健統計調査:毎年度】
1.67 本 (H28) → 1.22 本以下 (H34)
- ・中・高校生の歯肉に異常を有する者の減少 【学校保健統計調査:毎年度】
3.5% (H28) → 3.0% (H34)

○活動指標

- ・小学校でのフッ化物洗口を実施校率100%維持
【フッ化物洗口実施施設調査：毎年度】
83.0% (H28) → 100%を維持 (H34)
※H29に100%実施見込
- ・中学校でのフッ化物洗口実施校率の増加
【フッ化物洗口実施施設調査：毎年度】
13.6% (H28) → 100% (H34)
※H32に100%、以降100%維持
- ・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。
【体育保健課・学事振興課調査：毎年度】
数値なし (H28) → 100% (H34)

(3) 長崎県の現状と課題

- 本県の学齢期のむし歯の状況は、長崎県学校保健統計調査（悉皆調査）によれば、12歳児の永久歯の1人あたりのむし歯の本数は、平成23年度1.38本、平成28年度1.15本で減少傾向にありますが、平成27年度1.07本と前年度から増加しており、むし歯が多い学年に影響されているのも原因の一つと考えられます。
- 全国比較では、全国の学校保健統計調査（標本調査）では、12歳児の永久歯の1人あたりのむし歯の本数は、平成23年度1.5本（30位）、平成28年度1.0本（29位）でむし歯は減少傾向となっております。
- 各学年別の1人あたりの永久歯むし歯の本数を経年的に比較すると、各学年は減少傾向を示しているが、平成28年度は12歳と17歳で前年度よりむし歯数が多くなっています。全国比較では標本調査であることを踏まえ、12歳のむし歯の本数を比較すると、平成27年度1.0本、平成28年度1.0本と変化なく、この学年はもともとむし歯の多い学年であったのではないかと推察されます。
- 平成25年度から学齢期のむし歯予防対策として、フッ化物洗口の実施導入の推進を図ってきました。小学校における実施施設は平成23年度の4.2%から平成28年度は83.0%に増加し、平成29年度は100%となることが見込まれ、今後も、その実施継続が必要です。
- 平成29年度からフッ化物洗口の推進対象を中学校まで拡大したため、目標の平成32年までに全中学校での実施導入を関係機関と連携し取り組んでいく必要があります。
- 中学生・高校生全体における歯肉に異常所見のある者の割合は、平成23年度4.0%から平成28年度3.5%と減少傾向を示したが、高校生は、平成23年度3.4%から平成28年度3.6%と増加傾向を示し、特に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、高校生に対して、歯周病に関する知識を身に付けさせ、ブラッシング指導等を行っていく必要があります。
- 思春期は、学校保健と成人期へ継続した対策が必要ですが、地域保健での取り組みは平成27年度では1市町のみで、ほぼ学校保健で対応している現状となっております。

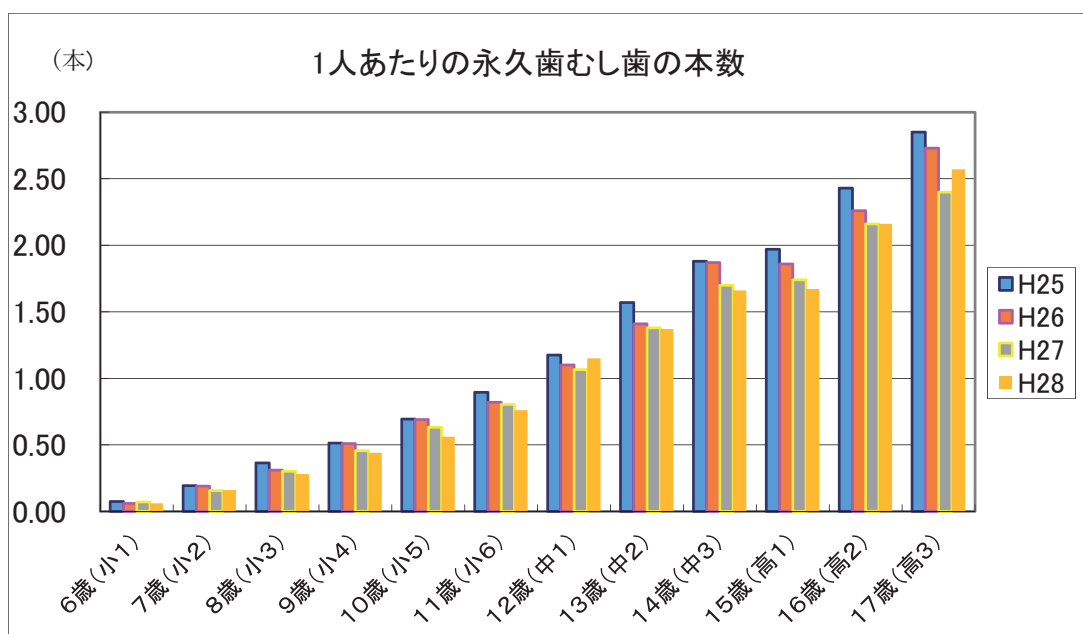
○正常な歯列咬合や口腔機能を獲得していくために、データの集積と児童生徒や保護者への啓発のための資料を作成していくことが必要です。

<資料>

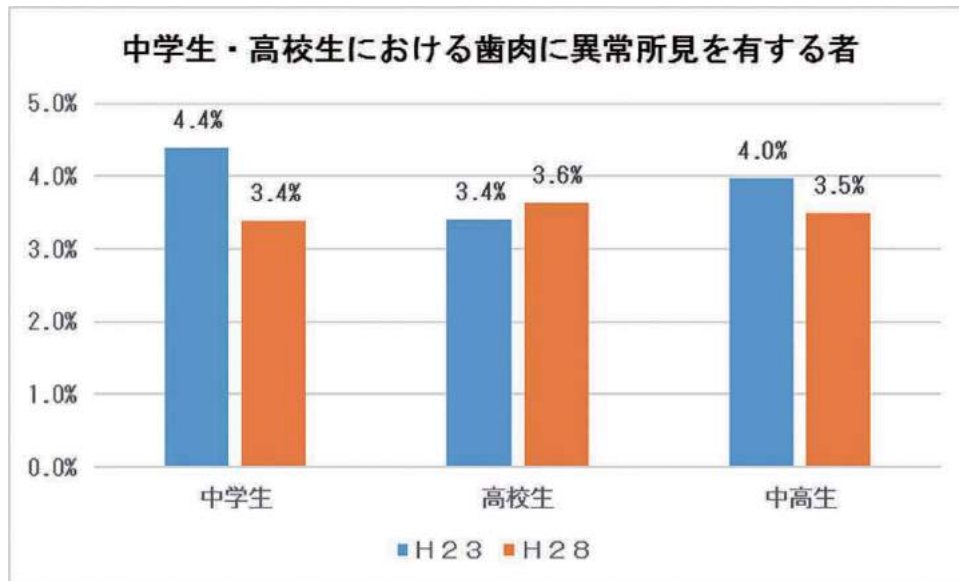
・1人あたりの永久歯むし歯の本数（学年別） (本)

	H23	H25	H26	H27	H28
6歳(小1)	未把握	0.08	0.06	0.07	0.06
7歳(小2)	未把握	0.19	0.19	0.16	0.16
8歳(小3)	未把握	0.36	0.31	0.30	0.28
9歳(小4)	未把握	0.51	0.51	0.46	0.44
10歳(小5)	未把握	0.69	0.69	0.63	0.56
11歳(小6)	未把握	0.89	0.82	0.80	0.76
12歳(中1)	1.38	1.18	1.10	1.07	1.15
[]内は全国比較データ(標本)	[1.5]	[1.0]	[1.1]	[1.0]	[1.0]
13歳(中2)	未把握	1.57	1.41	1.38	1.37
14歳(中3)	未把握	1.88	1.87	1.70	1.66
15歳(高1)	未把握	1.97	1.86	1.74	1.67
16歳(高2)	未把握	2.43	2.26	2.16	2.16
17歳(高3)	未把握	2.85	2.73	2.40	2.57

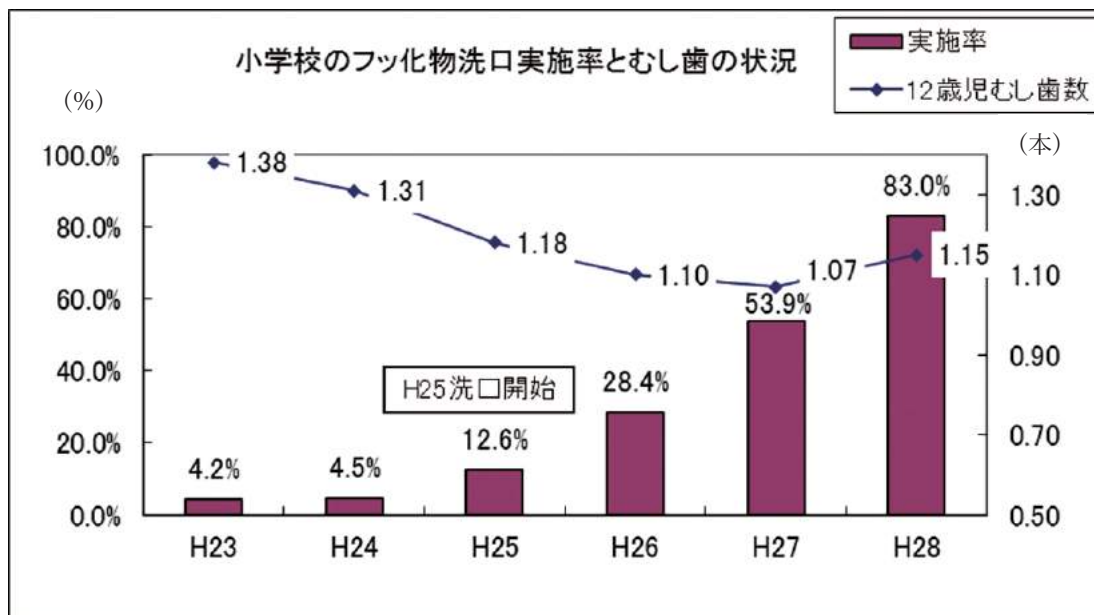
(出展：学校保健会報(長崎県学校保健会)[学校保健統計調査])



(出展：学校保健会報(長崎県学校保健会)[学校保健統計調査])



(出展：学校保健会報（長崎県学校保健会）[学校保健統計調査])



(出展：フッ化物洗口実施施設調査、施設毎の年代別う蝕状況に係る調査)

(4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○関係機関と小学校の100%実施の継続と中学校のフッ化物洗口の推進

- ・実施施設での継続実施や未実施施設への働きかけを行う取組 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、体育保健課、学事振興課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

＜県の支援事例：フッ化物洗口にかかる支援について＞

県では、保育所・幼稚園・小学校でのフッ化物洗口の実施を推進するため、平成25年度から補助による財政支援を行い、平成29年度から中学校まで補助対象を拡大した支援に努めています。

補助率	H29	H30	H31	H32
保・幼・小	1/2	1/3	—	—
中学校	1/2	1/2	1/3	1/3

※補助による支援は、幼稚園・保育所・小学校はH30、中学校はH32までを予定

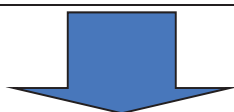
- フッ化物洗口の適切な実施指導の強化 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、薬務行政室、体育保健課、学事振興課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- 成人期へ継続した歯周病対策のための小学校・中学校・高等学校における歯周病予防の推進
 - 小学生、中学生、高校生に対して、歯周病に関する知識や正しいブラッシング指導等の保健活動の強化 【体育保健課・学事振興課】
- 小学校・中学校・高等学校の学校歯科医の取組強化
 - 学校歯科医を通じて学校へ昼食後の歯みがきを励行指導 【県歯科医師会】
 - 正常な歯列咬合や口腔機能のため、学校へのデータの提供や啓発用資料の作成 【県歯科医師会】
- その他
 - 児童虐待について、歯科からの早期発見等対応（学校歯科健診） 【市町、体育保健課、県歯科医師会】
 - スポーツ系部活動、特にコンタクトスポーツによる歯牙破折など防止に対する取組 【市町、体育保健課、県歯科医師会】
 - 口の健康に関するイベント等時、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）の啓発 【県歯科医師会、県歯科衛生士会】
 - 口の健康に関するイベント等において、食育を通して学童期の歯の健康と栄養の関わりを啓発 【県栄養士会】

3. 成人期（妊産婦期である期間を含む）

（1）施策の展開方向

（考え方）

- 学校卒業後、法的な歯科健診制度がないため、自分でかかりつけ歯科医を持って予防管理するなど自らが求める行動が必要です。
- 40歳以降は、歯周病が重症化する傾向が高いため、歯科健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）

- 個人の社会環境にかかわらず、歯科健診や歯科保健指導が、適宜受けられる環境づくり（歯科保健施策）を推進します。
- 糖尿病など全身疾患への歯科的アプローチも含め、既存の健康増進事業（歯周病検診）などの歯科健診の普及やかかりつけ歯科医を受診しやすい環境を整備します。

（2）目標

○成果指標

- ・40歳代で喪失歯のない者の増加 【歯科疾患実態調査：H33 評価】
71.7% (H28) → 80% (H34)
- ・20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 【歯科疾患実態調査：H33 評価】
72.7% (H28) → 25% (H34)
- ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 【歯科疾患実態調査：H33 評価】
52.2% (H28) → 25% (H34)

○活動指標

- ・過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加 【生活習慣状況調査：H33 評価】
57.2% (H28) → 65% (H34)
- ・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 【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】
19市町 (H28) → 21市町 (H34)
- ・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 【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】
12市町 (H28) → 21市町 (H34)

- ・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）を全市町で実施
【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】
18市町（H28） →21市町（H34）

（3）長崎県の現状と課題

○妊産婦

妊産婦・胎児期は、妊産婦がむし歯や歯周病に罹患しやすい時期であると同時に、生まれてくる子どもの歯質の形成にとっても重要な時期ですが、妊産婦の歯科健診は、制度化されていないため、具体的な対策が不十分といえます。

○40歳未満

40歳未満を対象とした歯科保健事業を実施している市町は10市町のみで、まだ不十分であるのが現状です。また、20歳代では、多くの人が軽度の歯周病（歯肉炎72.7%）を発症していますが、多くの方は歯科保健に対する意識が希薄であるため、歯周病リスクを自ら把握している人は少ないといえます。

○40歳以上

40歳以上を対象とした歯科保健対策は、健康増進事業があり、その中で歯周病検診の制度があります。しかし、歯周病検診は各市町の独自実施事業を含めて平成27年度18市町で、全国的な検診受診率の低さなどから実施しない市町もあるため、県民が歯周病リスクを自ら把握できる環境としては十分とはいえません。

また、平成28年度の歯科疾患実態調査では、40歳代で52.2%、60歳代で73.9%が中等度～重度の歯周病を発症しています。歯周病が重症化し、歯の喪失を実感してはじめて歯・口腔の健康についての重要性に気づきますが、真剣に予防に取り組む頃には、多くの歯を喪失した後であり、早期からの歯周病の重症化予防に対するが県民の意識向上が重要となります。

（4）取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○妊産婦期を対象とした取組の推進

- ・市町に対し、妊産婦の歯科保健指導・歯科検診を推進するための研修の実施。
【こども家庭課、県歯科医師会】
- ・市町の妊産婦を対象とした歯科保健事業の促進
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、こども家庭課】
- ・母子健康手帳を配布時、かかりつけ歯科医での妊産婦歯科健診受診指導の徹底
【市町、こども家庭課、県歯科医師会】

○40歳未満を対象とした歯周病の発症阻止を重点とした取組の推進

- ・若い世代（20～39歳）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、事業所・企業への普及啓発
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会】
- ・若い世代（20～39歳）に対する歯周病発症予防を行う保健指導や啓発など効果的な歯科保健事業の促進
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】

○40 歳以上を対象とした歯周病の重症化を予防する取組の推進

- ・壮年期（40 歳以上）に対する歯周病の重症化予防を行うための歯周病検診又は生活歯援プログラムを活用した歯科保健指導、かかりつけ歯科医の推進など歯科保健事業の促進 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

○その他

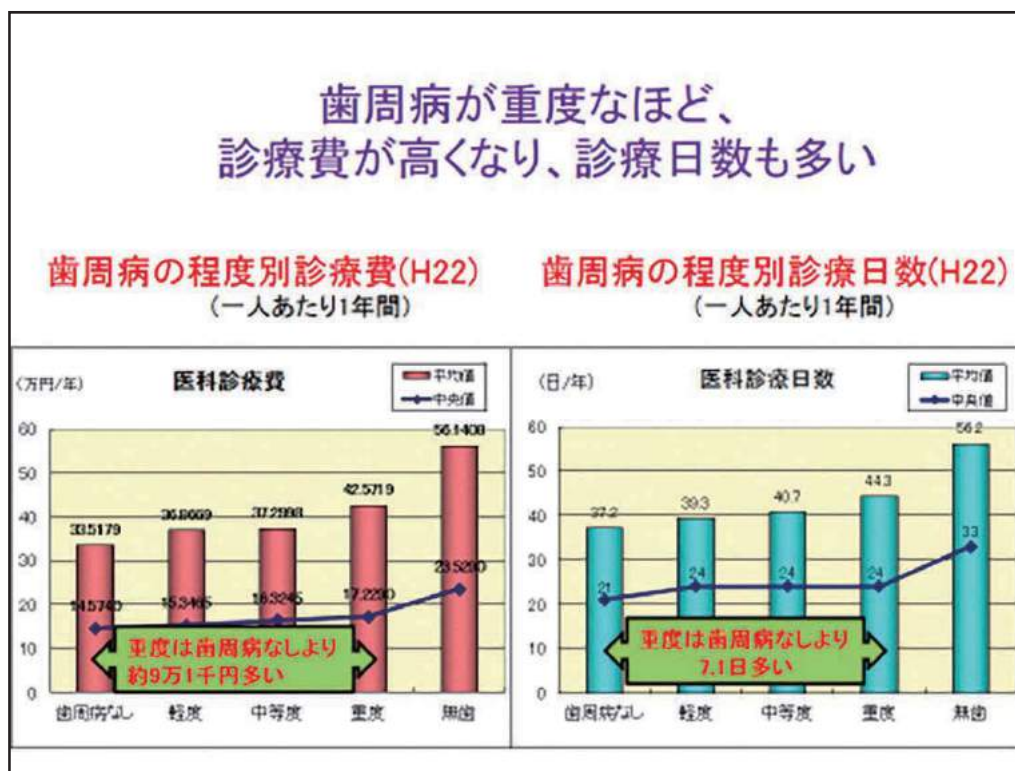
- ・口や健康に関するイベント等時、「生活歯援プログラム」を活用した歯科保健指導の実施、歯科保健行動の啓発 【県歯科医師会、県歯科衛生士会】

<参考：市町の成人歯科保健事業例>

佐世保市では、平成 15 年度より「成人歯科健診」制度が実施されています。

- ・健診料は 3,500 円、自己負担 500 円（3,000 円は市が負担）
- ・高校生以外の 18 歳、19 歳の市民、40 歳、50 歳、60 歳の節目健診および妊産婦は自己負担なし

【コラム5】 （歯周病と医療費・診療日数の関係）



出展：香川県歯科医師会「平成 22 年度香川県歯の健康と医療費に関する実態調査」

【コラム6】奥歯(臼歯部)残存によるかむ(咀嚼)機能と栄養の関係

○噛かめる・噛かめない その違いが健康に与える影響

奥歯(臼歯)特に大臼歯を失うことでかめるものが違ってきます。さらに臼歯で全くかめなくなると丸呑みに近い状態になります。



ご飯・味噌汁・ポークソテー・タコときゅうりの酢の物・昆布佃煮

(かめる人の食事)

たんぱく質やミネラルなど
バランス良く栄養が摂れます



ご飯・うどん・南瓜の含め煮・昆布の佃煮

(かめない人が好む食事)

糖質偏重食
食後のGI値(血糖値)が急激に上昇します

○かむ(咀嚼)能力を数値化して知ることができます



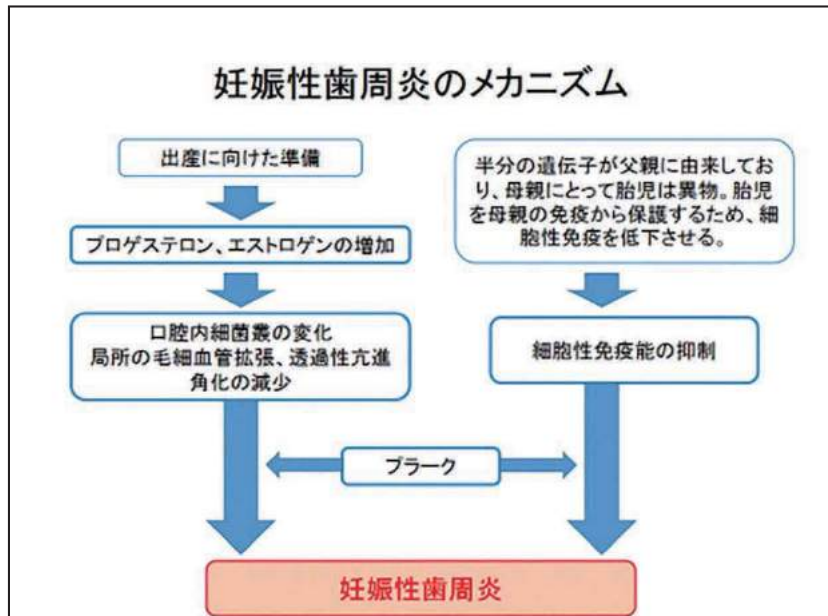
- ① 検査機器一式
- ② グルコース含有グミ
- ③ 測定方法

【コラム7】 (妊産婦と歯周病の関係、歯科健診と歯周病治療による早産・低体重児出産)

○妊娠中は気分がすぐれず、歯磨きがおろそかになりやすく、女性ホルモンの分泌が盛んになるため、歯肉に炎症が起きやすい期間です。

また、進行した歯周病の方は、早産や低体重児出産のリスクが高くなることがわかっています。

子宮内の感染予防と歯周病治療の共同介入で熊本県天草、人吉地区では低出生体重児、極低出生体重児が減少した事例があります。(早産予防対策モデル事業)



出展：熊本県歯科医師会「みんなで参加、地域いきいき通信」より

【コラム8】 （生活歯援プログラムとは）

○生活歯援プログラムによる新たな歯科健診の流れ

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



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



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



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

※簡易プログラム版として、上五島地区で実施した特定健診などの場を利用した歯周病に対する動機付けを行う指導を1回実施し、フォローが必要な方は歯科医院で行う方法もあります。

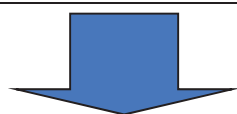
4. 高齢期（要介護者の歯科保健を含む）

（1）施策の展開方向

（考え方）

○歯周病リスクが増えるため、成人期から継続し歯周病対策と、歯肉退縮による根面のむし歯の発生や口腔機能低下の影響による高齢期ならではの歯科疾患の増加が懸念されるため、定期的な歯科健診やかかりつけ歯科医でのリスク管理が必要です。

○加齢に伴い、口腔内の衛生状態の維持が困難になり、歯が喪失することにより十分に咀嚼できなくなり、低栄養状態や誤嚥性肺炎などが発生しやすくなります。そのため、フレイル対策や要介護者対策も含め、歯科保健意識の向上や口腔ケアなどの口腔管理が必要です。



（展開方向）

○市町等での歯科健診（健康増進事業の歯周病検診含む）の推進と訪問診療・訪問保健指導を含めたかかりつけ歯科医による定期管理を推進します。

○訪問看護師やケアマネージャー等在宅医療に関わる関係者及び県民に対し、口腔管理の重要性等の啓発を行い、歯・口腔への関心を高め、**地域歯科医療連携室**※を活用した各地域において多職種連携による口腔管理を推進します。

（2）目標

○成果指標

- ・60歳代における咀嚼良好者の増加 【生活習慣状況調査：H33 評価】
76.2%（H28） → 90%（H34）
- ・60歳代で24歯以上の歯を有する者の増加【歯科疾患実態調査：H33 評価】
56.3%（H28） → 70%（H34）
- ・80歳で20歯以上の歯を有する者の増加【歯科疾患実態調査：H33 評価】
31.5%（H28） → 50%（H34）
- ・60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合【歯科疾患実態調査：H33 評価】
73.9%（H28） → 45%（H34）
- ・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
【長寿社会課調査：2年毎】
52.6%（H28） → 60%（H34）

※地域歯科連携室：県歯科医師会が設置する各連携機関との調整窓口、訪問歯科診療の調整窓口

○活動指標

- ・過去 1 年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加<再掲>
【生活習慣状況調査：H33 評価】
57.2% (H28) → 65% (H34)
- ・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）を全市町で実施
【再掲】
【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】
18 市町 (H28) → 21 市町 (H34)

(3) 長崎県の現状と課題

- 60 歳代における咀嚼良好者の割合は、平成 23 年度の 84.5%から平成 28 年度は 76.2%とやや減少していました。60 歳代の 24 歯を持つ者の割合は増えていますが、歯周病が重症化している者が増加したこともその原因と推察されます。（注：平成 23 年度は、国民及び県民健康・栄養調査で質問した内容であり、平成 28 年度は生活習慣状況調査でアンケートによる調査であり、調査方法が変更された。）
- 歯を有する者の状況について、「60 歳代で 24 歯以上の歯を有する者の割合」および「80 歳代で 20 歯以上の歯を有する者の割合」は、それぞれ 56.3%（前回調査：44.0%）、および 30.2%（前回調査：22.2%）であり、いずれの割合も経年的な改善がみられました。
- 「進行した歯周炎を有する者」（注：4mm 以上の歯周ポケットを有する者）は、40 歳代から観察され、年齢階級がすすむにつれて増加し、70 歳代で 32.9%と最も大きかった。「60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合」は 73.9%（前回調査 70.0%）であり、前回調査より悪化していました。
- 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、基本的に成人期との継続した健康増進事業が中心であり、地域の高齢者歯科保健体制の充実が課題となっています。
- 成人期から継続して、自らが歯科診療所で除石や専門家による歯口清掃（PMT C）など、専門的な歯周病リスク管理を行うための受診行動を促すためにも、かかりつけ歯科医をもつことの大切さを啓発することが重要な課題といえます。
- 病院や施設に入院、入所している要介護者については、県歯科医師会が設置する地域歯科医療連携室において、歯科衛生士を派遣し、口腔機能の状態をチェックするとともに、関係者へ必要な指導及び助言を行い、かかりつけ歯科医、施設協力歯科医と連携し継続した管理を行うことで、誤嚥性肺炎等の疾病予防を図る取組が進められているが、施設や在宅における歯科保健のニーズが十分に把握できていない現状があります。
- 要介護者の口腔ケアについては、保健所や地域リハビリテーション広域支援センターにおける研修を通じて医療・介護関係者に対する普及・啓発を実施してきました。
- 高齢者に対し、う歯や歯周病の予防、重度化予防に加え、機能回復の視点とフレイルに対する食事指導等の日常生活支援を目的とした他職種との連携体制が十分に図られていない。

○地域包括支援センターと地域歯科医療連携室との連携体制がまだ十分に機能していないため、ケアマネージャーや訪問看護師が共通のチェックシートを活用することによって治療等の必要な方を歯科診療につなぐ仕組みづくりが今後は必要です。

(4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○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、歯の根面のむし歯予防、歯周病と糖尿病など全身疾患との関わりなど県民への普及啓発 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・歯周病検診または生活歯援プログラムを活用した歯科保健指導、かかりつけ歯科医の推進など成人期から継続した歯科保健事業の促進 【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

○地域全体で支える高齢者の口腔ケアの推進

- ・県立保健所及び長崎県地域リハビリテーション広域支援センター等地域の歯科医師会と連携して、介護及び医療関係者を対象とした口腔ケアに関する研修
【長寿社会課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・地域歯科医療連携室の歯科衛生士が施設や病院等に勤務する介護及び医療関係者を対象とした口腔ケアに関する研修
【長寿社会課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・施設での歯科健診の実施把握。【長寿社会課、県歯科医師会】
- ・在宅の要支援及び要介護高齢者の口腔ケアの向上を図る取組
【長寿社会課、市町、県歯科医師会、県歯科衛生士会など】
- ・かかりつけ歯科医の機能を強化し、在宅の要支援・要介護者の歯科健診への取組
【県歯科医師会】
- ・市町の地域包括支援センターと地域歯科医療連携室が連携し、在宅における高齢者の介護予防、自立支援及び要介護者の重度化防止の取組
【長寿社会課、市町、県歯科医師会、県歯科衛生士会】
- ・摂食嚥下障害を有する高齢者に対して、食べやすく美味しい食事の紹介やオーダーメイドの食事指導により低栄養の防止・改善を図る取組 【県栄養士会】
- ・市町で行う口の健康に関するイベント等において、成人期から高齢期につながる食育を通して歯の健康と栄養の関わりを啓発 【県栄養士会】
- ・在宅の要介護者の自宅を歯科医師や歯科衛生士が訪問し、口腔ケア保健指導を実施することで疾病の予防、QOLの維持向上を図る取組
【市町、県歯科医師会、長崎県後期高齢者医療広域連合】

- ・長崎県後期高齢者医療の被保険者に対し、歯科医院で口腔ケアを行う取組
【長崎県後期高齢者医療広域連合】

【コラム9】 (根面むし歯とは)

- 歯肉退縮により露出した歯の根の面に発生するむし歯であり、歯周病で歯肉が退縮した高齢者に特徴的です。
- エナメル質のむ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む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むし歯に侵され、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る。



【コラム10】 (残存歯数と医療費の関係)

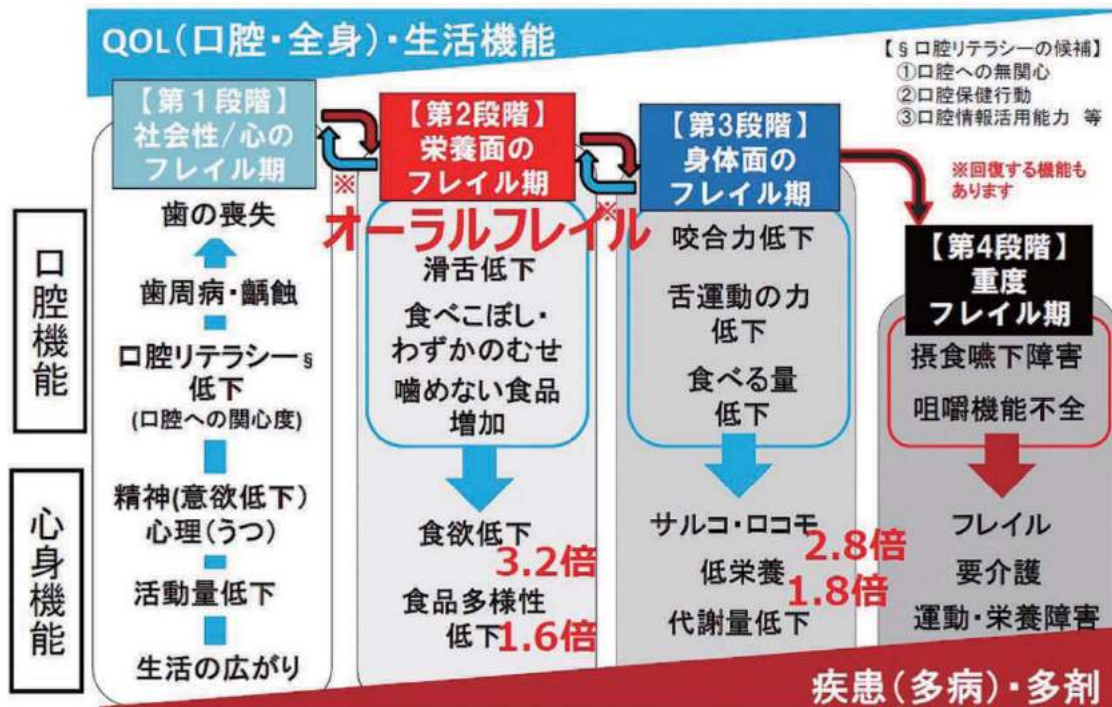


出展：香川県歯科医師会「平成22年度香川県歯の健康と医療費に関する実態調査」

【コラム11】 「オーラルフレイル」と「フレイル」「サルコペニア」の関係について

- フレイルとは、加齢とともに心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことをいいます。
- サルコペニアとは、「筋肉減少症」のことで、骨格筋量と骨格筋力の低下を示す症候群のことをいいます。
- 「身体面のフレイル期」の前段階である「栄養面のフレイル期」は口腔機能の些細な衰えである段階があり、この状態を「オーラルフレイル」と表現します。
 「オーラルフレイル」の症状は、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ですが、些細であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要です。
 そのため「オーラルフレイル」は低栄養をひきおこしサルコペニア（筋肉減少症）につながり、結果、活力低下、筋力低下、身体機能の低下、さらに食欲低下を引き起こし、さらなる低栄養となる負のスパイラルを生み出す可能性があります。

栄養（食／歯科口腔）からみた虚弱型フロー
【オーラルフレイル】 些細な口腔機能の衰え



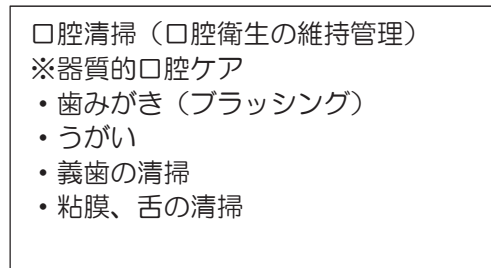
飯島勝矢、鈴木隆雄ら。平成25年度老人保健健康増進等事業「食（栄養）および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防（虚弱化予防）から要介護状態に至る口腔ケアの包括的対策の構築に関する研究」報告書より引用

【コラム12】 (口腔ケアとは)

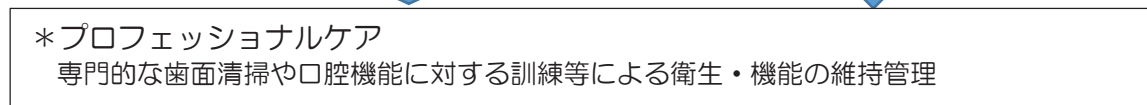
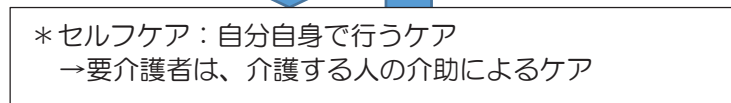
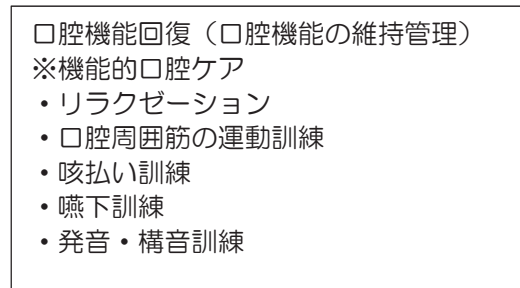
○口腔ケアとは、狭義的には口腔清掃など歯・口腔内環境を維持管理する衛生面を示していますが、広義的には介護が必要な方は衛生面に加え、身体活動の低下による口腔周囲の筋肉の訓練や嚥下訓練などの機能回復のケアも必要であり、この2つをあわせて「口腔ケア」と定義しています。

(口腔ケアのイメージ)

狭義の口腔ケア



広義の口腔ケア



Ⅱ 社会分野対策

5. 障害児・者の歯科保健対策

6. 歯科保健体制の強化

(A) 歯科保健強化のための体制づくり

(B) 災害時の歯科保健

5 障害児・者の歯科保健対策

(1) 主要施策の展開方向

(考え方)

- 障害児・者は、発達や及び身体などに障害を持ち、運動障害等のため自分自身の口腔管理が困難で歯科疾患が発症しやすく発症後放置されやすいため、家庭や施設などで家族や介助者に口腔への関心を持ってもらうことが不可欠です。
- 障害児・者は、障害の種類や程度によって歯磨きをすることが困難であり、服用している薬によって唾液の分泌量が減少し、自浄作用が低下することから、日常の口腔ケアなど適切な管理が必要です。
- 在宅や障害児・者施設の歯科保健ニーズが十分には把握されていないため、現状把握が必要です。



(展開方向)

- 関係者の会議や研修会等で施設職員などに対する障害児・者への歯科保健にかかる意識向上を図る普及啓発を推進します。
- 障害者協力医の歯科診療所や障害者巡回歯科診療時などを活用し、家族や施設職員への口腔ケアなど保健指導に取り組みます。
- 在宅や障害児・者施設の歯科保健ニーズを把握するための調査を行います。

(2) 指標

○成果指標

- ・障害児・者施設での定期的な歯科検診実施率の増加

【障害福祉課調査：毎年度】

76.9% (H28) → 80% (H34)

○活動指標

- ・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

【障害福祉課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】

年1回実施 (H28) → 年1回以上実施 (H34)

- ・障害児・者施設を対象としたニーズ把握

【障害福祉課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】

未実施 (H28) → 実施 (H34)

(3) 長崎県の現状と課題

○本県では、長崎県口腔保健センターや巡回歯科診療による医療計画での診療体制の位置づけを行っていますが、日常における口腔への対応となる歯科保健については、在宅及び施設ともにニーズの把握が十分ではない現状です。

(4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○在宅や施設職員に対する障害児・者歯科保健の推進

・施設での歯科健診の実施把握、施設職員を対象とした口腔ケア等研修会の実施、施設協力歯科医が活動しやすい環境への取組【国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、障害福祉課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

・ホームページ等を活用した歯科保健に関する情報提供への取組

【国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター）、障害福祉課、県歯科医師会、県歯科衛生士会】

○障害者協力医の歯科診療所や障害者巡回歯科診療時などを活用

・かかりつけ歯科医の機能を強化し、在宅障害児・者の歯科健診、歯科保健指導を実施する人材の育成への取組【県歯科医師会】

○歯科衛生士による障害児・者歯科保健の推進

・障害児・者への歯科診療補助や口腔ケア・歯科保健指導等及び地域での相談等に
応じられる歯科衛生士の育成への取組【県歯科衛生士会】

○在宅や障害児・者施設の歯科保健ニーズ把握

・市町の窓口や施設に対するアンケート調査、意見交換会の実施等によるニーズ把握、把握後のニーズに応じた対策を検討への取組【国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター）、障害福祉課、県歯科医師会、県歯科衛生士会、県社会福祉協議会】

6. 歯科保健体制の強化

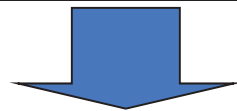
A. 歯科保健強化のための体制づくり

(1) 主要施策の展開方向

(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での歯科と他の分野をつなぐ役割など、地域の歯科保健の推進・連携強化が必要です。

○長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例及び県歯・口腔の健康づくり推進計画に基づいて、県と地域が連動した推進が必要であるため、市町独自の歯科保健計画は必要であり、具体的な推進体制の確立が必要です。



(めざす姿)

○地域の歯科保健の推進・連携強化のため、行政に関わる歯科専門職の存在が重要であり、キーマンとなる歯科専門職が各市町に配置されることが望ましい。

○現在、全ての市町において、歯科保健計画が策定されているが、市町が継続的かつ効果的に推進するため、さらに詳細な対策を講じるためにも歯科保健の個別計画を作成して具体化へ検討することが望ましい。

(2) 目標

○成果指標

- ・市町の歯科専門職の配置の増加

【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】
7市町（H28） → 増加（H34）

- ・市町の個別歯科保健計画策定の増加

【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】
6市町（H28） → 増加（H34）

○活動指標

- ・地域への歯科専門職の派遣の増加

【国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター）把握：毎年度】
13回（H28） → 増加（H34）

- ・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）

【市町歯科保健事業状況把握：毎年度】
7市町（H27） → 21市町（H34）

(3) 長崎県の現状

○歯科専門職の配置状況：7市町配置（H29.4.1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2名、佐世保市2名
非常勤 長崎市1名、西海市1名、大村市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を設置し、総合的な歯科口腔保健体制の強化を図った。

- ・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（金）
- ・歯科専門職の配置
 - ア. 県口腔保健支援センター設置に伴い、常勤歯科医師に加え、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
- ・業務内容：口腔保健支援センターの主な業務
 - 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

○歯科保健計画の策定状況（H28.8現在）

- ・策定済み：21市町（個別計画6市町、健康づくり計画と合わせた計画15市町）

○歯科保健推進協議会の設置状況（H28.8現在）

- ・県：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」）
- ・市町：設置済み11市町
協議会以外の協議の場の設置：9市町
未設置：1市町

(4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○地域の歯科保健の推進強化を図るキーマンとなる人材確保

- ・市町歯科保健計画による事業企画や相談のための歯科衛生士の配置の促進
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】
- ・市町で歯科専門職を配置する際、歯科保健の知識や意欲のある人材確保に関する相談支援 【長崎県歯科医師会（郡市歯科医師会）】
- ・県ではフッ化物洗口実地指導や市町歯科保健計画に係る相談などに対応するための歯科専門職の確保も含めた市町支援策の検討 【国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）】

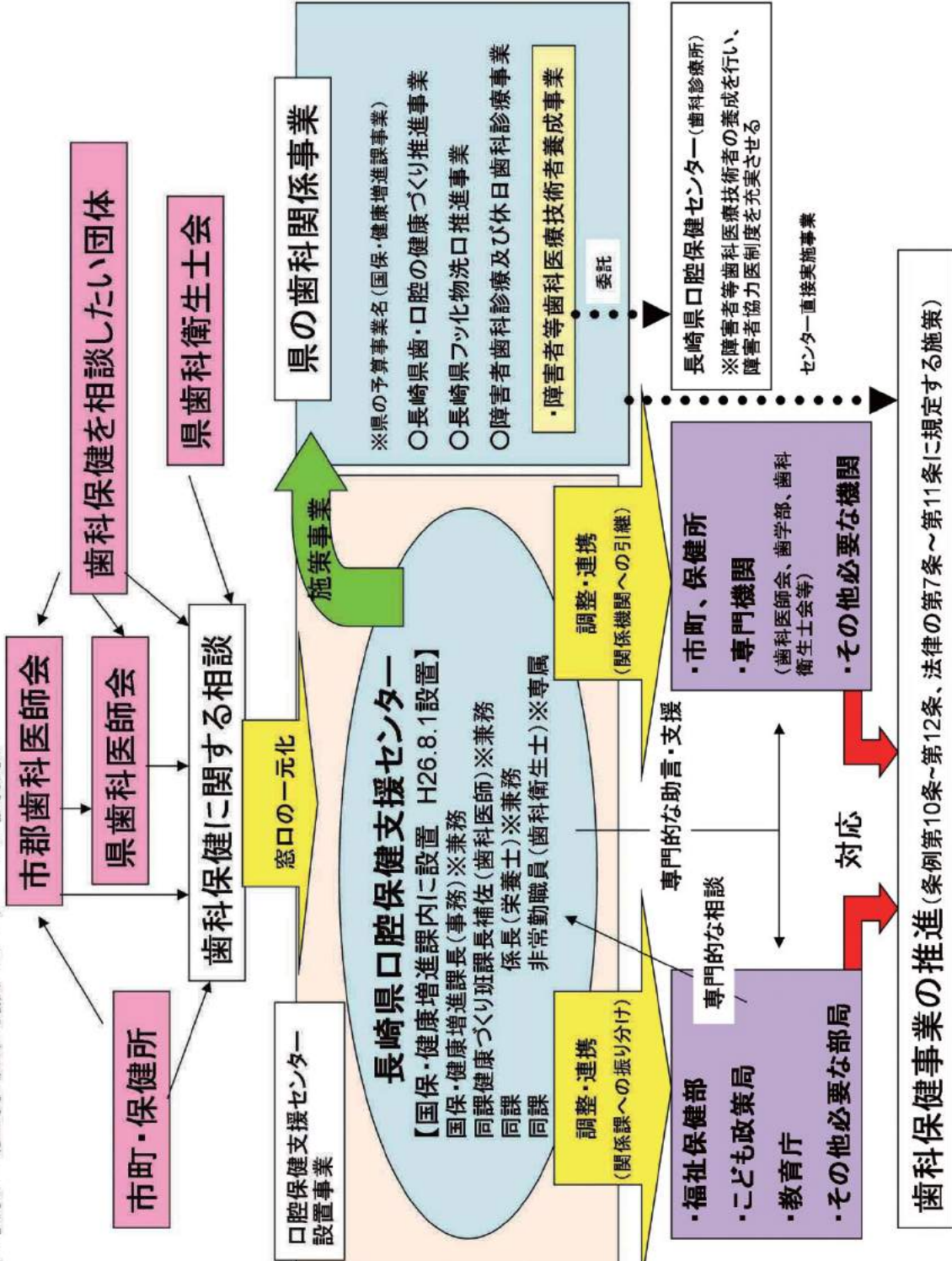
○市町等歯科保健対策の強化

- 市町の歯科保健計画の個別計画化の促進
【市町、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会】
- 長崎県後期高齢者医療広域連合の歯科保健個別計画の推進
【長崎県後期高齢者医療広域連合】
- 市町が作成する地域特性を考慮した歯科保健計画の基礎資料作りに対する調査・分析の支援 【長崎大学】
- 地域において、歯科保健活動に対応する事が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
【県歯科衛生士会】

○その他

- 離島地区や無歯科医地区などを含む地域格差を目的とした研究の推進
【長崎大学】

＜長崎県口腔保健支援センターの役割＞

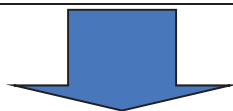


B. 災害時の歯科保健

(1) 主要施策の展開方向

(考え方)

○平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災や平成 28 年 4 月 14 日及び 16 日の熊本地震など災害時における医療支援の経験から、避難所における口腔ケアの実施など歯科保健分野からの対応が重要です。



(めざす姿)

○本県においても災害時に備えておく必要があるため、関係機関との連携や研修など平時から情報を共有し、訓練等を通じて災害時に備えることが望まれます。

(2) 目標と指標

○活動指標

・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(危機管理課・医療政策課・国保・健康増進課)と災害に関する協議会の開催 【歯科医師会主催】

1 回 (H28) → 年 1 回以上開催 (H34)

(3) 長崎県の現状と課題

○阪神淡路大震災における関連死は肺炎が最多で 24.2%を占め、高齢者が多く、発災後から 2 か月程度の期間に集中していました。その原因として避難生活で口腔内清掃が不備になり、免疫力が低下した高齢者が不顕性誤嚥による肺炎を引き起こしたと推測されています。高齢者の肺炎は生命の危機に及び、これを予防するためには口腔ケアが有効です。また、義歯の紛失や不調は摂食に影響し栄養障害を引き起こしますが、歯科的なニーズは顕在化しにくい傾向があります。東日本大震災(平成 23 年)、熊本地震(平成 28 年)の経験からも避難所における口腔ケアの実施など歯科保健分野からの対応の重要性が指摘されています。

○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締結しています。また、その活動においては、障害者歯科診療用の歯科診療車を必要に応じ活用します。

○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(法歯学分野)、長崎県を始めとする関係機関で、災害時の歯科医療体制等について協議を行っています。

○県では、平成 23 年度及び平成 27 年度に県内保健所・市町等歯科保健関係者向けの災害に対する研修を行いました。

(4) 取組内容（方針・対応策・具体的な事業実施例）

○平時における災害時の歯科保健対策への取組

- ・災害時に必要な歯科保健に関する内容についての情報共有と情報発信
【市町、医療政策課、国保・健康増進課（県口腔保健支援センター）、県歯科医師会、
県歯科衛生士会】
- ・平成 25 年度に県と県歯科医師会で締結した歯科医療救護班の派遣に関する協定
と同様に、市町でも県との災害協定に準じた協定支援への取組
【県歯科医師会】
- ・災害支援対応のためのマニュアル作成や研修及び日本歯科衛生士会が推進してい
る「災害支援登録歯科衛生士」の確保
【県歯科衛生士会】

第4章 目標一覽

1. 成果指標
2. 活動指標

1. 成果指標

I ライフステージ対策

目標	基準 (平成28年)	指標 (平成34年)	評価方法 (調査年)
1. 乳幼児期			
・3歳児のむし歯のない者の割合を85%以上にする	76.9%	85%	3歳児歯科健診結果 (毎年度)
・3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	80.4%	90%	3歳児歯科健診結果 (毎年度)
2. 学齢期			
・12歳の一人平均むし歯の本数を減少する ※ () 内は全国比較 (全国データは標本調査)	1.15本 (1.0本)	0.85本以下 (0.8本以下)	長崎県学校保健統計 (毎年度) (学校保健統計 (毎年度))
・15歳の一人平均むし歯の本数を減少する	1.67本	1.22本以下	長崎県学校保健統計 (毎年度)
・中・高校生の歯肉に異常を有する者の減少	3.5%	3.0%	長崎県学校保健統計 (毎年度)
3. 成人期 (妊産婦である期間を含む)			
・40歳代で喪失歯のない者の増加	71.7%	80%	歯科疾患実態調査 (H33)
・20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	72.7%	25%	歯科疾患実態調査 (H33)
・40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	52.2%	25%	歯科疾患実態調査 (H33)
4. 高齢期 (要介護者の歯科保健を含む)			
・60歳代における咀嚼良好者の増加	76.2%	90%	生活習慣状況調査 (H33)
・60歳代で24歯以上の歯を有する者の増加	56.3%	70%	歯科疾患実態調査 (H33)
・80歳代で20歯以上の歯を有する者の増加	31.5%	50%	歯科疾患実態調査 (H33)
・60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	73.9%	45%	歯科疾患実態調査 (H33)
・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%	60%	長寿社会調査：2年毎

II 社会分野対策

目標	基準 (平成28年)	指標 (平成34年)	評価方法 (調査年)
5. 障害児・者の歯科保健対策			
・ 障害児・者施設での定期的な歯科検診実施率の増加	76.9%	80%	障害福祉課調査：毎年度
6. 歯科保健体制の強化			
A. 歯科保健強化のための体制作りの			
・ 市町の歯科専門職の配置の増加	7 市町	増加	市町歯科保健事業状況把握 (毎年度)
・ 市町の個別歯科保健計画策定の増加	6 市町	増加	市町歯科保健事業状況把握 (毎年度)

2. 活動指標

I ライフステージ対策

目標	基準 (平成28年)	指標 (平成34年)	評価方法 (調査年)
1. 乳幼児期			
・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%	85%	フッ化物洗口実施施設調査 (毎年度)
2. 学齢期			
・小学校でのフッ化物洗口実施校率 100%維持	83.0%	100%維持	フッ化物洗口実施施設調査 (毎年度)
・中学校でのフッ化物洗口実施校率の増加 ※H32に100%、以降100%維持	13.6%	100%	フッ化物洗口実施施設調査 (毎年度)
・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%	体育保健課・学事振興課調査 (毎年度)
3. 成人期 (妊産婦である期間を含む)			
・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%	65%	生活習慣状況調査 (H33)
・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	21市町	市町歯科保健事業状況把握 (毎年度)
・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	21市町	市町歯科保健事業状況把握 (毎年度)
・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) を全市町で実施	18市町	21市町	市町歯科保健事業状況把握 (毎年度)
4. 高齢期 (要介護者の歯科保健を含む)			
・過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加【再掲】	57.2%	65%	生活習慣状況調査 (H33)
・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) を全市町で実施【再掲】	18市町	21市町	市町歯科保健事業状況把握 (毎年度)

II 社会分野対策

目標	基準 (平成28年)	指標 (平成34年)	評価方法 (調査年)
5. 障害児・者の歯科保健対策			
・ 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	年1回以上	障害福祉課、国保・健康増進課 (県口腔保健支援センター) (毎年度)
・ 障害児・者施設を対象としたニーズ把握	未実施	実施	障害福祉課、国保・健康増進課 (県口腔保健支援センター) (毎年度)
6. 歯科保健体制の強化			
A. 歯科保健強化のための体制作り			
・ 地域への歯科専門職の派遣の増加	13回	増加	国保・健康増進課 (県口腔保健支援センター) 把握 (毎年度)
・ 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	21市町	市町歯科保健事業状況把握 (毎年度)
B. 災害時の歯科保健			
・ 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	年1回以上	県歯科医師会 (毎年度)

【 資 料 1 】

(統計資料)

- 歯科疾患実態調査の調査のあらまし
- 平成28年長崎県歯科疾患実態調査結果
- 平成28年度の歯なまるスマイルプランの自己評価結果

歯科疾患実態調査の調査のあらまし

1. 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 年度の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）が策定され、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。
- 平成 28 年度の調査は 11 回目にあたる。（前回は平成 23 年度実施）
- 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、今回調査から同じく 5 年毎とし、国の調査方法や調査内容等の調査基準に沿って行う。

2. 歯科疾患実態調査の実施方法及び結果について

平成 23 年度（基準年）	平成 28 年度（評価年）
<p>（調査方法）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国の調査は、全国を対象とし、平成 23 年国民生活基礎調査により設定された単位区から層化無作為抽出した 300 単位区内の世帯および当該世帯の満 1 歳以上の世帯員を調査客体とした。（東日本大震災に伴い、岩手県、宮城県及び福島県の全域を除く） • 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 力所対象として、国の歯科疾患実態調査とあわせ 10 単位区実施した。 • 調査は 11 月～12 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 4,253 人 （男 1,926 人、女 2,680 人） • 長崎県歯科疾患実態調査 被調査者数は 246 人 （男 103 人、女 143 人） ※調査予定の合計 668 人が対象であった （受診率 36.8%） 	<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」設定された位区（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 力所対象として、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（受診率 29.3%） <p>※参考（全国と長崎県の調査人数の比較） 国調査：3,820 人／127,094,745 人＝0.003% 県調査： 387 人／ 1,377,187 人＝0.028% *分母は H27 国勢調査人口</p>

3. 平成 28 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、県内 10 保健所圏域から各 1～2 地区を抽出し全 13 地区（2 地区が国調）で長崎県（一部は国民）健康・栄養調査と併せて実施したものである。調査対象とされた 1,322 人のうち口腔内診査を受けた被調査者は 387 人で、様々な事情から調査

会場に来ることができない、もしくは調査会場でも口腔内診査ができず、質問調査票のみを提出した 214 人と合わせた被調査者（回収した調査票）は 601 人であった。被調査者全体の性・年齢階級別の構成を示す（表 1）。保健所圏域・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

表 1. 性別・口腔内診査の有無でみた被調査者の人数分布

口腔内診査の有無		1-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	全体
あり	男性	30	2	6	18	18	44	40	22	0	180
	女性	13	9	11	28	29	52	42	21	2	207
	小計	43	11	17	46	47	96	82	43	2	387
なし	男性	18	6	5	17	15	16	11	3	1	92
	女性	19	11	9	15	10	31	18	5	4	122
	小計	37	17	14	32	25	47	29	8	5	214
総計		80	28	31	78	72	143	111	51	7	601

注)あり:口腔内診査および質問調査 なし:質問調査のみ

表 2 調査地区（保健所圏域別）人数分布

表 2. 保健所圏域別・口腔内診査の有無でみた被調査者の人数分布

年齢階級		1-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	全体
長崎市	あり	6	2	3	8	7	27	18	11	1	83
	なし	1	4	0	1	2	6	2	1	1	18
	計	7	6	3	9	9	33	20	12	2	101
佐世保市	あり	3	0	1	2	1	2	4	2	0	15
	なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	3	0	1	2	1	2	4	2	0	15
西彼	あり	7	1	2	6	2	11	7	4	0	40
	なし	5	1	2	7	1	7	12	0	0	35
	計	12	2	4	13	3	18	19	4	0	75
県央	あり	5	0	0	7	6	5	10	2	0	35
	なし	16	6	2	14	2	9	4	2	0	55
	計	21	6	2	21	8	14	14	4	0	90
県南	あり	0	0	3	1	2	14	14	11	0	45
	なし	0	0	0	1	1	2	4	1	1	10
	計	0	0	3	2	3	16	18	12	1	55
県北	あり	1	0	1	1	0	3	0	2	0	8
	なし	2	0	0	1	1	4	2	0	0	10
	計	3	0	1	2	1	7	2	2	0	18
五島	あり	2	3	0	2	3	3	3	1	0	17
	なし	10	0	5	6	7	6	0	0	1	35
	計	12	3	5	8	10	9	3	1	1	52
新上五島	あり	8	0	1	11	6	5	2	1	0	34
	なし	2	1	2	0	2	4	2	0	1	14
	計	10	1	3	11	8	9	4	1	1	48
壱岐	あり	7	2	4	7	11	17	20	7	1	76
	なし	1	2	3	1	5	4	2	2	0	20
	計	8	4	7	8	16	21	22	9	1	96
対馬	あり	4	3	2	1	9	9	4	2	0	34
	なし	0	3	0	1	4	5	1	2	1	17
	計	4	6	2	2	13	14	5	4	1	51
総計		80	28	31	78	72	143	111	51	7	601

注: あり, 質問調査に口腔内診査; なし, 質問調査のみ

• 平成28年長崎県歯科疾患実態調査結果

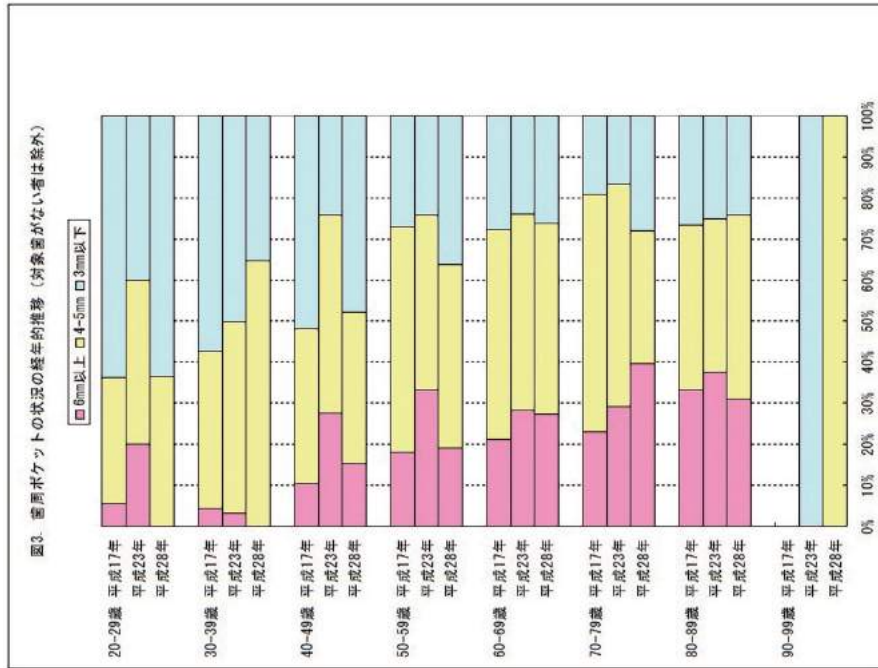
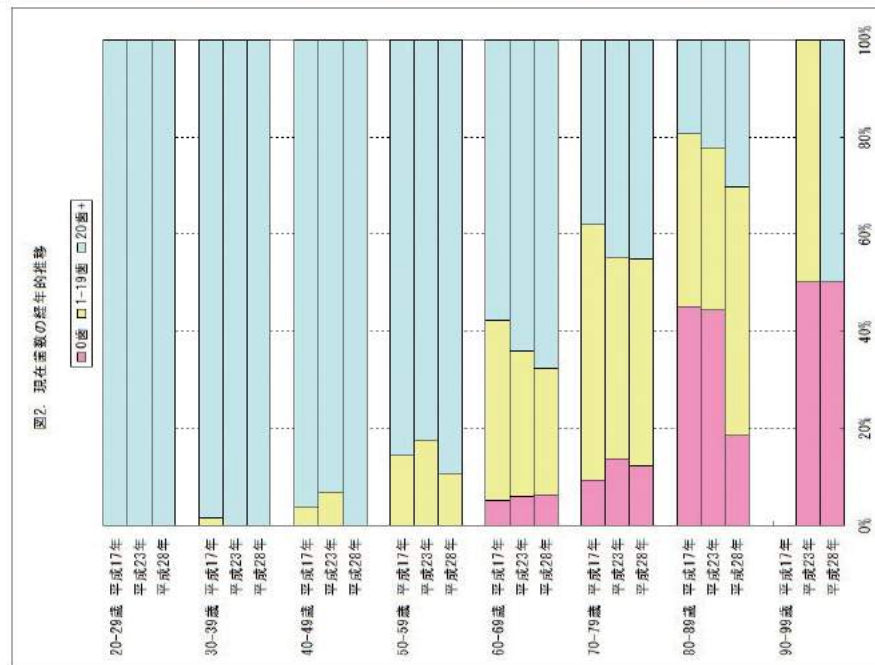
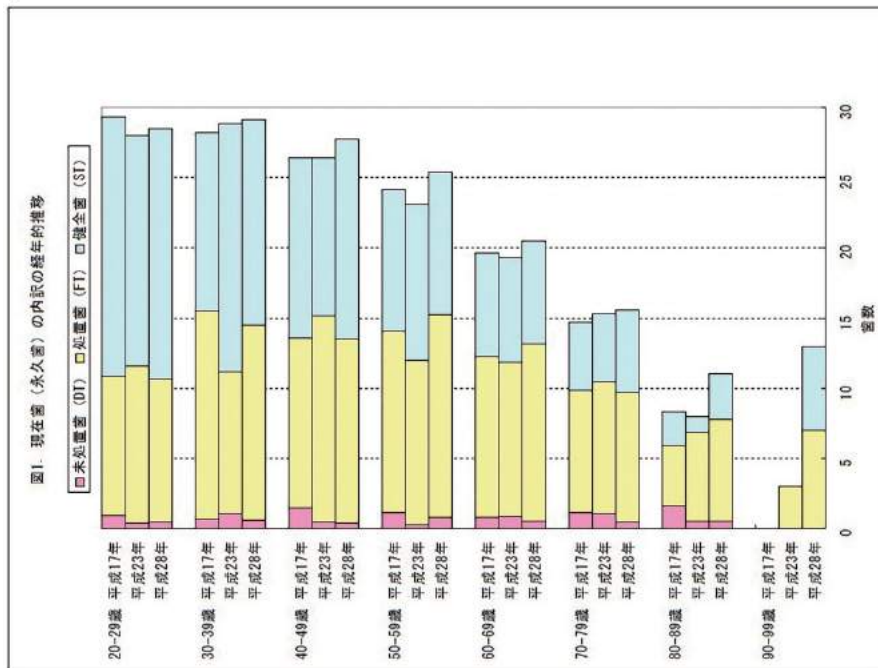


図4. 要失箇およびその補綴状況

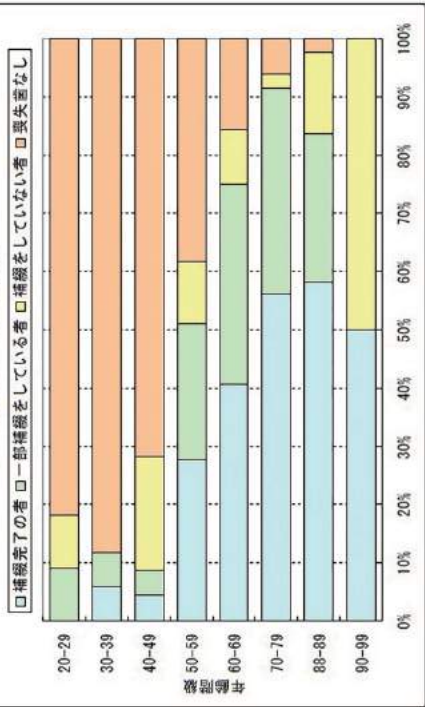


図5. かかりつけ歯科医を決めていますか?

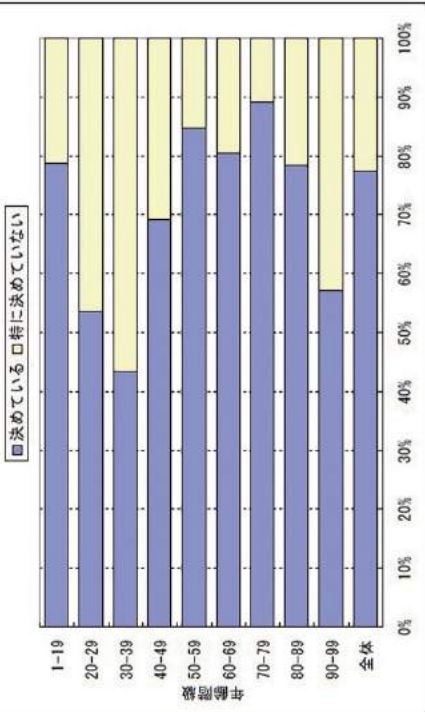


図6. 本土と離島地域における現在歯数の比較

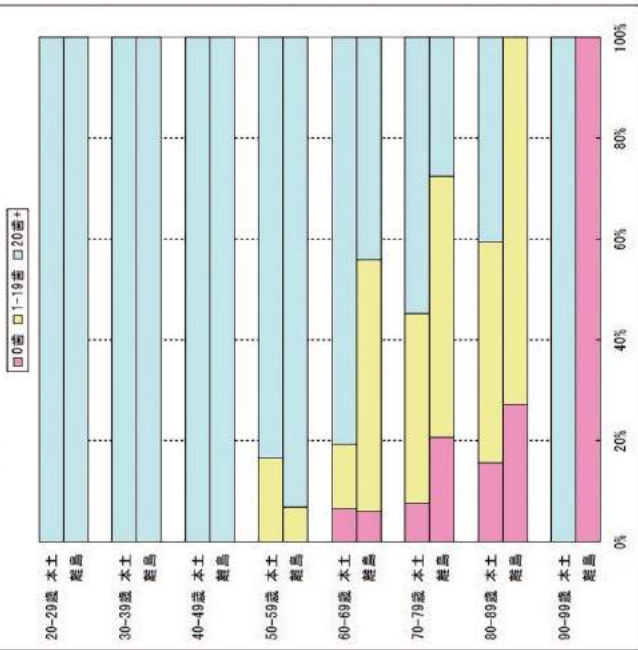


図7. 本土と離島地域における密種別にみた現在歯の保有割合：80-69歳

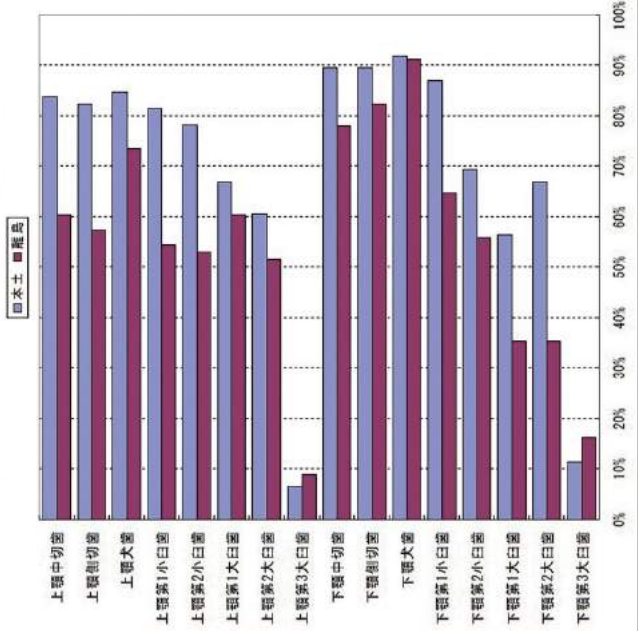
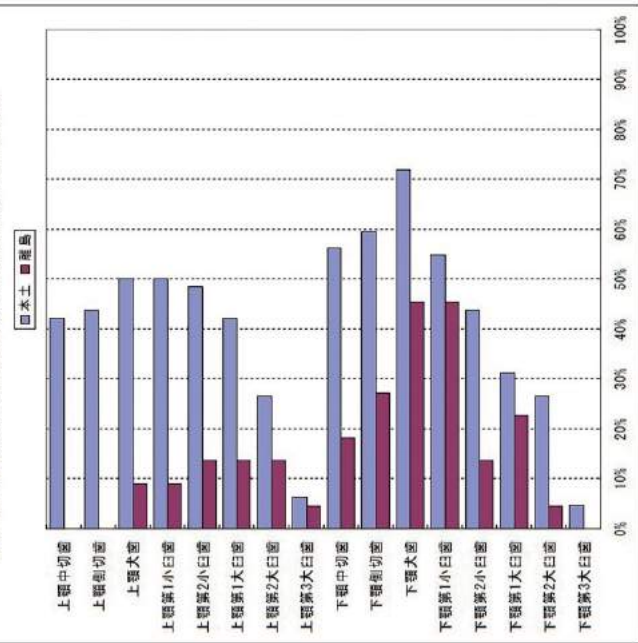


図8. 本土と離島地域における密種別にみた現在歯の保有割合：80-89歳



・平成28年度の歯なままるスマイルプランの自己評価結果

平成28年度歯なままるスマイルプランの各論の施策目標について各市町等からの自己評価結果を以下のとおりまとめた。

評価	基準	目標達成状況
A	100%	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

○ライフステージ対策

ライフステージ	施策目標	基準 (H23)	評価年 (H28)	目標 (H29)	評価
1 妊産婦・胎児期	全ての市町で妊産婦相談・健診・健康教育を実施する。 【市町、(こども家庭課)】	61.9% (13市町)	90.4% (19市町)	100% (21市町)	B
2 乳児期・幼児期A (~3歳)	ハイリスク児に対して1.6歳児から3歳児までにフッ化物塗布などの予防管理できる体制を全市町で構築する。 【市町(こども家庭課、国保・健康増進課)】	28.6% (6市町)	85.7% (18市町)	100% (21市町)	C
3 幼児期B (4・5歳)	フッ化物洗口実施への働きかけとして、年1回以上全保育所・幼稚園へフッ化物洗口に係る情報提供の継続を図る。【こども未来課】	100%	100% (21市町)	100% (100%を維持)	A
4 学齢期 (6~15歳)	フッ化物洗口実施への働きかけとして、年1回以上全小学校へフッ化物洗口に係る情報提供の継続を図る。【体育保健課】	100%	100% (21市町)	100% (100%を維持)	A
5 思春期 (16~19歳)	思春期を対象とした歯科保健事業を全市町で実施する。 【市町(体育保健課、国保・健康増進課)】	19.1% (4市町)	9.5% (2市町)	100% (21市町)	D
6 成人期A (20~39歳)	20~39歳を対象とした歯周疾患予防対策(検診、相談、研修・予防教室等)の事業を全市町で実施する。【市町(国保・健康増進課)】	47.6% (10市町)	57.1% (12市町)	100% (21市町)	D
7 成人期B (40~64歳)	健康増進事業等の歯周疾患検診を全市町で実施する。 【市町(国保・健康増進課)】	81.0% (17市町)	85.7% (18市町)	100% (21市町)	C
8 高齢期A (65~79歳)					
9 高齢期B (80歳~)	8020達成者の把握を全市町行う。 【市町・県立保健所(国保・健康増進課、県歯科医師会)】	未把握	14.2% (3市町)	100% (21市町)	D

○社会分野対策

社会分野	施策目標	基準 (H23)	評価年 (H28)	目標 (H29)	評価
10 産業歯科保健(事業所歯科保健)	歯科健診を実施する事業所を増やすため、事業所等の職域保健関係者を支援する歯科保健対策事業を実施する。 【国保・健康増進課(県歯科医師会、労働局)】	未実施	実施	実施	A
11 障害者歯科・要介護者歯科	A. 障害児・者歯科保健 障害児・者入所施設での歯科検診(健診)での定期的な歯科検診(健診)の実施を促す働きかけを行う。【障害福祉課】	0% (未実施)	H28 実施済	100% (全施設に1回以上実地指導)	A
	B. 要介護者歯科保健 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診(健診)の実施を促す働きかけを行う。【長寿社会課】	0% (未実施)	H28 実施済	100% (全施設に1回以上実地指導)	A
12 離島・僻地歯科	歯科疾患に関して、本土との地域格差を減少させるための施策として、離島における歯科保健の現状把握、事業の展開を行う。 【県歯科医師会、長崎大学、国保・健康増進課】	未実施	実施	実施	A
13 歯科保健の人材育成	全市町で歯科専門職の配置(非常勤職員を含む)を検討する。 【市町(福祉保健課、国保・健康増進課)】	9.5% (2市町)	33.3% (7市町)	100% (21市町)	D

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

長崎県保健医療対策協議会 歯科保健医療部会運営要領

(設置)

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

(協議事項)

第2条 歯科保健医療部会は次の事項を協議する。

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

(構成)

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

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

(関係者の出席)

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

(専門委員会の設置)

- 第5条 歯科保健医療部会に、専門委員会を設置することができる。
- 2 専門委員は、歯科保健医療部会の承認を得て部会長が指名する。
 - 3 委員の任期は3年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

4 前項の委員は、再任を妨げない。

5 専門委員会は、歯科保健医療についての情報収集及び調整等を行う。

(庶務)

第6条 歯科保健医療部会及び専門委員会の庶務は、国保・健康増進課で行う。

(委任)

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

附則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成10年4月15日から適用する。
- 2 この要領は、平成11年4月1日から適用する。
- 3 この要領は、平成13年11月2日から適用する。
- 4 この要領は、平成17年4月1日から適用する。
- 5 この要領は、平成19年7月4日から適用する。
- 6 この要領は、平成24年4月1日から適用する。

長崎県保健医療対策協議会 歯科保健医療部会委員名簿
(委員は平成30年3月31日まで)

機関名	役職	氏名
長崎県歯科医師会	副会長	品川 光春
長崎県歯科医師会	専務理事	渋谷 昌史
長崎大学生命医科学域 (長崎大学病院)	長崎大学病院副病院長 (教授)	鮎瀬 卓郎
長崎県医師会	副会長	高原 晶
長崎県薬剤師会	副会長	堀 剛
長崎県歯科衛生士会	専務理事	田中 朝子
長崎県看護協会	副会長	坂田 千枝子
長崎県栄養士会	会長	篠崎 彰子
市長会代表	長崎市民健康部長	大串 昌之
町村会代表	事務局長	末吉 成仁
長崎県社会福祉協議会	専務理事	藤原 敬一
全国健康保険協会長崎支部	企画総務グループ長	中谷 康則
長崎県食生活改善推進協議会	会長	森 美恵子
体育保健課	課長	山本 忠敬
長崎県保健所長会	県北保健所長	後藤 尚

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於いて必要な委員を招集するものとする。

(委員長)

第4条 委員長は専門委員会委員の互選とする。

2 委員長は専門委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議の開催)

第5条 専門委員会は、歯科保健医療部会に必要と認められるとき開催する。

(関係者の出席)

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

(委任)

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

附則

(施行期日)

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

長崎県保健医療対策協議会歯科保健医療部会専門委員会委員名簿

(委員は平成30年3月31日まで)

機関名	役職	委員氏名
長崎県歯科医師会	専務理事 理事(地域保健担当) 理事(地域福祉担当)	渋谷 昌史 俣野 正仁 江頭 聡
長崎大学生命医科学域	口腔保健学 教授	齋藤 俊行
長崎県医師会	副会長	高原 晶
長崎県薬剤師会	常務理事	七嶋 和孝
長崎県歯科衛生士会	理事(公衆衛生担当)	瀧末 圭子
長崎県栄養士会	副会長	平野 清美
長崎県社会福祉協議会	地域福祉部長	岩本 和夫
長崎労働局	地方労働衛生専門官	森藤 卓朗
市町関係者(長崎市)	長崎市市民健康部次長 兼こども部次長	原口 尚久
県立保健所代表(西彼保健所)	地域保健課長	野中 伸子
体育保健課	健康教育班 参事	田浦 香織
こども未来課	幼児教育・子育て支援班 参事	川内野 寿美子
こども家庭課	母子保健班 課長補佐	原 智治
医療政策課	医療監	長谷川 麻衣子
薬務行政室	課長補佐	齊宮 広知
医療人材対策室	医師確保推進班 課長補佐	中山 一成
長寿社会課	地域包括ケア推進班 課長補佐	岩永 俊一
障害福祉課	自立就労支援班 課長補佐	小松 誠一

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に、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（在宅療たきり老人も含む）
- (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やす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、地域協議会により具体的に効果的な運営を図るため、次のとおり地域協議会の運営基準を定める。

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

地域協議会は、県協議会と連携・調整するために、次のとおり整合性を図る。
(ア) 地域協議会は、歯科保健の問題が県全体で検討する必要がある場合は、その内容は地域に限定しない場合は、県協議会に通知し、県協議会はその対策を検討する。

(イ) 県全体の問題を県下統一的に対応する必要がある場合、県協議会は、地域協議会へ報告し、地域協議会はその対応を図る。

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

3. 歯科保健対策について地域協議会で検討すべき内容

(1) 各地域での歯科保健についての問題点の整理に関する内容。

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

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

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

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

(2) 各市町村への歯科保健対策の支援、指導の強化に関すること。

(ア) 地域協議会は、各市町村の歯科保健対策の実態と問題点の把握に努める。

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

- (ウ) 地域協議会は、協議内容を市町村にも十分反映されるよう考慮する。
- (エ) 地域協議会は、市町村との連携が十分とれるよう(1)(イ)にあるように情報収集を密に行い、指導強化できる体制を確立する。

長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例

(目的)

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

(基本理念)

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

(県の責務)

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

(市町の役割)

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

(教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等の役割)

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

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

(事業者及び保険者の役割)

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

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

(県民の役割)

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

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

(長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画)

第8条 県は、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基

本的な計画（以下「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」という。）を定めるものとする。

2 県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めようとするときは、あらかじめ歯・口腔の健康づくりに関する学識経験者の意見を聴くとともに、県民、市町その他歯・口腔の健康づくりに係る活動を行う関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

3 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく健康増進計画、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険事業支援計画その他の県が策定する歯・口腔の健康づくりに関する計画との調和及び連携に努めるとともに、離島及びへき地における地域性及び特殊性に配慮するものとする。

4 県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めたときは、速やかに、これを県民に公表しなければならない。

5 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて見直すものとする。

6 第2項から第4項までの規定は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の変更について準用する。

（市町歯・口腔の健康づくり推進計画）

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

2 県は、市町が市町歯・口腔の健康づくり推進計画を定めようとする場合には、当該市町の求めに応じ、適切な情報の提供及び専門的又は技術的な助言を行うものとする。

3 県は、前項に定めるもののほか、市町歯・口腔の健康づくり推進計画の策定状況等市町における歯・口腔の健康づくりに関する施策の実施

状況を勘案した上で、市町に対して必要な支援を行うよう努めるものとする。

（基本的施策の実施）

第10条 知事又は県教育委員会は、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。
(1) 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに教育関係者等との連携体制の構築に関すること。

(2) 市町長又は市町教育委員会が行う効果的なむし歯予防対策及び母子歯科保健事業、学校歯科保健事業等を通じた県民の生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりに関する施策の促進に関すること。

(3) 第8条第2項の関係者が行う歯・口腔の健康づくりに関する取組の促進に関すること。

(4) 障害者、要介護者等に対する適切な口腔ケア等に係る施策の推進に関すること。

(5) 歯・口腔の健康づくりに携わる者の資質の向上に関すること。

(6) 歯・口腔の健康づくりに効果的な実施に資する調査研究の推進に関すること。

(7) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。

2 県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するため、市町、事業者、保険者、学校等が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動に対し、その設置する保健所による広域的又は専門的な見地からの情報の提供、助言等を行うものとする。

（効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等）

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

2 知事又は県教育委員会は、保育所、幼稚園、小学校、中学校等におい

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

(歯の衛生週間)

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

2 歯の衛生週間は、6月4日から同月10日までとする。

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

(県民歯科疾患実態調査等)

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

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

3 県民歯科疾患実態調査及び前項の調査は、その結果を公表するものとする。

(財政上の措置)

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

附 則

この条例は、平成22年6月4日から施行する。

歯科口腔保健の推進に関する法律

(目的)

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

(基本理念)

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）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、医師その他の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(平成十四年法律第百三十三号)第七條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百一十号)第四條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して調和が保たれたものでなければならぬ。

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、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、地域の状況に依りて、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、健康増進法第八條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ぬ。

(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Ⅱ
【長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画】

発行年月 2018年3月（平成30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 (有)立山印刷

