

第2次長崎市歯科口腔保健推進計画

【素案】

令和6年〇月

長崎市

| | | |
|------------|--|----|
| 第1章 | 計画の策定にあたって | |
| 1 | 計画策定の背景 | 1 |
| 2 | 計画の位置づけ | 1 |
| 3 | 計画の期間 | 2 |
| 4 | 推進体制 | 2 |
| | | |
| 第2章 | 第1次長崎市歯科口腔保健推進計画の実績及び評価 | |
| 1 | 第1次長崎市歯科口腔保健推進計画の目標値と実績値 | 3 |
| 2 | 計画の分類ごとの最終評価 | 4 |
| | (1) 歯科疾患の予防 | |
| | 乳幼児期（就学前期） | |
| | 学齢期（高等学校等を含む） | |
| | 成人期（妊産婦を含む）・高齢期 | |
| | (2) 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上 | |
| | 成人期・高齢期 | |
| | (3) 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難なかたへの支援 | |
| | 障害者・要介護高齢者 | |
| | | |
| 第3章 | 第2次長崎市歯科口腔保健推進計画について | |
| 1 | 計画の最終目標 | |
| 2 | 計画の基本的な方向性 | 10 |
| | (1) 長崎市の現状 | |
| | (2) 基本的な方向性 | |
| | (3) 目標の設定および考え方 | |
| | | |
| 第4章 | 長崎市における歯科保健事業の現状 | 13 |
| | | |
| 第5章 | 計画における目標設定と取り組む歯科口腔保健施策 | |
| 1 | 歯・口腔に関する健康格差の縮小 | 24 |
| | (1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての市民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成 | |
| | ア 歯・口腔に関する健康格差の縮小 | |
| 2 | 歯科疾患の予防 | 25 |
| | (1) う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成 | |
| | ア う蝕を有する乳幼児の減少 | |
| | イ う蝕を有する児童生徒の減少 | |
| | ウ 治療していないう蝕を有する者の減少 | |
| | エ 根面う蝕を有する者の減少 | |
| | (2) 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成 | |
| | ア 歯肉に炎症所見を有する者の減少 | |
| | イ 歯周病を有する者の減少 | |

| | |
|--|----|
| (3) 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成 | |
| ア 歯の喪失の防止 | |
| イ より多くの自分の歯を有する高齢者の増加 | |
| 3 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上 | 31 |
| (1) 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成 | |
| ア よく噛んで食べることができる者の増加 | |
| イ より多くの自分の歯を有する者の増加 | |
| 4 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進 | 31 |
| ア 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進 | |
| イ 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進 | |
| 5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備 | 32 |
| (1) 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備 | |
| ア 歯科検診の受診者の増加 | |
| (2) 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進 | |
| ア う蝕予防の推進体制の整備 | |

《参考資料》

| | | |
|------|--------------------|----|
| 資料 1 | 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例 | 36 |
| 資料 2 | 歯科口腔保健の推進に関する法律 | 40 |
| 資料 3 | 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 | 44 |

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

人生100年時代に本格的に突入する中、できるだけ寝たきりや病気の期間を減らし、健康な状態で自立して暮らせる生存期間（健康寿命）をさらに延伸することが重要です。健康長寿を目指すためには、食べること・運動・社会参加の3つの柱が重要とされており、オーラルフレイル^{※1}は、フレイル^{※2}の前駆症状で認められることが多いことから、歯と口の機能低下を予防することが注目されています。社会生活の質の向上に寄与することに加え、全身の健康と口腔^{※3}の健康の関連性についても報告されていることを踏まえると、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

国においては、平成23（2011）年に「歯科口腔保健の推進に関する法律^{※4}」が公布・施行され、この法律に基づき平成24（2012）年に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項^{※5}」（以下、基本的事項という）が策定されました。また、経済性運営と改革の基本方針2023（いわゆる骨太の方針）では、国民皆歯科健診に向けた取組の推進が明記されており、また「リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図るや「口腔健康管理の充実」との記載があるなど、歯科保健医療対策がますます重要になっています。

長崎県では、長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例により、歯・口腔の健康づくりは、すべての県民が生涯を通じて、自らむし歯、歯周疾患等の予防及び口腔機能の向上に取り組むとともに、適切な時期に必要な歯科口腔保健サービス、医療等を受けることができる環境が整備されることを基本理念とすることが規定され、県民の健康増進のため、行政、医療・福祉関係者、県民各々の役割を明らかにしています。

2. 計画の位置づけ

生涯にわたり切れ目のない口腔に関する情報の周知と、誰もが格差なく適切な医療サービスを受けることができる環境づくりのため、口腔の健康に関する施策について、具体的な方向性を示し、計画的に進める必要があります。長崎市では「誰もが、おいしく食べ・楽しく話し・明るく笑える人生を送る」を最終目標とし、平成23年度に長崎市歯科口腔保健推進計画を策定し、市民の健康づくりを支え、各事業を推進してきました。

長崎市歯科口腔保健推進計画は、「歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく基本的事項」、「健康増進法に基づく国民の健康増進を図るための基本的な方針」、「地域保健法に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」、「長崎県歯・口腔の健康づくり条例」第9条第1項の規定に基づき策定しました。

また、長崎市歯科口腔保健推進計画は長崎市第五次総合計画^{※6}をはじめとし、第3次健康長崎市民21計画^{※7}、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等と整合を図っています。

今年度、計画期間の終了と、国が新たな基本的事項（第2次）を告示したことから、これまでの計画の評価を踏まえて「第2次長崎市歯科口腔保健推進計画」を策定します。

※1 オーラルフレイル：「食べこぼしやむせ、噛めない食品が増えた」など、歯と口の機能の衰えのこと。

※2 フレイル：加齢により心身が老い衰えた状態。健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。

※3 口腔：口から喉（のど）までの部分。口の中。

※4 歯科口腔保健の推進に関する法律：歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する施策を総合的に推進することを目的に策定された法律

※5 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項：歯科口腔保健の推進に関する法律第12条第1項の規定に基づき歯科口腔保健の推進に関する国及び地方公共団体の施策を総合的に推進するための基本的事項を示すもの。

※6 長崎市第五次総合計画：本市の行財政運営に関する計画の最高位に位置し、各種分野別計画の基本となる計画。

※7 第3次健康長崎市民21計画：本市の健康づくりに関する計画。

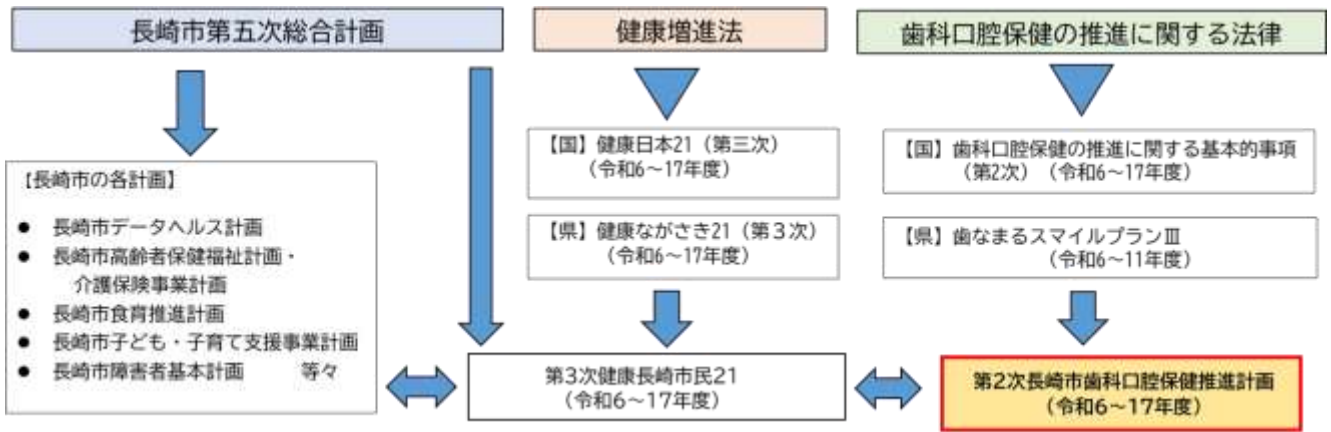


図 1-2 第 2 次長崎市歯科口腔保健推進計画の位置づけ

3. 計画の期間

国の基本的事項との整合性を図るため、計画期間を令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。計画策定後 6 年（令和 11（2029）年）を目途に全ての目標について中間評価を行い、取り組みの修正を行うとともに計画開始後 10 年（令和 15（2033）年）を目途に最終評価を行い、目標を達成するための各事業の成果を適切に評価し、その後の取り組みに反映させるものです。

| 「第2次長崎市歯科口腔保健推進計画」の評価スケジュール(案) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|--------|
| 2022 (R4) | 2023 (R5) | 2024 (R6) | 2025 (R7) | 2026 (R8) | 2027 (R9) | 2028 (R10) | 2029 (R11) | 2030 (R12) | 2031 (R13) | 2032 (R14) | 2033 (R15) | 2034 (R16) | 2035 (R17) | 2036 (R18) | | |
| 第1次 | | 第2次長崎市歯科口腔保健推進計画 | | | | | | | | | | | | 次期 | | |
| 計画策定 | | | | | | | 歯科疾患実態調査 ※8 | 中間評価 | | | | | | 最終評価 | 歯科疾患実態調査 | 次期計画策定 |

図 1-3 第 2 次長崎市歯科口腔保健推進計画の評価スケジュール

4. 推進体制

計画の推進には、行政、教育関係者、保健・医療・福祉の関係者、保険者など関係者が相互に連携を図り、長崎市歯科口腔保健推進審議会※9において、計画の推進に向けた管理、評価を行い、効果的な施策のための協議を行います。

※8 歯科疾患実態調査：歯科口腔保健の状況を把握し、今後の歯科保健医療対策を推進するための基礎資料を得ることを目的として実施する調査。

※9 長崎市歯科口腔保健推進審議会：本市の歯科口腔保健の推進に関する重要事項の調査・審議を行う会議。

第2章 第1次長崎市歯科口腔保健推進計画の実績及び評価

1. 第1次長崎市歯科口腔保健推進計画の目標値と実績値

| 分類 | 対象 | 目標 | 具体的指標 | 基準値 (H23) | 中間 評価 (H28) | 実績値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | |
|---|-------------------------|------------------------------|---|--|-------------------|--------------|--------------|-------------------------|---|
| 1 歯科疾患の予防 | ア 乳幼児期 (就学前期) | 健全な 歯・口腔の 育成 | むし歯（乳歯）がない 3歳児の割合（%） | 73.4 | 78.2 | 85.6 | 90 | B | |
| | イ 学齢期 (高等学校 等を含む) | 口腔状態の 向上 | むし歯（永久歯）がない 9歳児の割合（%） | 81.3 | 81.1 | 87.3 | 90 | B | |
| | | | むし歯（永久歯）がない 12歳児（中学1年生）の 割合（%） | 62.9 | 64.4 | 73.8 | 70→ 75 | B | |
| | | | 12歳児の1人平均の むし歯の本数（本） | 1.2 | 1.2 | 0.6 | 1本未満 →0.6 | A | |
| | | | 歯肉に炎症がない中学生 の割合（%） | 66.6 | 75.4 | 75.4 | 80 | B | |
| | ウ 成人期 (妊産婦を 含む) | 健全な 口腔状態の 維持 | 20歳代で歯肉に炎症が ない人の割合（%） | 6.3 | 11.5 | 48.0 | 40 | A | |
| | | | 40歳で歯を1本も失っ ていない人の割合（%） (親知らず含まず) | 73.9 | 82.6 | 94.8 | 80→ 90 | A | |
| | | | 40歳で進行した歯周 疾患がない人の割合（%） | 34.5 | 37.4 | 47.5 | 75→ 50 | B | |
| | | 高齢期 | 歯の喪失 防止 | 40歳で治療が必要な歯 がない人の割合（%） | 70.1 | 66.1 | 73.3 | 90 | C |
| | | | | 60歳で24本以上の歯 がある人の割合（%） | 77.9 | 75 | 80.6 | 80 | A |
| | | | | 60歳代で進行した歯周 疾患がない人の割合 （%） | 18.7 | 25.5 | 38.2 | 50 | B |
| | | | | 60歳で治療が必要な歯 がない人の割合（%） | 69.5 | 75 | 74.1 | 90 | C |
| | | | 80歳で20本以上の歯 がある人の割合（%） | 53.5 | 39 | 66.1 | 60 | A | |
| 2 生活の質の観点 から見た口腔機 能の維持・向上 | ア 乳幼児期 学齢期 | 口腔機能の 獲得 | 歯並びに問題がない 3歳児の割合（%） | 68.4 | 68.3 | 50.7 | 90 | D | |
| | イ 成人期、 高齢期 | 口腔機能の 維持・向上 | 問題なく 食べる ことがで きる | 60歳代の 割合（%） 78.8 80歳代の 割合（%） | 82.2 61.2 | 81.7 61.6 | 90 70 | C C | |
| 3 定期的に歯科 健診、歯科医療 を受けることが 困難なかたへの 支援 | ア 障害者 | 定期的な歯 科健診、歯 科医療の推 進 | 障害（児）者入所施設で の定期健診実施率（%） | 25 | 55.6 (H29) | 60.0 | 100 | B | |
| | イ 要介護 高齢者 | | 介護老人福祉施設・介護 老人保健施設での定期 健診実施率（%） | 18.4 | 75.0 (H29) | 68.2 | 60→ 100 | B | |
| 4 歯科口腔保健を 推進するために 必要な社会環境 の整備 | — | 歯科口腔保 健の推進体 制整備 | | | | | | 歯科口腔保健を推進するネットワーク等連携の推進 | |

評価：A：目標到達 B：目標値に向け推移 C：変わらない D：低下

2. 計画の分類ごとの最終評価

(1) 歯科疾患^{※10}の予防

乳幼児期（就学前期）

【目標】健全な歯・口腔の育成

（具体的指標と評価）

表 2-2-1 むし歯がない3歳児の割合

| 指標 | 区分 | 基準値 (H23年度) | 中間評価 (H28年度) | 最終評価 (R4年度) | 目標値 (R4年度) |
|-------------------------|----|----------------|-----------------|----------------|---------------|
| むし歯がない 3歳児の割合 (%) | 市 | 73.4 | 78.2 | 85.6 | 90 |
| | 県 | 69.6 | 76.9 | — | 85 |
| | 国 | 79.6 | 84.2 | 88.1 (R1) | 90 |

表 2-2-2 むし歯がない3歳児の割合 全国平均との比較

| 年度 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 長崎市 (%) | 73.4 | 75.4 | 76.4 | 75.4 | 74.3 | 78.2 | 77.4 | 81.5 | 80.9 | 80.8 | 85.0 | 85.6 |
| 全国 (%) | 79.6 | 80.9 | 82.1 | 82.3 | 83.0 | 84.2 | 85.6 | 86.8 | 88.1 | 88.2 | 89.8 | — |

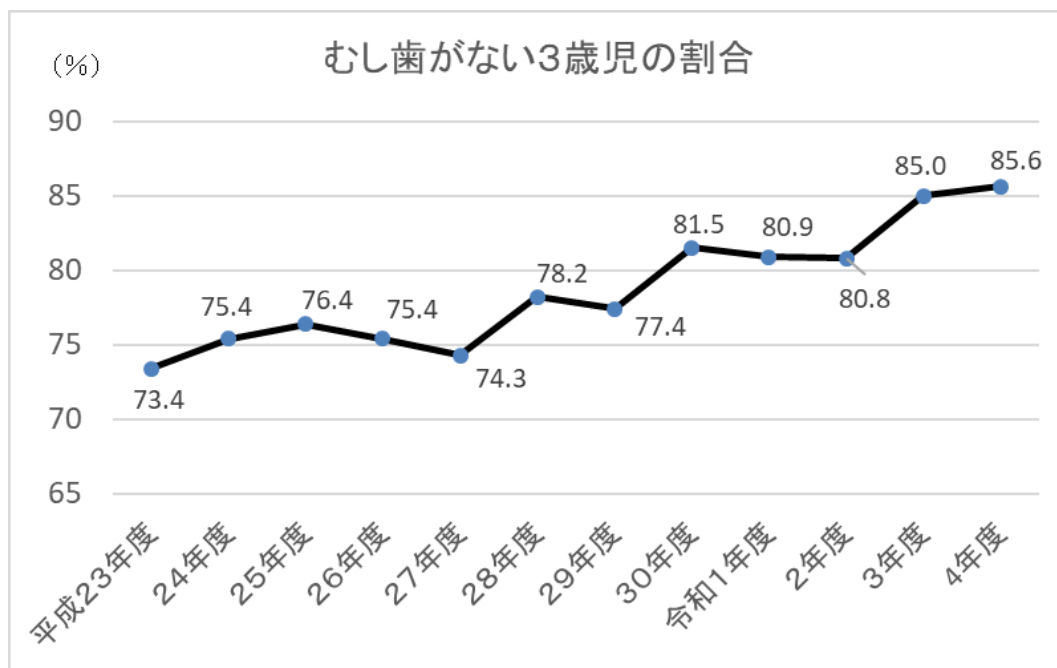


図 2-2-1 むし歯がない3歳児の割合の推移

※10 歯科疾患：むし歯、歯周病が2大疾患

《評価》

保育者の未処置う蝕^{※11}や歯科保健行動が子のむし歯と関連するため、長崎市では、出生前（妊娠期）からの歯科保健指導や歯科健診などの事業を展開しています。3歳児のむし歯は、全国平均より多い状況が続いていますが、子の就寝前の仕上げ磨きやフッ化物^{※12}の利用などむし歯予防への理解が進んでおり、目標値には達しなかったものの、年々むし歯がない3歳児の割合が増加しています。

学齢期（高等学校等を含む）

【目標】口腔状態の向上

（具体的指標と評価）

表2-2-3 学齢期の現状

| 指標 | 区分 | 基準値 (H23年度) | 中間評価 (H28年度) | 最終評価 (R4年度) | 目標値 (R4年度) |
|--|----|----------------|-----------------|----------------|------------------|
| むし歯（永久歯 ^{※13} ） がない9歳児の割合 （%） | 市 | 81.3 | 81.1 | 87.3 | 90 |
| むし歯（永久歯）が ない12歳児の割合 （%） | 市 | 62.9 | 64.4 | 73.8 | 70→75へ変更 |
| | 県 | 47.2 | 55.3 | 69.3 | — |
| | 国 | 54.6 | 64.5 | 68.2 (R1) | 65 |
| 12歳児の1人平均 のむし歯の数（本） 〈図2-2-2〉 | 市 | 1.2 | 1.2 | 0.6 | 1本未満→0.6 本へ変更 |
| | 県 | 1.38 | 1.15 | 0.65 | 0.85 |
| | 国 | 1.2 | 0.8 | — | 0.6 |
| 歯肉に炎症がない中 学生の割合（%） 国：高校生を含む | 市 | 66.6 | 75.4 | 75.4 | 80 |
| | 県 | — | 96.5 | 96.4 | 97 |
| | 国 | 74.9 (H17) | 80.2 | — | 80 |

※11 未処置う蝕：治療せずに放置してあるむし歯のこと。

※12 フッ化物：フッ素は天然元素の1つで、海水やお茶にも含まれ、人体を構成する元素でもある。歯から失われたカルシウムなどのミネラルを歯に取り戻し（再石灰化）、歯の質の強化やむし歯菌の活性抑制作用によりむし歯予防に役立つ。フッ化物を利用したむし歯予防法にはフッ化物塗布やフッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤などがある。

※13 永久歯：おとなの歯。上下合わせて28本。（親知らずを含めず）

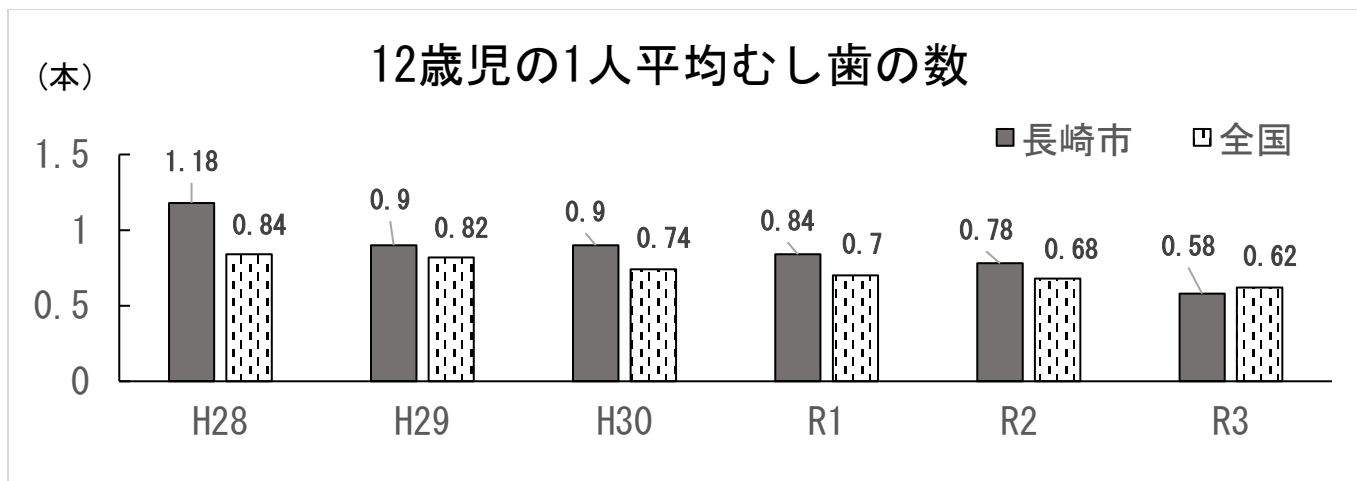


図 2-2-2 12 歳児の 1 人平均むし歯の数 (全国平均との比較)

《評価》

全市立小学校でフッ化物洗口^{※14}の実施環境が整った平成 29 年度以降、12 歳児の 1 人平均むし歯の数は減少、むし歯がない 9 歳児及び 12 歳児の割合は増加し、全国平均と比較し、むし歯の罹患状況が改善しています。(図 2-2-2) 一方、歯肉に炎症がない中学生の割合は、ほとんど変わっておらず、歯を失う原因の一つである歯周疾患についても、理解を深めていく必要があります。

成人期 (妊産婦を含む) ・ 高齢期

【目標】成人期；健全な口腔状態の維持、高齢期；歯の喪失防止

表2-2-4 成人期・高齢期の現状

| 長崎市 | 具体的指標 | 基準値 (H23 年度) | 中間評価 (H28 年度) | 最終評価 (R4 年度) | 目標値 (R4 年度) |
|-----|----------------------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|
| 成人期 | 20 歳代で歯肉に炎症がない人の割合 (%) | 6.3 | 11.5 | 48.0 | 40 |
| | 40 歳で歯を 1 本も失っていない人の割合 (%) | 73.9 | 82.6 | 94.8 | 80→90 |
| | 40 歳代で進行した歯周疾患がない人の割合 (%) | 34.5 | 37.4 | 47.5 | 75→50 |
| | 40 歳で治療が必要な歯がない人の割合 (%) | 70.1 | 66.1 | 73.3 | 90 |
| 高齢期 | 60 歳で 24 本以上の歯がある人の割合 (%) | 77.9 | 75.0 | 80.6 | 80 |
| | 60 歳代で進行した歯周疾患がない人の割合 (%) | 18.7 | 25.5 | 38.2 | 50 |
| | 60 歳で治療が必要な歯がない人の割合 (%) | 69.5 | 75.0 | 74.1 | 90 |
| | 80 歳で 20 本以上の歯がある人の割合 (%) | 53.5 | 39.0 | 66.1 | 60 |

※14 フッ化物洗口：学校等において、集団にて濃度が低いフッ化物洗口液を用いてぶくぶくうがいをを行うむし歯予防法

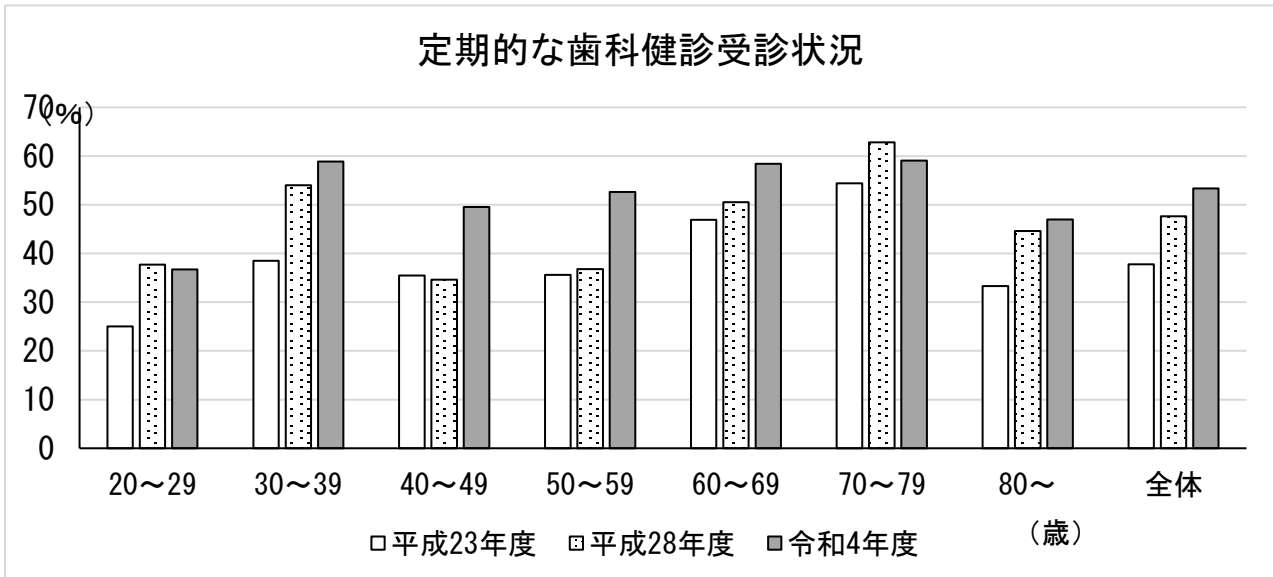


図 2-2-3 長崎市における定期的な歯科健診受診率の推移 (長崎市歯科疾患実態調査)

《評価》

40歳で歯を1本も失っていない人の割合や、80歳で20本以上の歯がある人の割合は高くなっており、重度のむし歯や歯周病により歯を失うことが減ってきていると考えられます。一方、治療が必要な歯がある人の割合はあまり変わらず、軽度から中等度のむし歯は減ってはいないことから、加糖飲料の摂取回数とむし歯との関連や、フッ化物配合歯磨剤の効果的な利用法など、科学的な根拠に基づいたむし歯予防法の情報提供と啓発が必要です。

また、20歳代で歯肉に炎症がない人の割合は、目標値に達しており、歯ブラシを歯と歯ぐきの境目にあてて小刻みに歯ブラシを動かすブラッシング法の啓発が、若年層を中心に着実に進んでいると考えられます。

歯周疾患に関しては、その病態について少しずつ周知が進み、40歳～60歳代では、徐々に歯周疾患がない人の割合が増加しています。各年代とも、年に1回の歯科健診受診率は増加しており、今後、健診をきっかけとして、かかりつけ歯科医院で継続した管理のため受診する人を増やすことで、さらに、歯周疾患の予防・重症化抑制を図る必要があります。

(2) 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上

【目標】口腔機能の維持・向上

乳幼児期 (就学前期)

(具体的指標と評価)

表2-2-5 歯並びに問題がない3歳児の割合

| 指標 | 区分 | 基準値 (H23年度) | 中間評価 (H28年度) | 最終評価 (R4年度) | 目標値 (R4年度) |
|---------------------|----|-------------|--------------|-------------|------------|
| 歯並びに問題がない3歳児の割合 (%) | 市 | 68.4 | 68.3 | 50.7 | 90 |

(具体的指標と評価)

表2-2-6 問題なく食べることができる60歳代、80歳代の割合

| 指標 | 区分 | 基準値 (H23 年度) | 中間評価 (H28 年度) | 最終評価 (R4 年度) | 目標値 (R4 年度) |
|------------------------------------|----|-----------------|------------------|-----------------|----------------|
| 問題なく食べることができる※ 60歳代の割合 (%) | 市 | 78.8 | 82.2 | 81.7 | 90 |
| | 県 | 84.5 | 76.2 | — | 90 |
| | 国 | 73.4 (H21) | 72.6 (H27) | — | 80 |
| 問題なく食べることができる※ 80歳代の割合 (%) (追加) | 市 | — | 61.2 | 61.6 | 70 |

※「問題なく食べることができる」の評価基準：

- 基本チェックリストのうち、以下口腔機能関連3項目中で該当するものが1項目以下の方
- ・半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
 - ・お茶や汁物等でむせることがありますか
 - ・口の渇きが気になりますか

(長崎市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

《評価》

歯並びに問題がない3歳児の割合は徐々に減少していますが、指しゃぶりと関連が深い上下の歯が咬みあわないかみ合わせの割合は変化していません。乳幼児健診では、指しゃぶりによるかみ合わせへの影響や口呼吸など口腔機能に問題があると思われる場合、口腔機能に関するパンフレットを配布し、かかりつけ歯科医院への定期受診を勧めています。

高齢者においては、歯科健診における口腔機能検査^{※15}や出前講座^{※16}、高齢者ふれあいサロン^{※17}等における講話や保健指導により、オーラルフレイルや誤嚥性肺炎^{※18}についての啓発を進めてきましたが、問題なく食べることができる人の割合は、ほとんど変わっていません。広く情報提供を図るためにも、健診や高齢者ふれあいサロン等に参加していない人や口腔機能が低下する以前の早期の段階での周知が必要と考えられます。

※15 口腔機能検査：口の中の清掃状態や乾燥状態、口唇、頬、舌の動きを検査し、嚥む機能や飲み込む機能の状態を調べること。

※16 出前講座：本市の事業で歯科分野ではオーラルフレイル予防についての講座を行っている。

※17 高齢者ふれあいサロン：地域の身近な場所で高齢者が気軽に集い、軽い体操やものづくり等、住民同士の交流や親睦、ふれあい等を通して、心身の健康づくり、生きがいづくり、仲間づくり、地域づくりを目的に開設している。週1回以上、1回2時間程度とし、企画・運営には高齢者ふれあいサロンサポーター養成講座の修了者が関わる。

※18 誤嚥性肺炎：誤嚥（本来気管に入ってはいけない物が気管に入ること）によって、口腔内細菌を含む唾液などが誤って気道から肺に入り、細菌感染によって引き起こされる肺炎で、高齢者に多い。

(3) 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難なかたへの支援

【目標】 定期的な歯科健診、歯科医療の推進

障害者（児）・要介護高齢者

(具体的指標と評価)

表2-2-7

障害（児）者入所施設、介護老人福祉施設・介護老人保健施設での歯科健診実施率

| 指標 | 区分 | 基準値 (H23年度) | 中間評価 (H28年度) | 最終評価 (R4年度) | 目標値 (R4年度) |
|---|----|----------------|-----------------|----------------|---------------|
| 障害（児）者入所施設での 定期的な歯科健診実施率（%） | 市 | 25 | 55.6 (H29) | 60 | 100 |
| | 県 | — | 76.9 | 76.5 | 80 |
| | 国 | 66.9 | 62.9 | — | 90 |
| 介護老人福祉施設・介護老人保 健施設での定期的な歯科健診 実施率（%） | 市 | 18.4 | 75 (H29) | 68.2 | 60→100 |
| | 県 | — | 52.6 | 55.6 | 60 |
| | 国 | 19.2 | 19 | — | 50 |

《評価》

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、健診を中断した施設もありますが、計画開始時と比較して、年に1回以上の歯科健診を実施する施設の割合は増加しています。障害児・障害者の歯科治療については、長崎大学病院や県の口腔保健センターなど、専門性が高い機関での受診が可能ですが、障害の重症度に応じて地域歯科医院と連携を図り、定期健診を継続できる体制づくりが必要です。

多職種対象の研修会を重ねることにより、様々な職種の中で、口腔ケアの必要性や方法の周知が進み、施設での口腔ケアの実施につながっています。さらに連携を進め、在宅の方にも口腔の健康を保つための情報がいきわたるように、多方面からの周知を図る必要があります。

第3章 第2次長崎市歯科口腔保健推進計画について

1. 計画の最終目標

本市では、前計画において「噛むことで健康に、噛めることで幸せに！！」というスローガンのもと様々な取組みを進めており、引き続き「誰もが、おいしく食べ・楽しく話し・明るく笑える人生を送る」ことの実現を目指します。

【最終目標：誰もが、おいしく食べ・楽しく話し・明るく笑える人生を送る】

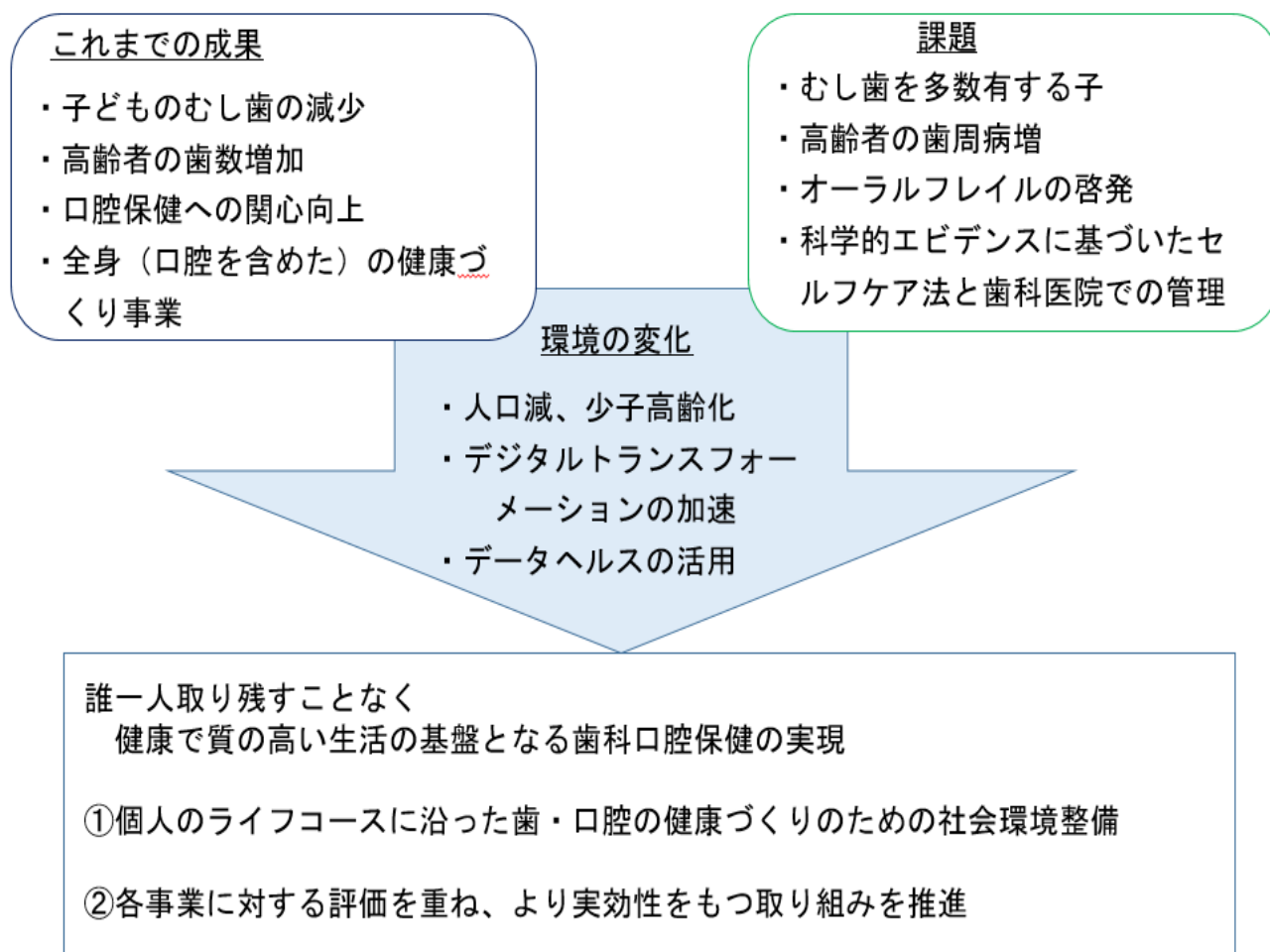


図 3-1-1 長崎市歯科口腔保健推進計画の概念図

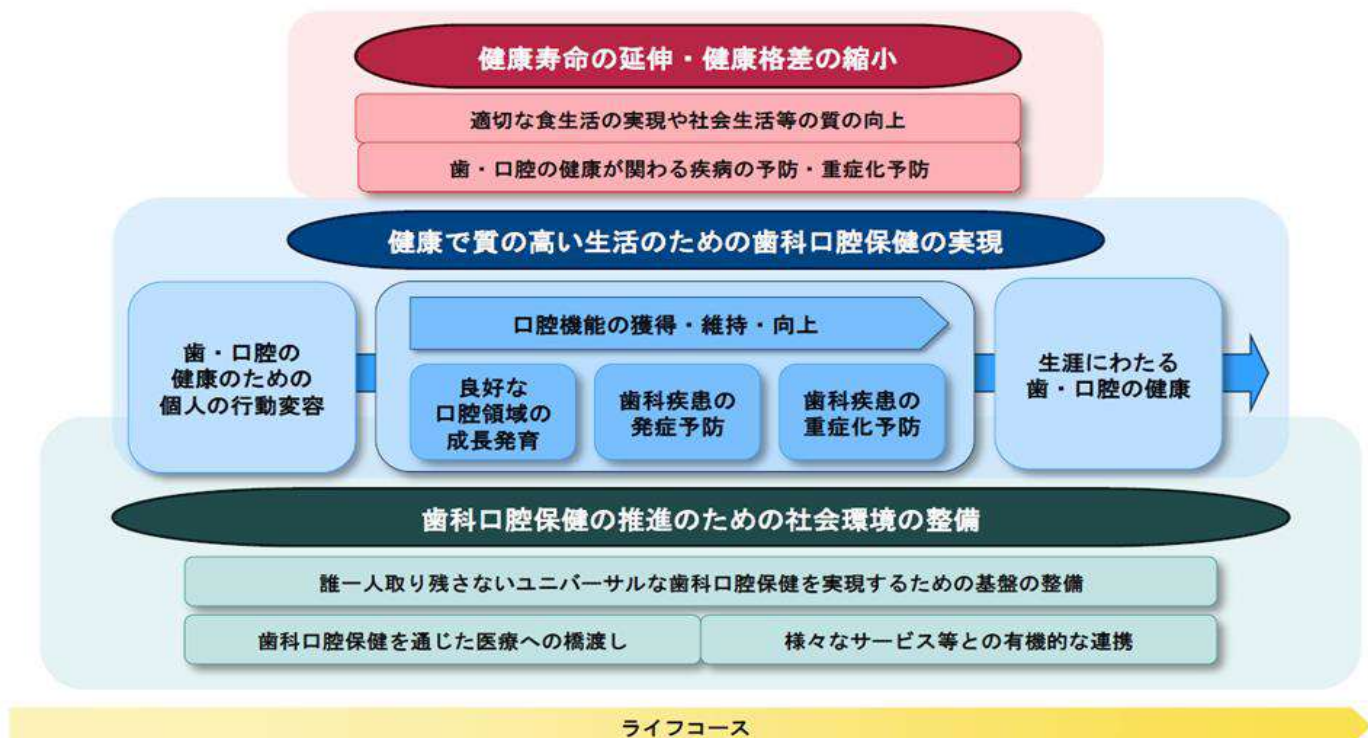


図3-1-2 歯科口腔保健推進のためのグランドデザイン

引用：令和5年10月 歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料

2. 計画の基本的な方向性

(1) 長崎市の現状

子どものう蝕の減少、高齢者の歯数の増加など、平均的には口腔内状況が明らかに改善している一方、歯科疾患の罹患状況の格差等が認められており、すべての市民に、歯科口腔保健の重要性が理解され、そのための行動を実践しているとまではいえない状況にあります。

(2) 基本的な方向性

急激な少子高齢化、デジタルトランスフォーメーション^{※19}の加速といった社会環境の変化の中で、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育等関係者との相互連携を図りつつ、この変化に対応しながら歯科口腔保健を推進していきます。

乳幼児・学童期・成人期・高齢期の各ステージにおいて、う蝕や歯周疾患などの歯科疾患や口腔機能に関する状況が異なるなか、生涯を通じて切れ目なく各々の対策に取り組む必要があります。現在の歯・口腔の状態は、これまでの生活習慣を含めた保健行動や周囲の社会環境の影響を受けるため、歯科口腔保健の推進に向け、国の新たな基本的事項で示されたライフコースアプローチ^{※20}に基づき、歯・口腔に関する健康づくりの推進に取り組めます。

※19 デジタルトランスフォーメーション：デジタル技術の活用により、人々の生活をよりよいものに変革させること。

※20 ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりのこと。

⑨ ア 歯・口腔に関する健康格差の縮小

生活習慣の改善に関わる国民一人一人が行う取り組みに加え、家庭、学校、職場や地域、医療機関、各施設を含めた社会全体として、個人の取り組みを支援し、誰一人取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を実現するために、社会環境の基盤整備によって適切かつ効果的に行い、地域や経済による健康格差の縮小を目指します。

イ 歯科疾患の予防

う蝕、歯周疾患は、予防可能な疾患であり、その成り立ち及び科学的根拠に基づいた予防方法について普及啓発を行い、健康増進に向け一次予防に重点をおきます。歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対しては、歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や医科歯科連携の取り組みを組み合わせることにより、効果的に重症化予防を実現します。

ウ 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

乳幼児期及び学童期においては、口腔機能の獲得や口腔・顎の成長に影響を及ぼす習癖等の除去、成長発育に関する知識の普及啓発、食育に係る保健指導を推進します。

口腔機能の低下については、その症状について広く周知し、早めに対応することで、口腔機能の回復および向上を図ります。

エ 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

個人の状況に応じて、施設での年に1回以上の検（健）診受診の実現や在宅等での訪問歯科診療のための取り組みを推進します。

オ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科検（健）診の受診勧奨及び実施体制の整備およびPDCAサイクル^{※21}に沿った事業評価を行います。フッ化物洗口を継続的に実施するにあたり、必要な支援体制を整えます。

大規模災害時の歯科口腔保健活動に関して、関連団体と協議し、体制を整えます。

(3) 目標の設定および考え方

国では基本的事項において全国的な目標を設定し、広く目標を周知するとともに、継続的に指標に関する調査および分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、歯科口腔保健推進に対する意識の向上を支援するものと位置づけています。

指標の設定は、多くの関係者が共通の認識としてもつ科学的根拠に基づき、継続的に実態把握が可能であり、かつ具体的な目標を設定するものとします。

長崎市では、国が示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を参考とし、本市の実情に沿った目標を設定し、時代の変化に対応した施策の充実を図ります。

※21 PDCAサイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（対策・改善）の仮説・検証型プロセス。

第4章 長崎市における歯科保健事業の現状

1. 【妊産婦・乳幼児期】

A. 妊産婦歯科保健指導事業（歯っぴいベビー）

平成18年度から、妊産婦及びその生まれてくる子どもの口腔保健の向上を目的に、妊婦に対し産科医療機関において集団での歯科保健指導を実施しています（市歯科医師会委託）。

表 4-1-1 長崎市歯科保健指導事業（歯っぴいベビー）への参加状況

| 年度 | H30 | R元 | R2※ | R3※ | R4※ |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 参加者数(人) | 538 | 428 | 41 | 30 | 28 |
| 回数(回) | 59 | 49 | 11 | 7 | 11 |

※令和2,3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により実施場所が1か所、令和4年度は2か所となった。

B. 妊産婦歯科健診（ママの歯っぴいチェック）

妊婦及び産婦の口腔の健康と健全な出産を支援することを目的とし、歯科健診と保健指導を実施しています（平成21年度から委託）。令和5年9月より、対象者を妊産婦のパートナーへ拡大し、子育て家庭の口腔の健康の保持増進への支援を強化しています。（令和5年9月からの名称：妊産婦等歯科健診（歯っぴいチェック））

表 4-1-2 長崎市妊産婦歯科健診（ママの歯っぴいチェック）の受診状況

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 参加者数(人) | 1,169 | 1,053 | 1,008 | 1,092 | 1,174 |
| 妊婦/産婦(人) | 622/547 | 599/454 | 581/427 | 667/425 | 713/461 |
| 受診率(%) | 21.3/18.5 | 21.4/16.6 | 21.4/16.8 | 26.6/16.5 | 30.5/19.3 |
| 保育件数※ | 56(66) | 43(45) | 14(14) | 18(18) | 25(32) |

※（ ）は被保育児人数

C. むし歯予防教室をはじめとした歯科健康教室

1歳6か月児健診以前に歯科保健の情報を伝え、乳幼児のむし歯予防を図るために、「むし歯予防教室」を平成13年度から開始し、実施しています。

表 4-1-3 むし歯予防教室及びその他小児対象教室への参加状況の推移

| 内容/年度 | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| むし歯予防教室 | 参加者数(人) | 409 | 290 | 224 | 214 | 201 |
| | 回数(回) | 22 | 17 | 14 | 19 | 17 |
| その他の小児対象教室 | 参加者数(人) | 789 | 725 | 330 | 332 | 648 |
| | 回数(回) | 16 | 25 | 18 | 15 | 25 |

D. 歯育て健診

幼児期からのむし歯予防習慣の定着を目的として、歯科健診とフッ化物塗布を委託歯科医院にて実施し、かかりつけ歯科医院での定期受診につなげています。(1歳6か月児健診時に受診券を配布)

表 4-1-4 歯育て健診受診状況の推移

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---------|-------|-------|-------|-------|------|
| 参加者数(人) | 1,114 | 1,186 | 1,118 | 1,120 | 879 |
| 受診率(%) | 37.5 | 40.7 | 39.5 | 44.0 | 35.1 |

〈現状と課題〉

妊産婦や乳幼児健診での仕上げ磨き方法の周知やフッ化物の利用についての指導の浸透により、子どものう蝕は徐々に減少しています。子育て家庭への口腔の健康保持のため、これまで実施してきた各種事業を継続するとともに、今後、一部ハイリスク児に対しての個別対応と、就労している保護者が情報を得やすいよう、子育て応援情報サイト(イーカオ)等のさらなる活用が必要です。

2. 【幼児期・学齢期】

A. 幼児期におけるフッ化物洗口

ポピュレーションアプローチ(集団全体へのむし歯予防法)として、低濃度のフッ化物溶液を用いたぶくぶくうがい(フッ化物洗口)のために必要な物品等を市が補助し、実施環境が整った各施設において、希望者に対し毎日法で実施しています。

表 4-2-1

保育所・幼稚園・認定こども園でのフッ化物洗口実施状況(独自実施施設を含む)

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|----------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 実施数/施設数 (%) | 99/149 (66.4) | 104/146 (71.2) | 104/145 (71.7) | 100/145 (69.0) | 99/144 (68.8) |

B. 学童期におけるフッ化物洗口

集団でのフッ化物洗口のため、各学校に必要な物品等を支給し、週1回法にて希望者に実施しています。

表 4-2-2 小・中学校でのフッ化物洗口実施状況推移（独自実施施設を含む）

| 年度 | 小学校※ ¹ | 中学校※ ¹ |
|-----|-------------------|---------------------|
| 30 | 69/69 | 11/39 |
| 令和元 | 69/69 | 17/40 |
| 2 | 68/68 | 37/39※ ² |
| 3 | 68/68 | 36/38※ ³ |
| 4 | 68/68 | 37/37※ ⁴ |

※1：小・中学校は市立の学校で分校を含む。

※2：39 校中 1 校は、令和 2 年度閉校の為、実施無。

※3：38 校中 1 校は、令和 3 年度休校の為、実施無。

※4：令和 4 年度、南中閉校

C. 学校保健統計

年に 1 回、学校歯科医による歯科検診を実施し、むし歯や歯肉の状況について、受診勧奨をおこなっています。

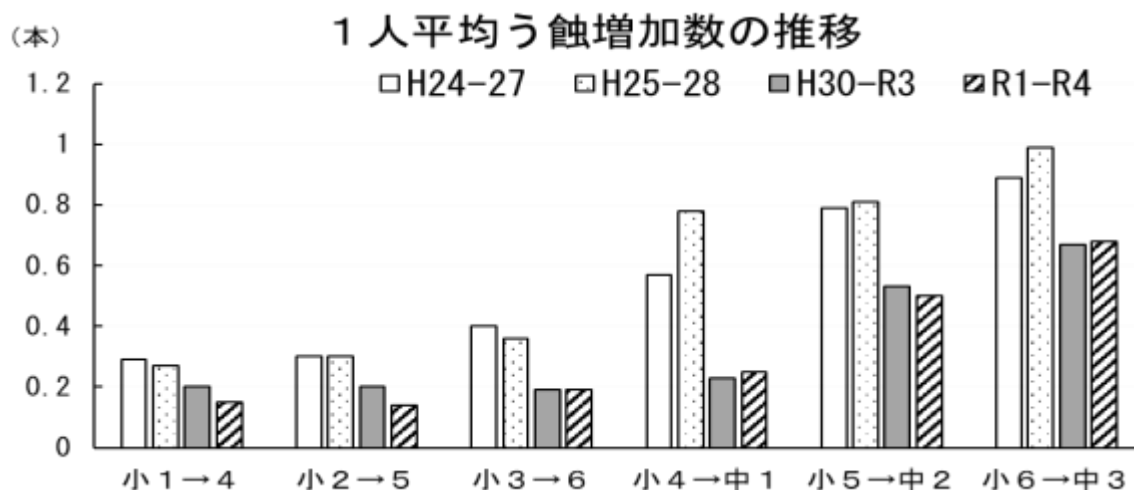


図 4-2-1 長崎市の 1 人平均う蝕増加数の推移（学校保健統計）

《現状と課題》

むし歯の状況については、平成 29 年度に市立小学校、令和 4 年度に市立中学校の全てでフッ化物洗口実施環境が整い、むし歯予防効果が認められます。

生涯を通じて、口腔の健康を自ら守るために、歯肉炎予防のためのブラッシング方法の周知や口腔と全身の健康との関連についての教育が必要と考えられます。

3. 【成人期】

A. 歯科健診

○個別健診

- ・妊産婦等歯科健診（前掲）（表 4-1-2）
- ・歯周疾患検診

平成 15 年度から 40 歳及び 50 歳の方を対象に開始し、平成 17 年度 60 歳及び 70 歳、20 年度 30 歳、21 年度 80 歳、23 年度 20 歳、24 年度 25 歳・35 歳に対象年齢を拡大しました。なお、平成 26 年度から、20 歳以上の禁煙を希望する喫煙者を追加しています。

表 4-3-1 長崎市歯周疾患検診における 40・50・60・70 歳の受診率

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 参加者数（人） | 1,055 | 1,108 | 1,075 | 1,394 | 946 |
| 受診率（%） | 4.3 | 4.6 | 4.7 | 6.1 | 4.3 |

○集団健診 平成 26 年度から、特定健診等会場等での集団歯科健診を開始しました。

表 4-3-2 長崎市における特定健診会場等での集団歯科健診実施状況

| 年度 会場 | H30 | | R 元 | | R2 ^{※1} | | R3 ^{※1} | | R4 | |
|----------|------|---------|------|---------|------------------|---------|------------------|---------|------|---------|
| | 実施回数 | 参加者数（人） | 実施回数 | 参加者数（人） | 実施回数 | 参加者数（人） | 実施回数 | 参加者数（人） | 実施回数 | 参加者数（人） |
| 特定健診等会場 | 10 | 349 | 8 | 225 | 4 | 202 | 7 | 313 | 8 | 202 |
| 大学等 | 1 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 11 | 371 | 8 | 225 | 4 | 202 | 7 | 313 | 8 | 202 |

※1 令和 2, 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、歯科保健指導を実施

表 4-3-3 定期的に（年 1 回以上）歯科健診を受けている人の割合（%）（市民健康意識調査）

| 年代/年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R4 内訳 | |
|---------|------|------|------|------|-------|------|
| | | | | | 男性 | 女性 |
| 20 歳代 | 45.5 | 45.1 | 42.3 | 50.0 | 30.0 | 64.3 |
| 30 歳代 | 47.4 | 52.3 | 54.1 | 51.4 | 43.8 | 54.8 |
| 40 歳代 | 57.5 | 49.2 | 57.6 | 63.9 | 51.3 | 71.0 |
| 50 歳代 | 50.7 | 49.0 | 51.4 | 54.2 | 40.7 | 62.2 |
| 60-64 歳 | 55.6 | 52.3 | 63.7 | 62.5 | 62.2 | 62.7 |
| 65-69 歳 | 63.0 | 62.0 | 62.7 | 66.9 | 62.5 | 71.4 |
| 70-74 歳 | 65.9 | 64.2 | 68.2 | 62.0 | 55.9 | 67.6 |
| 75-79 歳 | 69.7 | 74.5 | 76.9 | 69.7 | 68.4 | 70.5 |
| 80 歳以上 | 66.0 | 60.9 | 61.8 | 70.7 | 66.7 | 74.4 |
| 全体 | 58.8 | 56.6 | 59.8 | 61.4 | 54.9 | 66.1 |

図 4-3-1 年代別、清掃補助器具を使用している割合（令和 4 年度長崎市市民健康意識調査）

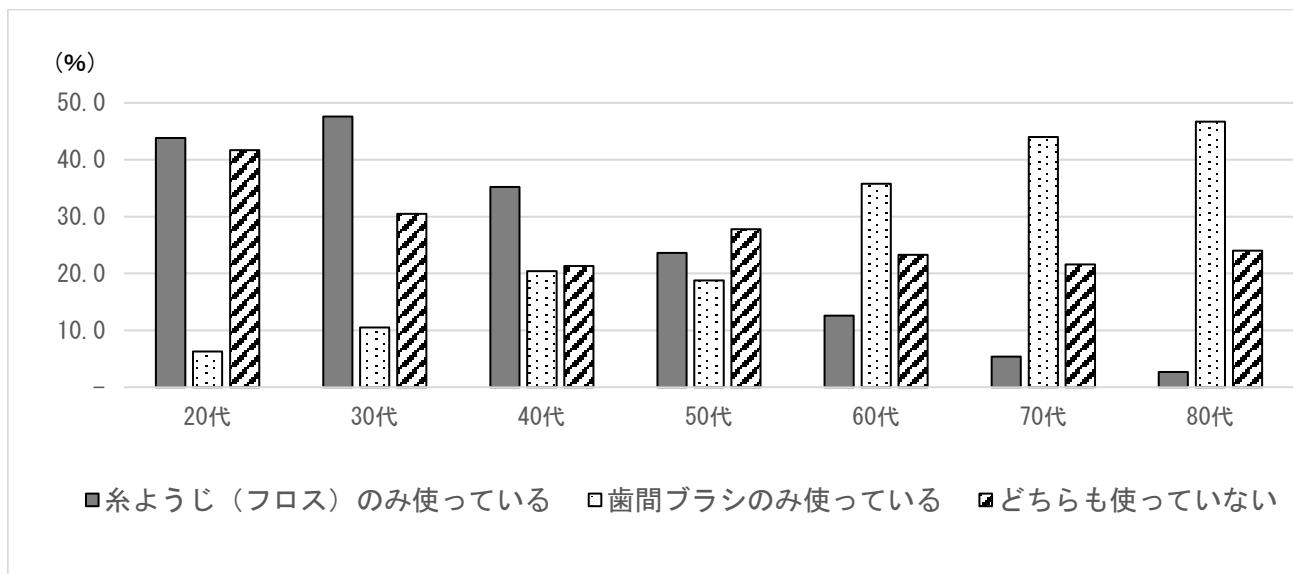


表 4-3-4 長崎市における未処置歯を有する者の割合 (%) の推移（長崎市歯科疾患実態調査）

| 年代 | H23 | H28 | R4 |
|-------|------|------|------|
| 20代 | 38.4 | 44.3 | 52.0 |
| 30代 | 26.5 | 37.4 | 37.1 |
| 40代 | 30.9 | 29.0 | 26.7 |
| 50代 | 35.6 | 27.9 | 29.6 |
| 60代 | 26.3 | 18.9 | 25.9 |
| 70代 | 21.3 | 26.4 | 24.7 |
| 80代以上 | 37.5 | 19.3 | 28.6 |
| 20歳以上 | 29.8 | 27.4 | 31.3 |

B. 出前講座

令和 3 年より、成人や高齢者向けに口腔ケアや口腔機能維持についての出前講座を実施し、お口の機能低下（オーラルフレイル）についての啓発を行っています。

表 4-3-5 出前講座実施状況

| 年度 | R3 | R4 |
|---------|-----|-----|
| 実施回数（回） | 10 | 12 |
| 参加者数（人） | 156 | 228 |

《現状と課題》

成人期における定期健診受診率は徐々に上昇していますが、就労年代と男性で受診率が低い傾向があり、仕事や育児等のため歯科医院を受診する時間がとりにくいことや痛みなど症状がなく緊急性が低いこと等で、歯科健診受診を後回しにしている状況が推測されます。

また、歯間ブラシ等の補助清掃用具の使用率については、歯ぐきの症状がほとんどない20代、30代で低く、口腔の健康を維持するためには、補助清掃用具を用いた丁寧なセルフケアと定期的な歯科医院受診が必要であることの啓発が必要です。

口腔の健康が全身の健康とも関連するとの様々な報告により、口腔の健康を維持することが医療経済的な面でも有用であることから、国レベルでの体制づくりが肝要ですが、長崎市においても、県の健康づくりアプリ等を受診のきっかけづくりに活用するなど総合的・多面的なアプローチにより、健康を維持することへの興味から定期的な歯科医院受診などの保健行動へつなげることが重要と考えられます。

4. 【高齢期】

A. 口腔ケア指導事業（歯つらつ健康教室）

口腔機能の低下の予防及び口腔機能向上のための講話や指導を行います。

表 4-4-1 歯つらつ健康教室の実施状況

| 年度 | 会場数 | 延べ実施回数 (回) | 延べ参加者数 (人) | 1回あたりの平均 参加者数(人) |
|-----|-----|---------------|---------------|---------------------|
| H30 | 67 | 72 | 1,417 | 19.7 |
| R1 | 72 | 83 | 1,511 | 18.2 |
| R2 | 40 | 45 | 797 | 17.7 |
| R3 | 37 | 39 | 646 | 16.6 |
| R4 | 54 | 63 | 1,000 | 15.9 |

内容：口腔機能評価、口腔衛生評価、歯科衛生士による講話・実習等、老人クラブなどの団体より依頼を受け実施（基本2回、1回でも可）

B. 短期集中型訪問サービス（口腔改善指導）事業

口腔機能の向上が必要である要支援者又は事業対象者に対して、個別訪問指導により、口腔機能の維持を図り、要介護状態への移行を防ぎます。

表 4-4-2 短期集中型訪問サービス（口腔改善指導）実施状況

| 内容 \ 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----------|-----|----|----|----|----|
| 指導延べ回数(回) | 3 | 9 | 0 | 4 | 6 |
| 利用人数(人) | 2 | 5 | 0 | 2 | 3 |

内容：歯科衛生士が自宅に訪問し、口腔機能・衛生評価・嚥下^{※22}機能チェック、嚥下体操、ブラッシング指導等を実施（6か月間に2回）

C. お口“いきいき”健康支援（口腔ケア）事業（長崎県後期高齢者医療広域連合事業）

口腔機能の維持・向上による生活の質（QOL）^{※22}の維持・向上を図るため、75歳以上を対象に、口腔内診査、お口の機能に関する検査、個人にあわせたお口の体操や口腔清掃指導を2回に分けて実施しています。

表 4-4-3 お口“いきいき”健康支援（口腔ケア）事業実施状況
（長崎県後期高齢者医療広域連合事業）

| 年度 \ 受診者数 | 長崎県全体 | | 長崎市 | |
|-----------|-------|------------------|-----|------------------|
| | 外来型 | 訪問型 [※] | 外来型 | 訪問型 [※] |
| R1 | 1,471 | — | 558 | — |
| R2 | 1,446 | — | 553 | — |
| R3 | 1,508 | 5 | 546 | 3 |
| R4 | 1,983 | 4 | 765 | 3 |

※令和2年度より訪問型開始。令和2年度は訪問型の実績なし

《現状と課題》

オーラルフレイルの啓発や口腔機能低下のための運動等の口腔ケアについての参加者については、新型コロナウイルス感染症拡大前まで増加傾向にありましたが、コロナ禍にて実施できなかったことによる減少後、徐々に増加してきています。

また、75歳以上を対象としたお口の機能検査を含んだ歯科健診についても、コロナ禍後に受診者が増加しています。

一方、服薬などの影響により、高齢者では口腔内が乾燥しやすく、むし歯が急に増える傾向にあることがあまり知られていないため、家庭でのフッ化物配合歯磨剤の効果的な使用法や口腔機能低下の症状（オーラルフレイル）について、歯科健診や地域での健康教室、市HPなどを利用し、さらに啓発を強化していく必要があります。

※22 生活の質（QOL）：Quality Of Life の略称で、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的に見た生活の質のこと。

5. 【障害児、障害者における歯科保健事業】

A. 障害児に対する歯科健診、フッ化物塗布

さくらんぼ園(長崎市障害福祉センター内児童発達支援センター)通園者に対して、歯科健診およびフッ化物塗布を実施し、付き添いの保護者に対して歯科保健指導を実施しています。

表 4-5-1 ハートセンターにおける歯科健診及びフッ化物塗布受診状況

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------------|-----|----|----|-----|----|
| 健診受診数(人) | 61 | 57 | 90 | 105 | 96 |
| フッ化物塗布数(人) | 31 | 84 | 75 | 75 | 75 |

B. 長崎市歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業(長崎市歯科医師会へ委託)

障害者・要介護者の「オーラルフレイル対策」をテーマに、医療職及び介護支援専門員、介護職等福祉職が共に研修する会を開催することで、対象者の健康支援につなげています。

表 4-5-2 長崎市歯科保健医療サービス提供困難者への歯科保健医療推進事業の実施状況(長崎市歯科医師会委託)

| 年度 | | H30 | R1 | R2 [※] | R3 | R4 |
|-----|---------|-----|-----|-----------------|-----|-----|
| 研修会 | 実施回数(回) | 6 | 6 | 0 | 5 | 5 |
| | 参加者数(人) | 526 | 586 | — | 528 | 410 |

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止

C. 長崎市障害者等歯科医療技術者養成研修会(長崎県歯科衛生士会長崎支部へ委託)

障害(児)者・要介護者が利用する病院・施設等での実習を含めた研修会を開催し、障害(児)者・要介護者に対する歯科保健医療に対応できる歯科衛生士を養成してきました。令和5年度より、対象者を他の医療や介護関連職種へ対象を拡大しての実施を予定しています。

D. 在宅寝たきり者及び在宅障害者歯科保健事業(長崎県歯科衛生士会長崎支部へ委託)

平成22年度から寝たきり及び障害のため歯科医療機関において歯科保健医療を受けることができない者を対象とし、在宅での歯科保健指導を実施しています。

E. 歯科口腔保健に関連する介護保険サービスの利用状況（長崎市介護保険課）

表4-5-3 歯科専門職が行う、居宅療養管理指導費給付実績の推移

| | 調査年月 | 区分 (※1) | 介護 | | | 予防 | | | 計 | | | |
|------------------------------|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|---------|----|-------|-------|-------|---------|---------|
| | | | 件数 (※2) | 回数 (※3) | 単位 (※4) | 件数 | 回数 | 単位 | 件数 | 回数 | 単位 | |
| 歯科医師 が行う場合 (月2回限 度) | H30年 6月 | I | 222 | 311 | 157,633 | 6 | 8 | 4,056 | 707 | 1,082 | 517,918 | |
| | | II | 304 | 453 | 218,799 | 6 | 10 | 4,830 | | | | |
| | | III | 164 | 292 | 129,064 | 5 | 8 | 3,536 | | | | |
| | R1年 6月 | I | 220 | 288 | 145,988 | 1 | 2 | 1,014 | 810 | 1,190 | 566,819 | |
| | | II | 357 | 532 | 256,956 | 4 | 5 | 2,415 | | | | |
| | | III | 222 | 356 | 157,352 | 6 | 7 | 3,094 | | | | |
| | R2年 6月 | I | 276 | 387 | 196,979 | 8 | 9 | 4,581 | 894 | 1,338 | 643,424 | |
| | | II | 368 | 565 | 274,025 | 8 | 11 | 5,335 | | | | |
| | | III | 226 | 357 | 158,508 | 8 | 9 | 3,996 | | | | |
| | R3年 6月 | I | 274 | 372 | 191,952 | 3 | 4 | 2,064 | 878 | 1,252 | 602,548 | |
| | | II | 336 | 491 | 238,626 | 8 | 11 | 5,346 | | | | |
| | | III | 245 | 359 | 157,960 | 12 | 15 | 6,600 | | | | |
| | R4年 6月 | I | 282 | 367 | 189,372 | 12 | 15 | 7,740 | 999 | 1,369 | 658,394 | |
| | | II | 419 | 577 | 280,422 | 9 | 10 | 4,860 | | | | |
| | | III | 263 | 381 | 167,640 | 14 | 19 | 8,360 | | | | |
| | R5年 6月 | I | 258 | 333 | 171,828 | 6 | 8 | 4,128 | 985 | 1,379 | 662,392 | |
| | | II | 442 | 635 | 308,610 | 8 | 11 | 5,346 | | | | |
| | | III | 263 | 381 | 167,640 | 8 | 11 | 4,840 | | | | |
| | 歯科衛生士 等が行う場 合 (月4回限 度) | H30年 6月 | I | 215 | 423 | 150,123 | 3 | 5 | 1,775 | 817 | 1,893 | 609,693 |
| | | | II | 373 | 896 | 289,408 | 7 | 19 | 6,137 | | | |
| | | | III | 213 | 535 | 157,825 | 6 | 15 | 4,425 | | | |
| | | R1年 6月 | I | 211 | 393 | 139,442 | 0 | 0 | 0 | 911 | 2,046 | 654,909 |
| | | | II | 424 | 987 | 318,801 | 4 | 7 | 2,261 | | | |
| | | | III | 268 | 647 | 190,865 | 4 | 12 | 3,540 | | | |
| R2年 6月 | | I | 239 | 454 | 161,622 | 4 | 5 | 1,780 | 932 | 2,113 | 680,734 | |
| | | II | 405 | 980 | 317,520 | 6 | 11 | 3,564 | | | | |
| | | III | 269 | 643 | 190,328 | 9 | 20 | 5,920 | | | | |
| R3年 6月 | | I | 246 | 440 | 158,840 | 3 | 5 | 1,805 | 970 | 2,079 | 670,646 | |
| | | II | 414 | 939 | 305,175 | 8 | 16 | 5,200 | | | | |
| | | III | 287 | 658 | 193,452 | 12 | 21 | 6,174 | | | | |
| R4年 6月 | | I | 241 | 416 | 150,176 | 13 | 21 | 7,581 | 1,071 | 2,229 | 714,303 | |
| | | II | 444 | 948 | 308,100 | 7 | 10 | 3,250 | | | | |
| | | III | 353 | 805 | 236,670 | 13 | 29 | 8,526 | | | | |
| R5年 6月 | | I | 212 | 366 | 132,126 | 6 | 8 | 2,888 | 1,043 | 2,148 | 687,012 | |
| | | II | 465 | 972 | 315,900 | 8 | 10 | 3,250 | | | | |
| | | III | 342 | 773 | 227,262 | 10 | 19 | 5,586 | | | | |

(※1) I：同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合、II：同一建物居住者（2人以上9人以下）に対して行う場合、III：同一建物居住者（10人以上）に対して行う場合

(※2) 利用件数（延べではない）

(※3) 延べ利用回数

(※4) 回数に各区分における1回あたりの所定単位数を乗じたもの

表 4-5-4 施設等での歯科口腔関連介護保険サービス利用状況

| | サービス種類 | サービス内容 | 利用件数 (※6) (サービス受給者数) (※7) | | | | | |
|-------|------------------|-----------------|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | H30 6月 | R1 6月 | R2 6月 | R3 6月 | R4 6月 | R5 6月 |
| | | | H29年度より市の事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行 | | | | | |
| 居宅 | 通所介護 | 口腔機能向上加算 | 191 (4,240) | 240 (4,303) | 240 (4,160) | 192 (3,999) | 206 (4,034) | 239 (4,112) |
| | 通所リハビリテーション | 口腔機能向上加算 | 37 (3,538) | 36 (3,617) | 40 (3,584) | 44 (3,332) | 22 (3,381) | 21 (3,435) |
| | 介護予防通所介護 | 口腔機能向上加算 | H29年度より市の事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行 | | | | | |
| | 介護予防通所介護 | 選択的サービス複数実施加算 | | | | | | |
| | 介護予防通所リハビリテーション | 口腔機能向上加算 | 0 (1,380) | 0 (1,432) | 0 (1,410) | 2 (1,306) | 1 (1,266) | 1 (1,259) |
| | 介護予防通所リハビリテーション | 選択的サービス複数実施加算 | 7 (1,380) | 5 (1,432) | 7 (1,410) | 9 (1,306) | 6 (1,266) | 5 (1,259) |
| | 特定施設入居者生活介護 | 口腔衛生管理体制加算 | 29 (456) | 96 (473) | 95 (473) | 96 (503) | 131 (532) | 73 (517) |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 口腔衛生管理体制加算 | 2 (55) | 3 (68) | 3 (63) | 4 (71) | 17 (65) | 16 (65) |
| 地域密着型 | 認知症対応型通所介護 | 口腔機能向上加算 | 39 (407) | 42 (397) | 36 (356) | 40 (340) | 23 (328) | 16 (328) |
| | 介護予防認知症対応型通所介護 | 口腔機能向上加算 | 1 (8) | 0 (8) | 1 (8) | 1 (4) | 0 (8) | 0 (6) |
| | 地域密着型通所介護 | 口腔機能向上加算 | 51 (2,036) | 46 (2,033) | 56 (2,000) | 151 (1,866) | 112 (1,997) | 116 (2,096) |
| | 地域密着型介護福祉施設 | 口腔衛生管理体制加算 (※5) | 250 (441) | 252 (434) | 238 (439) | | | |
| | | 口腔衛生管理加算 | 34 (441) | 28 (434) | 30 (439) | 56 (443) | 80 (451) | 76 (446) |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 口腔衛生管理体制加算 | 124 (998) | 247 (1,002) | 240 (1,007) | 300 (991) | 304 (1,037) | 332 (1,054) |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 口腔衛生管理体制加算 | 0 (3) | 1 (2) | 0 (3) | 0 (2) | 0 (3) | 1 (3) |
| 施設 | 介護老人福祉施設 | 口腔衛生管理体制加算 (※5) | 700 (1,593) | 801 (1,608) | 933 (1,590) | | | |
| | | 口腔衛生管理加算 | 131 (1,593) | 161 (1,608) | 205 (1,590) | 279 (1,570) | 237 (1,585) | 344 (1,607) |
| | 介護老人保健施設 | 口腔衛生管理体制加算 (※5) | 711 (1,395) | 889 (1,359) | 898 (1,383) | | | |
| | | 口腔衛生管理加算 | 73 (1,395) | 118 (1,359) | 158 (1,383) | 210 (1,320) | 217 (1,315) | 212 (1,284) |
| | 介護療養型医療施設 | 口腔衛生管理体制加算 (※5) | 2 (75) | 1 (68) | 0 (50) | | | |
| | | 口腔衛生管理加算 | 0 (75) | 0 (68) | 0 (50) | 0 (50) | 0 (35) | 0 (33) |
| | 介護医療院 | 口腔衛生管理加算 | 8 (8) | 9 (9) | 13 (35) | 1 (35) | 1 (49) | 16 (51) |

(※5) 口腔衛生管理体制加算は令和3年度介護報酬改定により廃止（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護を除く）。

(※6) 各加算を算定した件数（延べではない）

(※7) 各サービス種類における受給者数（R5年のみ5月現在の受給者数）

《現状と課題》

要介護者等に対応するための多職種向けの研修会を継続してきたことで、口腔ケアの方法や口腔の健康維持への意識づけが徐々に進み、病院や施設等での口腔ケアの必要性が認識されるようになっていきます。また、病院や福祉施設等で勤務する歯科衛生士が増加している中、技術養成研修会により、実技方法の共有と情報交換ができたことが、歯科衛生士として新たに勤務をはじめめるきっかけともなっています。今後、実技方法の共有を看護や介護の他職種へ広げることで、病院や施設内のケアを継続するとともに、在宅での口腔のケアの充実を図る必要があります。

6. 【歯科保健普及啓発活動】

歯と口の健康週間（歯っぴいスマイルフェスティバル）

毎年6月4日から10日までの歯と口の健康週間に、歯の相談・ブラッシング指導や栄養、禁煙の啓発も含んだイベントを行い、市民の歯科口腔保健の推進に努めています。

表 4-6-1 歯と口の健康週間（歯っぴいスマイルフェスティバル）実施状況

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---------|-----------------|-----------------|----------------------|----------------------|---|
| 参加者数(人) | 2,100 | 2,500 | 新型コロナウイルス感染症の影響により中止 | 新型コロナウイルス感染症の影響により中止 | — |
| 実施場所 | JR長崎駅前 かもめ広場 | JR長崎駅前 かもめ広場 | 新型コロナウイルス感染症の影響により中止 | 新型コロナウイルス感染症の影響により中止 | <ul style="list-style-type: none"> ・展示及びチラシ配布等（ベルナード観光通り） ・動画配信（浜町大型ビジョン） ・展示（長崎市立図書館） |

《現状と課題》

歯と口の健康週間や他の健康イベントにおいて、歯科保健普及のため、保健指導や歯科相談等を実施しています。今後、地域における健康づくり活動の一環として、各団体等と連携しながら啓発を広げていく必要があります。

休日の歯科医療では、休日午前に長崎市歯科医師会会員の歯科医院において、休日午後に長崎県歯科医師会所属の歯科医師による県口腔保健センターにおける歯科診療が実施されており、充実した体制が維持できています。

また、令和2年度に、長崎市歯科医師会と災害協定を締結し、災害発生時における歯科医療救護活動の必要事項を定めており、必要な支援を提供できるよう、さらなる体制強化が必要です。

国の方針として、出生から生涯にわたる個人の健康データを把握する仕組みである PHR (Personal Health Record) として、乳幼児健診や歯周疾患検診結果も一括管理するデータベースへの登録を実施しています。今後、KDB（国民健康保険データベース）などのデータベースや市独自の健診結果を分析し、効果的な施策につなげていく必要があります。

第5章 計画における目標設定と取り組む歯科口腔保健施策

1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

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

ア 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔に関する健康格差については、前計画においては目標の設定がなく、またその評価が確立していないため、単一の指標での設定が困難であることから、歯・口腔の健康格差を評価しうる複数の指標を設定します。

ライフコースの入り口である乳幼児期において、う蝕の状況には地域差や親子でのう蝕の関連などによる健康格差が認められます。前計画の指標である「むし歯がない3歳児の割合」を市独自指標として残しつつ、特にこの時期の多数歯のう蝕は、家庭環境を含む社会経済的要因が影響すると指摘されているため、「4歯以上のむし歯がある3歳児の割合」を指標とします。

また、混合歯列^{※23}から永久歯列^{※24}へ移行する時期であり、学校保健統計にて有病状況が確認でき、他市町村との比較が可能であることから、国では12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数を指標としており、長崎県と市では、12歳児でのむし歯の状況を独自指標とします。

歯の喪失は、う蝕や歯周疾患等により生じるため、現在歯数は、これまでのライフコースにおける口腔内環境が反映された結果ととらえることができることから、新たに40歳以上の歯の喪失状況を健康格差の指標とします。

(新指標とその目標値)

●新指標 表5-1-1 3歳児で4歯以上むし歯がある者の割合(%)

| 指標 | 区分 | R1 | R2 | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|-----------------------|----|-----|-----|-------------|--------------|
| 3歳児で4歯以上むし歯がある者の割合(%) | 市 | 6.1 | 5.2 | 4.2 | 0 |
| | 県 | 5.8 | 5.7 | 4.2 | 0 |
| | 国 | — | 3.5 | — | 0 |

表5-1-2 12歳児でむし歯がない者の割合(%) 県と市における独自指標

| 指標 | 区分 | H28 | R1 | R2 | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|--------------------|----|------|------|------|-------------|--------------|
| 12歳児でむし歯がない者の割合(%) | 市 | 64.4 | 70.4 | 69.5 | 73.8 | 90 |
| | 県 | 55.3 | 61.8 | 63.7 | 69.2 | 90 |

国指標 12歳でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数
現状：0 (R2) 最終目標：25

※23 混合歯列：乳歯（子どもの歯）と永久歯（おとなの歯）が混在している歯並びのこと。（5歳～12歳前後）

※24 永久歯列：永久歯（おとなの歯）が生えそろった歯並びのこと。

●新指標 表 5-1-3 40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合（％）

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|-----------------------------------|---|-------------|--------------|
| 40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合（％） | 市 | 13.2 | 5 |
| | 県 | 28.5 | 5 |
| | 国 | 22.7 | 5 |

《今後取り組むべき施策》

- 歯磨きは、歯垢が残りやすい部位に重点を置く必要があること、また、沈着した歯石は歯磨きでは除去できないため、歯科医院での専門的な処置が必要になることを周知し、保健行動の変化を促します。
- 対面で実施する母子健康手帳交付時に妊産婦等歯科健診について受診勧奨し、また歯周疾患検診の受診勧奨ハガキを特定の年齢の全ての人へ送付することで、周知を徹底します。
- 口腔の健康を保つために実施している各種事業について、市HPや歯科医院等医療機関、イーカオや子育て応援アプリ等を活用して情報の提供を行います。

2. 歯科疾患の予防

歯の喪失の主な原因であるう蝕、歯周病などの歯科疾患は、適切な口腔機能にも関係することから、ライフコースアプローチを踏まえた歯科疾患予防に関する取組みの指標とします。

(1) う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

ア う蝕を有する乳幼児の減少

- 3 歳児で 4 歯以上むし歯のある者の割合（％）（再掲、表 5-1-1）
- 3 歳児でむし歯がない者の割合（％）（市独自指標）

表 5-2-1 3 歳児でむし歯がない者の割合（％）

| 指標/年度 | | H23 | H28 | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|------------------------|---|------|------|-------------|--------------|
| 3 歳児でむし歯が ない者の割合（％） | 市 | 73.4 | 78.2 | 85.6 | 92 |

イ う蝕を有する児童生徒の減少

- 12 歳児でむし歯がない者の割合（％）（県と市の独自指標）（再掲、表 5-1-2）
- 12 歳児における 1 人平均むし歯の数（本）（市独自指標）

表 5-2-2 12 歳児における 1 人平均むし歯の数（本）

| 指標/年度 | | H23 | H28 | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|-----------------------------|---|-----|-----|-------------|--------------|
| 12 歳児における 1 人 平均むし歯の数（本） | 市 | 1.2 | 1.2 | 0.6 | 0.4 |

ウ 治療していないう蝕を有する者の減少

- 新指標 20歳以上における未処置歯を有する者の割合（％）

表 5-2-3 20歳以上における未処置歯を有する者の割合（％）

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|--------------------------|---|-------------|--------------|
| 20歳以上における未処置歯を有する者の割合（％） | 市 | 31.3 | 20 |
| | 県 | 14.1 | — |
| | 国 | 33.6 | 20 |

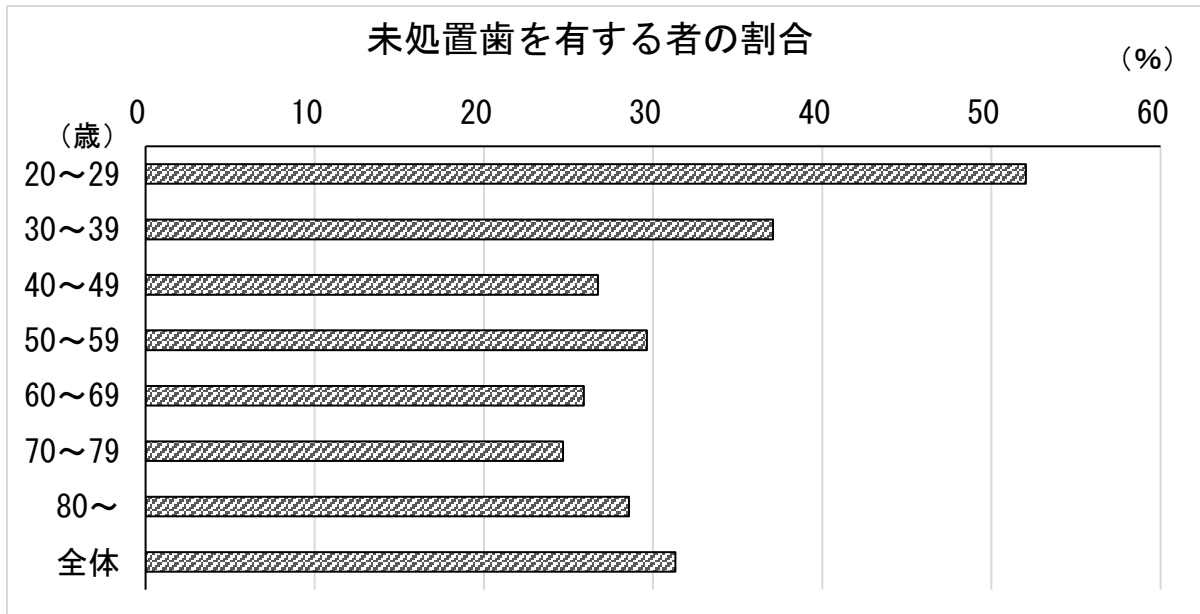


図 5-2-1 未処置歯を有する者の割合（令和4年度長崎市歯科疾患実態調査）

エ 根面う蝕^{※25}を有する者の減少

成人期において未処置う蝕が減少していないこと、また高齢者においては、服薬等の影響により唾液分泌が減少し、特に根面う蝕が増加する背景があることから、新たに、60歳以上における根面う蝕者の割合を指標として追加することとしました。

- 新指標 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（％）

表 5-2-4 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（％）

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|------------------------------|---|-------------|--------------|
| 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（％） | 市 | 8.5 | 5 |
| | 県 | 5.2 | 5 |

※25 根面う蝕：高齢者に多い歯の根もと部分のむし歯で、進行するまで気づきにくい

(2) 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

ア 歯肉に炎症所見を有する者の減少

歯周病予防・重症化予防は、生涯を通じた取り組みが必要であるため、若い年代からの口腔清掃などのセルフケアの方法と歯科医院での定期管理の啓発が必要です。10代における歯肉の炎症所見者は、国からの推奨基準にあわせ、学校歯科健診におけるG^{※26}とG0^{※27}者とします。歯肉に炎症所見を有する者は、歯ぐきの検査時に歯肉から出血があった者とし、前回計画での20代に30代も加え、若い年齢層での歯肉の炎症状況についての指標とします。

- 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
- 新指標 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合

表 5-2-5 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (%)

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|----------------------------|---|-------------|--------------|
| 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (%) | 市 | 23.2 | 10 |
| | 国 | 24.5 | 10 |

表 5-2-6 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (%)

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|--------------------------------|---|-------------|--------------|
| 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (%) | 市 | 55.9 | 30 |
| | 県 | 66.0 | 15 |
| | 国 | 24.5 | 15 |

イ 歯周病を有する者の減少

歯周病については、前計画にて40代、60代と年齢層にわけて評価していましたが、ライフコースアプローチの考え方にに基づき、より広い年齢層での評価のためと40代で歯周病が増加することから、40歳以上での歯周炎を有する者の割合を新たな指標としました。

- 新指標 40歳以上における歯周炎を有する者の割合

表 5-2-7 40歳以上における歯周炎を有する者の割合 (%)

| 指標/年度 | | H23 | H28 | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|--------------------------|---|------|------|-------------|--------------|
| 40歳以上における歯周炎を有する者の割合 (%) | 市 | 62.6 | 61.5 | 63.5 | 50 |
| | 県 | — | — | 69.5 | 40 |

※26 G：歯肉に明らかな炎症所見があり、歯石沈着のため、歯科医院での専門的な処置が必要な状態のこと

※27 G0：歯石は沈着していないが、歯肉に軽い炎症があり、適切な歯磨きで健康な歯肉に戻れる状態のこと

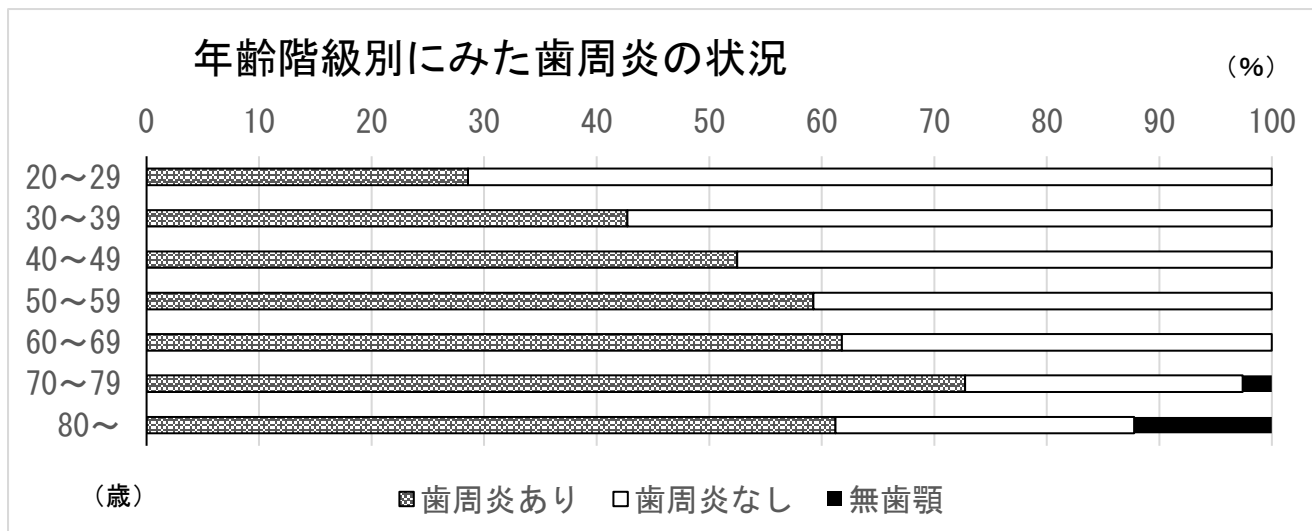


図 5-2-2 年齢階級別に見た歯周炎の状況 (%) (令和 4 年 長崎市歯科疾患実態調査)

表 5-2-8 年代別、歯周炎のある割合の推移 (長崎市歯科疾患実態調査)

| 年代 | H23 | H28 | R4 |
|-------|------|------|------|
| 40代 | 65.5 | 62.6 | 52.5 |
| 50代 | 78.1 | 69.1 | 59.3 |
| 60代 | 78.4 | 73.0 | 61.8 |
| 70代 | 67.4 | 66.1 | 72.7 |
| 80代以上 | 60.0 | 54.2 | 61.2 |
| 40歳以上 | 62.6 | 61.5 | 63.5 |

(3) 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

ア 歯の喪失の防止

歯の喪失の原因は主に歯周病とむし歯ですが、歯の喪失は口腔機能とも関連します。全国の歯科疾患実態調査では、40～44 でも現在歯が 19 歯以下のひとが確認されてること、また成人期における歯・口腔の健康における長期的な視点での指標とするため、40 歳以上で残存歯数が 19 歯以下の割合を指標とすることとしました。

また、国では 80 歳で 20 本の歯を有する者の割合は指標として継続し、60 歳で 24 本の歯を有する者の割合を指標から外していますが、長崎市では総合計画の指標としていることから、独自指標として継続することとしました。

(参考)

●40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合 (再掲) (表 5-1-3)

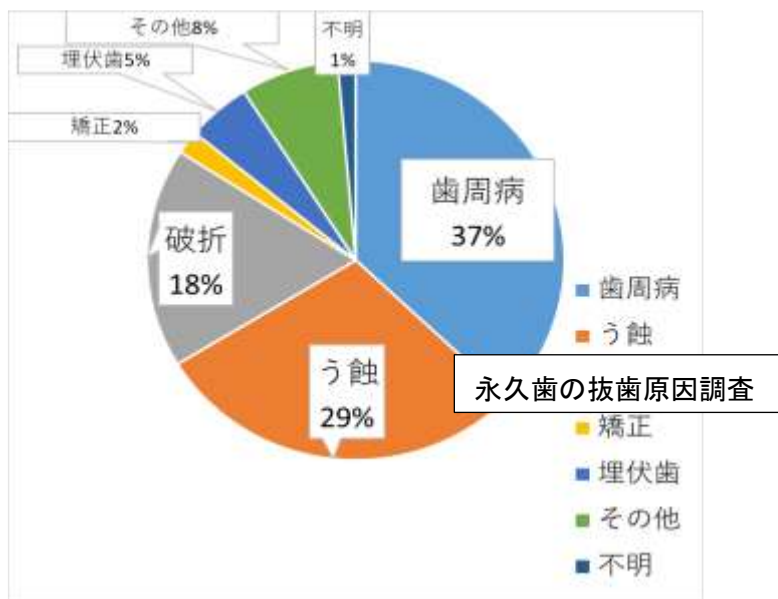


図 5-2-3 永久歯の抜歯状況原因調査 (出典: 8020 推進財団調査 2018)

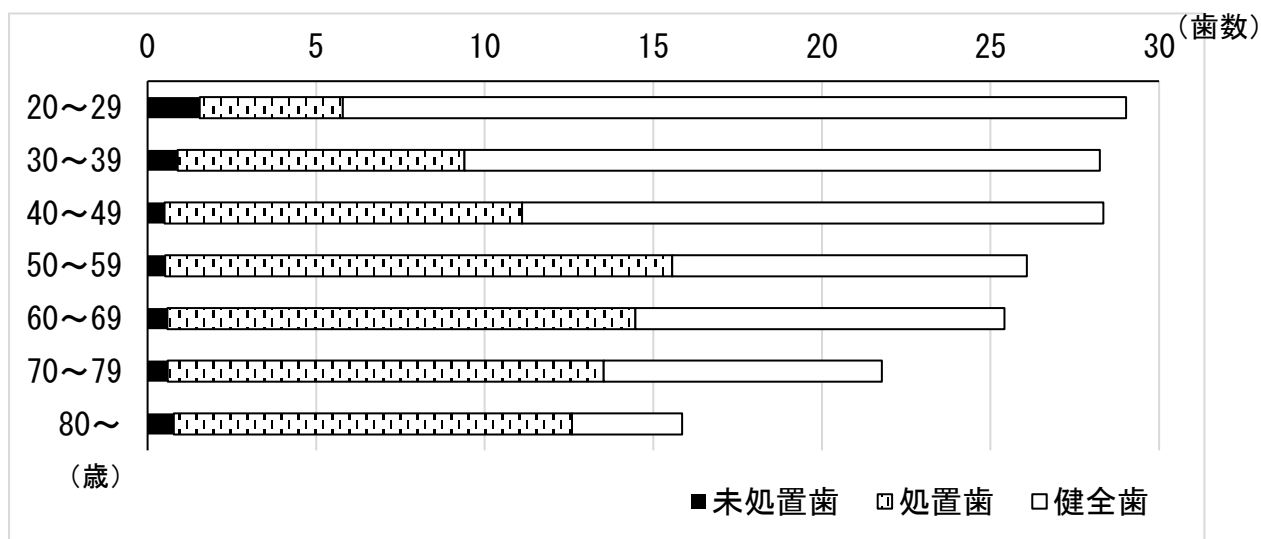


図 5-2-4 年齢階級別に見た現在歯の状況 (令和 4 年 長崎市歯科疾患実態調査)

イ より多くの自分の歯を有する高齢者の増加

- 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合（市の独自指標）
- 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合（国最終目標値 85%）

表 5-2-9 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合（%）

| 指標/年度 | | H23 | H28 | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|------------------------------|---|------|------|-------------|--------------|
| 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合（%） | 市 | 77.9 | 75.0 | 80.6 | 90 |

表5-2-10 80歳で 20歯以上の自分の歯を有する者の割合（%）

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|------------------------------|---|-------------|--------------|
| 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合（%） | 市 | 66.1 | 80 |
| | 県 | 58.2 | 85 |
| | 国 | 51.2 | 85 |

《今後取り組むべき施策》

- 各年代において、乳幼児健診、学校歯科健診、歯周疾患検診などを利用し、細菌の集まりである歯垢を除去するために歯磨きをすることの周知を図ります。
- むし歯の要因の一つである、加糖飲料の摂取回数を含めた間食の内容と頻度について情報提供を行います。
- むし歯を予防するためには、フッ化物を効果的に活用することが有用であることを周知し、フッ化物配合歯磨剤の効果的な使用法について、年代に応じて指導します。
- 学校等で、集団フッ化物洗口が適切に実施されるよう、関係団体が協力し支援します。
- 歯科健診受診率が低い若年層での「歯科健診」の受診環境の整備について、関係団体と協力し検討します。
- 医療機関や薬局と連携し、喫煙者や糖尿病患者に歯周疾患との関連に関する情報提供と歯科医院での継続した管理を勧奨します。
- 保険者を含む関係団体の協力も得て、市民が昼食後の歯磨きや歯科健診を受診しやすい体制を整備します。
- 歯・口腔の健康と認知症等全身疾患との関連について周知を図り、口腔の健康への意識を高めます。
- 検診や教室などにおいて、歯間ブラシやフロスなど歯間部清掃用具の使用の必要性と年代による口腔内状況の違いによる使用方法の違いについて普及啓発に取り組みます。

3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

(1) 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

ア よく噛んで食べることができる者の増加

●新指標 50 歳以上における咀嚼良好者の割合 (国最終目標値 80%)

表 5-3-1 50 歳以上における咀嚼良好者の割合 (%) (長崎市民健康意識調査)

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|------------------------|---|-------------|--------------|
| 50 歳以上における咀嚼良好者の割合 (%) | 市 | 76.3 | 80 |
| | 県 | — | 80 |
| | 国 | 72.2 | 80 |

イ より多くの自分の歯を有する者の増加

●40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合 (再掲) (表 5-1-3)

《今後取り組むべき施策》

- 乳幼児歯科健診や歯科健康教室等で、口腔機能の獲得や顎の発育に影響する習癖等について啓発します。
- 乳幼児歯科健診で口腔機能獲得にあわせた食形態と飲食について指導を行い、必要な場合に歯科医院受診を促します。
- 口腔機能低下の症状とオーラルフレイルについて周知を図ります。
- 口腔機能を維持することが食の維持、健康寿命の延伸につながることを啓発し、口腔の機能を保つための体操の普及を図ります。
- 「お口いきいき健康支援（口腔ケア）事業」について、訪問で健診を実施していることを周知し、訪問歯科診療へつながる体制を整えます。

4. 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

ア 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進

●障害者・障害児が利用する施設での過去 1 年間の歯科検診実施率 (国最終目標値 90%)

表 5-4-1 障害者・障害児が利用する施設での過去 1 年間の歯科検診実施率 (%)

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|-------------------------------------|---|-------------|--------------|
| 障害者・障害児が利用する施設での過去 1 年間の歯科検診実施率 (%) | 市 | 60.0 | 80 |
| | 県 | 76.5 | 90 |

イ 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

- 要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率（国目標値 50%）

表 5-4-2 要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率（%）

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|---------------------------------|---|-------------|--------------|
| 要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率（%） | 市 | 68.2 | 80 |
| | 県 | 55.6 | — |

《今後取り組むべき施策》

- 障害者及び要介護高齢者の家族等に対し、既存の在宅歯科口腔保健サービスを看護・介護職を通し伝えることで、その利用を増やします。
- 障害者支援施設及び障害児入所施設利用者の歯科口腔保健の維持・増進のため、定期的な歯科健診の実施を勧奨します。
- 歯科関係者と多職種連携により、在宅や施設での口腔保健サービスの利用を推進します。

5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

(1) 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

ア 歯科検診の受診者の増加

- 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（国最終目標値 95%）

表 5-5-1 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（%）

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|------------------------|---|-------------|--------------|
| 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（%） | 市 | 53.3 | 80 |
| | 県 | 54.2 (R3) | 95 |

歯科健診を受診している者の割合
性・年齢階級別（国：令和4年歯科疾患実態調査）

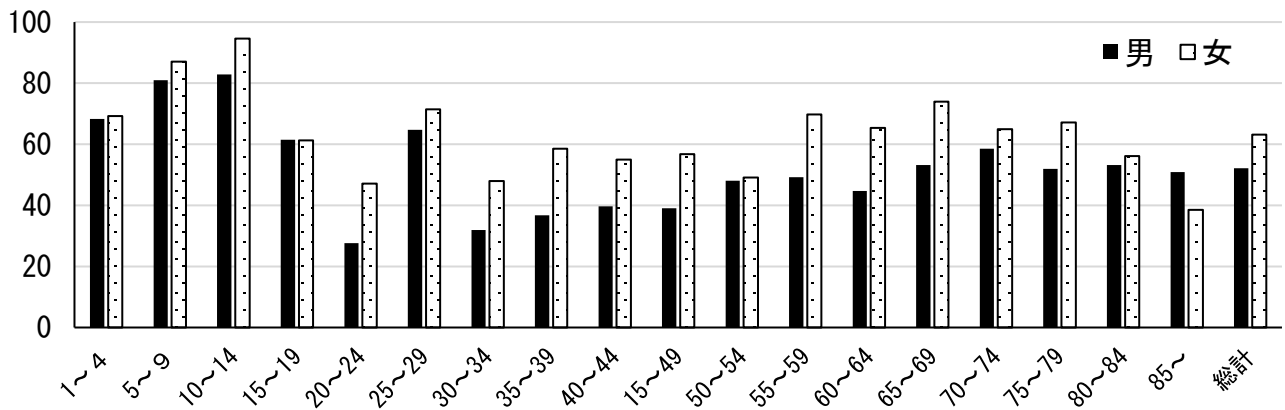


図5-5-1 歯科健診を受診している者の割合（国：令和4年歯科疾患実態調査）

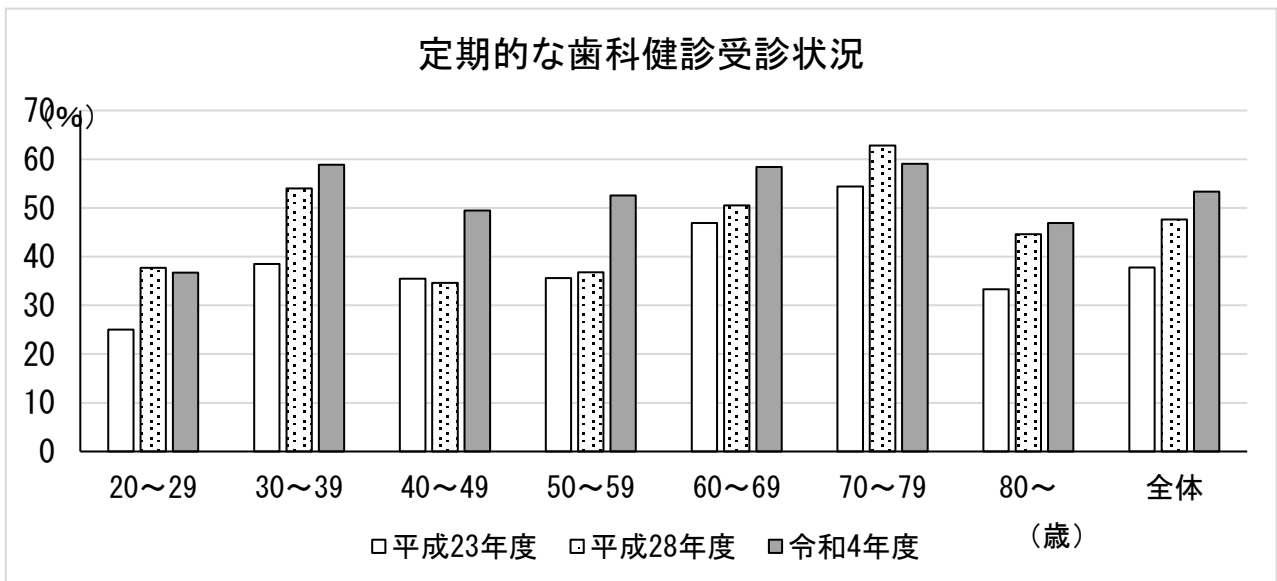


図5-5-2 長崎市における定期的な歯科健診受診状況（令和4年長崎市歯科疾患実態調査）

(2) 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

ア う蝕予防の推進体制の整備

国は、15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の最終目標値を80%としていますが、長崎県では、県全体でフッ化物洗口を推進し、既に目標を達成していることから、4~14歳までのフッ化物洗口実施者の増加を、長崎県と長崎市における代替指標とします。

●4～14歳までのフッ化物洗口実施者の増加（県と市における代替指標）

表5-5-2 4～14歳までのフッ化物洗口実施者の増加（％）

| 指標/年度 | | R4 (基準値) | R14 (目標値) |
|------------------------------|---|-------------|--------------|
| 4～14 歳までのフッ化物 洗口実施者の増加（％） | 市 | 83.8 | 90 |
| | 県 | 85.0 | 90 |

《今後取り組むべき施策》

- 歯科検診の機会の確保と実施体制を整備します。
- 歯磨きやフッ化物集団応用を実施するための環境を整えます。
- 歯と口の健康週間等における歯科保健普及啓発活動を広げていきます。
- 周術期口腔ケアなど医科歯科連携体制を強化します。
- 大規模災害時の歯科口腔保健ネットワークについて協議・検討します。
- 口腔がんの初期症状に関する情報を市民に発信し、歯科医院への受診相談を促します。

參考資料

資料1 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例

(目的)

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

(基本理念)

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

(県の責務)

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

(市町の役割)

第4条 市町は、基本理念を踏まえ、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号。以下「歯科口腔保健法」という。）、健康増進法（平成14年法律第103号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）等の歯・口腔の健康づくりに関する法令の規定に基づく歯・口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものとする。

(教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等の役割)

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

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

(事業者及び保険者の役割)

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

2 保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者及びその被扶養者の歯科健診等の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取

組を推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

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

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

(長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画)

第8条 県は、県民の生涯にわたる歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯科口腔保健法第13条第1項に規定する計画として、歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する基本的な計画(以下「長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画」という。)を定めるものとする。

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

3 長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画の策定に当たっては、歯科口腔保健法第12条に規定する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を勘案し、健康増進法に基づく健康増進計画、医療法(昭和23年法律第205号)に基づく医療計画、介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険事業支援計画その他の県が策定する歯・口腔^{くわう}の

健康づくりに関する計画との調和及び連携に努めるとともに、離島、へき地及び中山間地域の地域性及び特殊性に配慮するものとする。

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

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

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

(市町歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画)

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

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

3 県は、前項に定めるもののほか、市町歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画の策定状況等市町における歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策の実施状況を勘案した上で、市町に対して必要な支援を行うよう努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第10条 知事又は県教育委員会は、県民の歯・口腔^{くわう}の健康づくりを推

進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに教育関係者等との連携体制の構築に関すること。
- (2) 市町長又は市町教育委員会が行う効果的なむし歯予防対策、妊産婦及びその配偶者（婚姻の届けをしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）並びに乳幼児に対する歯科保健事業、学校歯科保健事業等を通じた県民の生涯にわたる歯科健診を含めた効果的な歯・口腔の疾患の予防及び健康づくりに関する施策の促進に関すること。
- (3) 第8条第2項の関係者が行う歯・口腔の健康づくりに関する取組の促進に関すること。
- (4) 歯科、医科、薬科及び多職種との適切な連携（歯科、医科、薬科及び多職種に係る医療機関、教育機関その他の関係者における相互の適切な連携をいう。）による歯・口腔の健康づくりに関する取組、細菌性又はウイルス性の疾患の予防という観点から、糖尿病を主とした全身疾患及び歯科疾患が関係する取組並びに周術期における口腔機能管理の適切な実施のための連携体制構築の推進に関すること。
- (5) 県民が定期的に歯科健診を受けることの勧奨その他必要な施策に関すること。
- (6) スポーツ、労働等によって生じる歯・口腔に関する外傷及び障害等の防止並びにこれらの軽減を図るための対策の推進に関すること。
- (7) 成人期（学生を含む。）における歯周病の予防対策の推進に関すること。
- (8) 医療的ケア児、医療的ケア者、障害児、障害者、要介護者等に対

する適切な口腔健康管理に係る施策の推進に関すること。

- (9) 高齢者がフレイル状態（加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態をいう。）になることを予防するため、オーラルフレイル対策（心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態を早期に把握し、及び回復させ、並びに当該状態になることを未然に防ぐための取組をいう。）に係る施策の推進に関すること。
 - (10) 児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待等の早期発見に資する歯科医療機関等との連携及び関係者の資質向上に関すること。
 - (11) 災害発生時及び感染症まん延時における歯科保健医療等の提供体制の確保及び資質の向上に関する施策の推進に関すること。
 - (12) 歯科衛生士をはじめとする歯・口腔の健康づくりの推進に従事する者の確保、養成及び資質の向上に関する施策の推進に関すること。
 - (13) 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究の推進に関すること。
 - (14) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。
- 2 県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するため、市町、事業者、保険者、学校等が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動に対し、その設置する保健所による広域的又は専門的な見地からの情報の提供、助言等を行うものとする。
- （効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等）

第11条 県は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な

歯・口腔^{くう}の健康づくり対策の促進に必要な措置を講ずるものとする。

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

（歯と口の健康週間）

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

- 2 歯と口の健康週間は、6月4日から同月10日までとする。
- 3 県は、市町と連携し、歯と口の健康週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（県民歯科疾患実態調査等）

第13条 知事は、県民の歯・口腔^{くう}の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、国が実施する歯科疾患実態調査時に合わせて、県民の歯科疾患等の実態についての調査（以下「県民歯科疾患実態調査」という。）を行うものとする。

- 2 知事及び県教育委員会は、県民の幼児期からの歯・口腔^{くう}の健康づくりを効果的に推進するため幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯周疾患の罹患状況等について、毎年調査を実施するものとする。
- 3 県民歯科疾患実態調査及び前項の調査は、その結果を公表するもの

とする。

（財政上の措置）

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

附 則

（平成21年長崎県条例第73号）

この条例は、平成22年6月4日から施行する。

（令和2年12月25日条例第55号）

この条例は、公布の日から施行する。

資料2 歯科口腔保健の推進に関する法律

(目的)

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

(基本理念)

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

(歯科医師等の責務)

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

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

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

(国民の責務)

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

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第7条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知

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

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

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

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

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

(歯科疾患の予防のための措置等)

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

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第11条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関

する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

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

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

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

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

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

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

(財政上の措置等)

第14条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実

施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

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

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

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

資料3 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

6 (号外第210号) 報 官 日 木 5 月 10 年 5 和 令

○厚生労働省告示第15819号

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十二年法律第九十五号）第十二条第一項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平成二十四年厚生労働省告示第四百二十八号）の全題を次のように改正し、令和六年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公布する。

令和五年十月五日

厚生労働大臣 武見 敏一

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえ、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。）が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、子どものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）等の課題が指摘されており、全ての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、P D C Aサイクルに沿った歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）を推進するものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、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おり、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与している。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要である。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、その関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士（以下「歯科専門職」という。）は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に係る医療専門職（以下「医療専門職」という。）や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に係る介護関係者（以下「介護関係者」という。）、社会福祉士等の歯科口腔保健に係る福祉関係者（以下「福祉関係者」という。）その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康の推進に係る取組及び口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。さらに、五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、二から四までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

三 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要である。

四 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

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る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口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なP D C Aサイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標（目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。）及び計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づき、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする。

目標値については、計画開始後おおむね9年間（令和14年度まで）を目的として設定することとする。第一の一から三までに関しては、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層を対象とした指標を設定することで、特定の集団における疾患の罹患状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に関しては、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関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し参考とする参考指標は別途示すこととする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯・口腔の健康づくりプランに係る計画については、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和のとれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。

歯・口腔の健康づくりプランに係る計画期間内の施策の成果については、計画開始後6年（令和11年度）を目的に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目的に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進に必要な施策に反映する。なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更する。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針についての目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

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我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。ポピュレーションアプローチ（一般的な地域住民を対象とした施策）及びハイリスクアプローチ（歯科疾患の高リスク者を対象とした施策）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。また、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、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣及び発達程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

(2) 少年期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

(3) 青年期・壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

(4) 中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

(5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図る。妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的变化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

(1) 乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図る。併せて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組む。

4 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における目標・計画

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患、医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

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図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、PDC Aサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、1から4までの目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等による齲予防及び歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。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しては、歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、P D C Aサイクルに沿って、事業の効果検証を行う。

第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

一 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策について、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、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。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け、必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、介護関係者、福祉関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、都道府県内の市町村等の地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集、管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。

4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、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やその家族を含めた地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、別途示す参考指標についても参考とすること。

5 都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、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）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法（昭和26年法律第45号）に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・介護関係者・福祉関係者その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、P D C Aサイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努める。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画、調整等に係る能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・歯科衛生士会・歯科技士会・医師会・薬剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体（以下「職能団体」という。）等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努める。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

第五 調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。また、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努める。

二 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する的確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いをすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、統計法（平成19年法律第53号）、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）、その他個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICTやデータヘルス等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第六 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主体的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わるような留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020（ハチマルニイマル）運動」等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科専門職、医療専門職、介護関係者、福祉関係者、地域保健担当者、学校保健担当者、産業保健関係者等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関、職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関（教育委員会等を含む）、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる^{誤嚥性肺炎}の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から国民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小による全ての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|-------------------|-----------------------------------|--------|
| ① 歯・口腔に関する健康格差の縮小 | ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 | 0% |
| | イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数 | 25都道府県 |
| | ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値） | 5% |

別表第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|---------------------|----------------------------------|--------|
| ① う蝕を有する乳幼児の減少 | 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲） | 0% |
| ② う蝕を有する児童生徒の減少 | 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲） | 25都道府県 |
| ③ 治療していないう蝕を有する者の減少 | 20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値） | 20% |
| ④ 根面う蝕を有する者の減少 | 60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値） | 5% |

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|-------------------|------------------------------|-----|
| ① 歯肉に炎症所見を有する者の減少 | ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 10% |
| | イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 | 15% |
| ② 歯周病を有する者の減少 | 40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値） | 40% |

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|-----------------------|-------------------------------------|-----|
| ① 歯の喪失の防止 | 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲） | 5% |
| ② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加 | 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合 | 85% |

別表第三 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|----------------------|---|-----|
| ① よく噛んで食べることができる者の増加 | 50歳以上における咀嚼 ^{モシヤク} 良好者の割合（年齢調整値） | 80% |
| ② より多くの自分の歯を有する者の増加 | 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）(再掲) | 5% |

別表第四 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における目標

一 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|---------------------|-------------------------------|-----|
| ① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進 | 障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率 | 90% |
| ② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進 | 要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率 | 50% |

別表第五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|-------------------------------|-------------------------------------|------|
| ① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定 | 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・特別区の割合 | 60% |
| ② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施 | 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村の割合 | 100% |

二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|----------------|------------------------------------|------|
| ① 歯科検診の受診者の増加 | 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 | 95% |
| ② 歯科検診の実施体制の整備 | 法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合 | 100% |

三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

| 目 標 | 指 標 | 目標値 |
|----------------|---------------------|-----|
| ① う蝕予防の推進体制の整備 | 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者 | 80% |