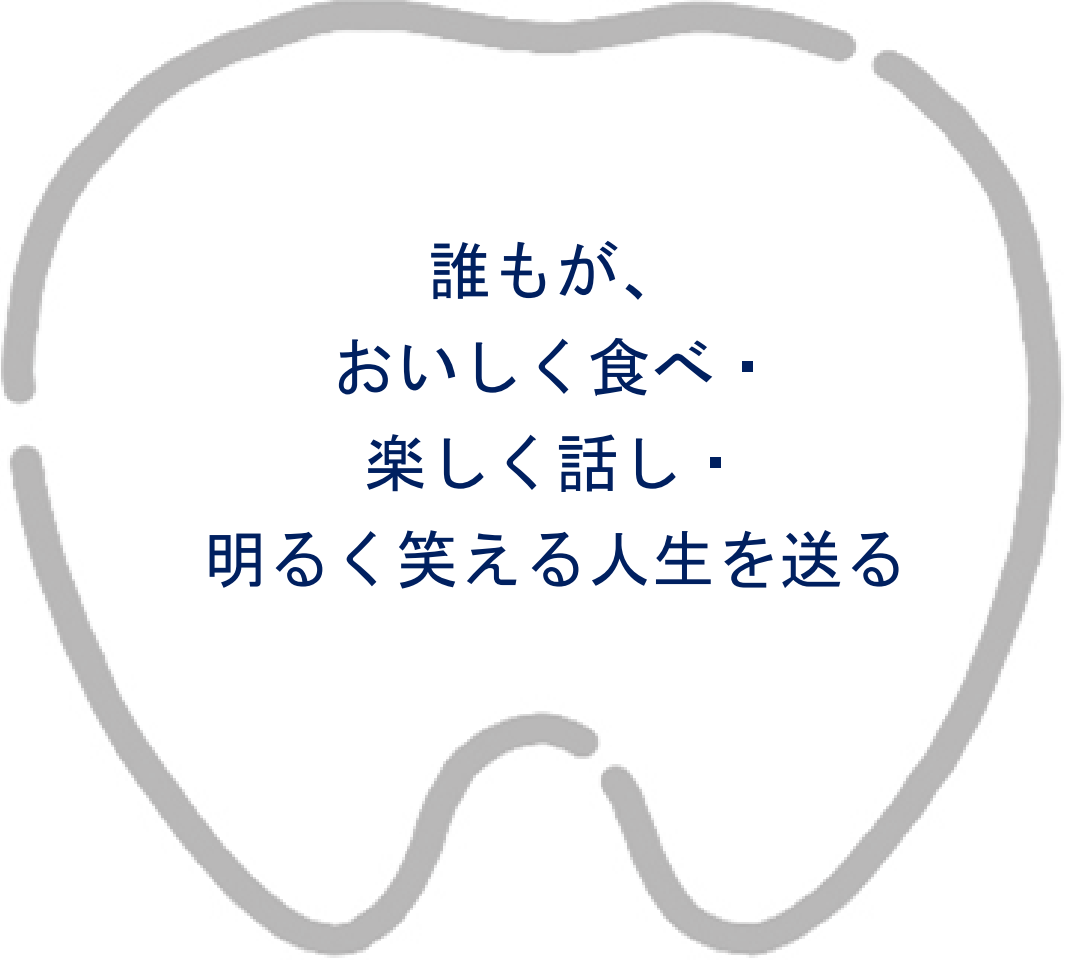


第2次長崎市 歯科口腔保健推進計画

令和6年度（2024年度）～令和17年度（2035年度）



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

はじめに



歯と口の健康は、食べる喜び、話す楽しみなど生活の質に直接関わるとともに、糖尿病や肺炎とも関連するなど健康寿命にも深く関与していることが明らかになっています。口腔の健康を維持するには、日々の正しいセルフケアの実践と、かかりつけ歯科医院での定期的な受診など保健行動を習慣化し、むし歯や歯周病等の予防・重症化予防に加えて食べる・話すなどの機能を確立し、維持していくことへの意識づけも必要です。

長崎市では、平成 25 年度に「長崎市歯科口腔保健推進計画」を策定し、子どもから高齢者までの一貫した歯科口腔保健施策を総合的かつ計画的に推進したことにより、子どものむし歯の減少および高齢者における歯数の増加など口腔内状況の改善が認められています。このたび、前計画の終了に伴い、これまでの施策に加え、誰一人取り残さない歯科保健医療サービス提供の環境整備を計画的に推進するため、「第 2 次長崎市歯科口腔保健推進計画」を策定しました。市民個人の取り組みは、個人を取り巻く社会環境の影響も大きく受けるため、地域全体で個人の望ましい保健行動の継続を後押しし、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」ことを目標としています。

生涯にわたる口腔の健康の維持、ひいては全身の健康の維持や健康寿命の延伸に寄与するため、今後この計画に基づき、一人ひとりが積極的に取り組み、口腔の健康維持に努めていただきますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、ご審議、ご検討いただきました「長崎市歯科口腔保健推進審議会」の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきましたすべての関係者の方々に、深く御礼申し上げます。

長崎市長 鈴木史朗

目次

第1章 計画の策定にあたり

- 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
- 5 関連するSDGsの目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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 計画における分類別の最終評価・・・・・・・・ 4～9
 - (1) 歯科疾患の予防
 - コラム1 むし歯の成り立ちとフッ化物の予防効果・・・・ 6
 - (2) 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上
 - (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
 - コラム2 オーラルフレイル、歯の根元（根面）う蝕・・・・ 10

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 2 計画の基本的な方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12～13
 - (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

- 1 妊産婦・乳幼児期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 2 幼児期・学齢期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 3 成人期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16～17
- 4 高齢期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 5 障害児、障害者における歯科保健事業・・・・・・・・ 19～22
- 6 歯科保健普及啓発活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

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・・・・・・・・・・・・ 23
- 2 歯科疾患の予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24～29
 - (1) う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成
 - (2) 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成
 - (3) 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

3	生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上	30
	（1）口腔機能の獲得	
	（2）口腔機能の維持・向上	
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	31
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	
	（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	
6	長崎市における目標値一覧	33

《参考資料》

資料 1	長崎市歯科口腔保健推進審議会規則	35～37
資料 2	長崎市歯科口腔保健推進審議会委員	38
資料 3	長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例	39～43
資料 4	歯科口腔保健の推進に関する法律	44～46
資料 5	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（一部抜粋）	47～48

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

- ・「う蝕」＝「むし歯」
- ・「歯周疾患」＝「歯周病」

第1章 計画の策定にあたり

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}が健康寿命の短縮につながる要因の一つであることから、歯と口の機能低下を予防することが注目されています。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^{※2}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み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^{※3}」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^{※4}」（以下、「国の基本的事項」という。）が策定されました。また、経済財政運営と改革の基本方針2023（いわゆる「骨太方針」）では、国民皆歯科健診に向けた取組みの推進が明記されており、「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して、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25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。

この長崎市歯科口腔保健推進計画は、「国の基本的事項」、健康増進法に基づく「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」、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・口腔の健康づくり推進条例」第9条第1項の規定に基づき策定しています。

また、長崎市第五次総合計画^{※5}をはじめとし、「第3次健康長崎市民21」^{※6}、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。令和5年度で計画期間が終了することに加え、国が「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（以下、「国の基本的事項（第二次）」という。）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。

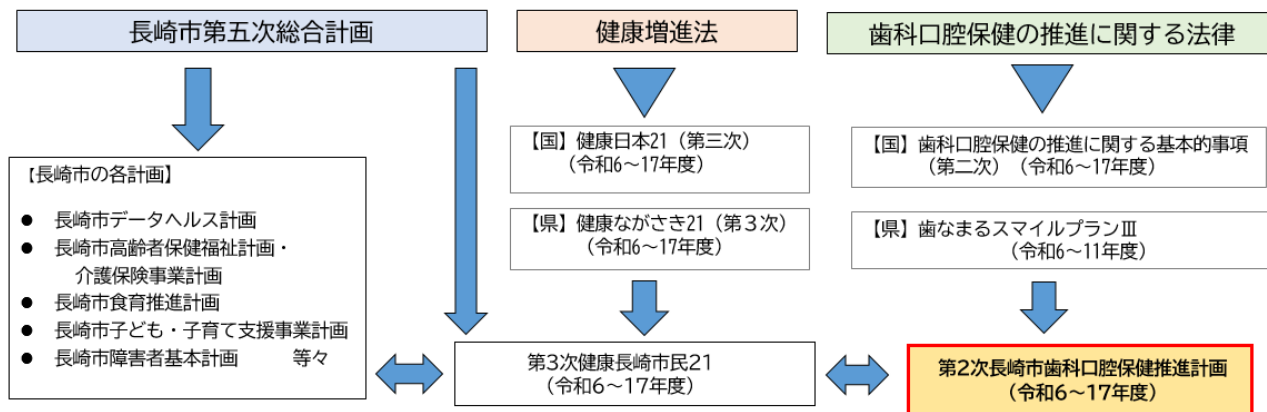
※2 口腔：口から喉（のど）までの部分。口の中。

※3 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

※4 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。

※5 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。

※6 「第3次健康長崎市民21」：本市の健康増進に関する計画。



3 計画の期間

国の基本的事項（第二次）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と取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、その後の取組みに反映させるものです。

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	
						歯科疾患実態調査 ※7	中間評価			歯科疾患実態調査	最終評価			次期計画策定
← 計画策定														← 次期計画策定

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※8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。

5 関連するSDGs※9の目標

3 すべての人に健康と福祉を

「すべての人に健康と福祉を」

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

※7 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。

※8 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。

※9 平成27(2015)年に国連サミットで採択された持続可能な開発目標。

第2章 第1次長崎市歯科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)	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	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	B	
			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	
		高齢期	歯の喪失 防止	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 ことが できる	78.8	82.2	81.7	90	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 (児)	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	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 社会環境の整備	—	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

※ ○→○と表記のある目標値は、中間評価を基に目標値の見直しを行ったものです。（前期計画目標値→後期計画目標値）

2 計画における分類別の最終評価

(1) 歯科疾患^{※10}の予防

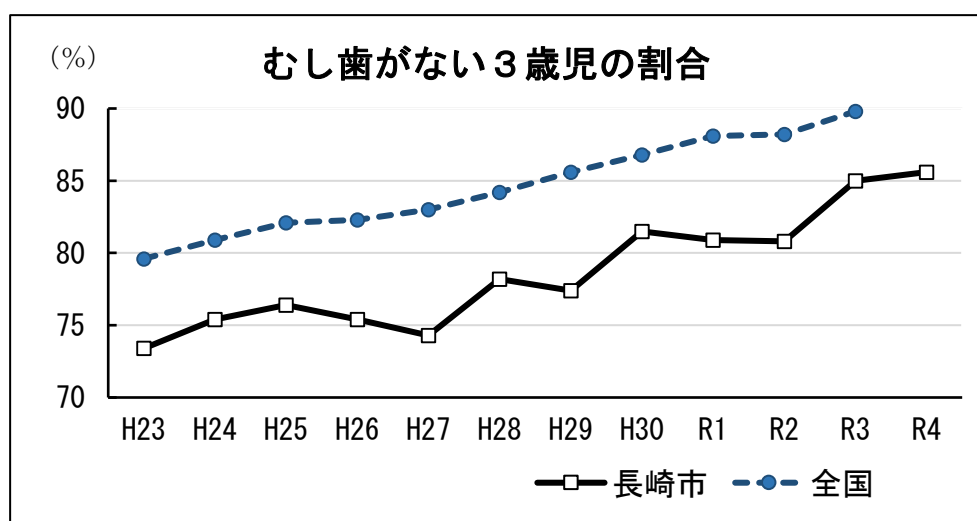
乳幼児期（就学前）

【目標】健全な歯・口腔の育成

指標	区分	基準値（H23）	最終評価（R4）	目標値（R4）
むし歯がない 3歳児の割合（%）	市	73.4	85.6	90
	県	69.6	85.3	85

むし歯がない3歳児の割合の推移

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	85.6
全国 （%）	79.6	80.9	82.1	82.3	83	84.2	85.6	86.8	88.1	88.2	89.8	—



徐々に高くなってきているが、長崎市は全国平均より低い。

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、保育者に対する出生前（妊娠期）からの歯科保健指導や歯科検（健）診などの事業を展開しています。フッ化物^{※12}を用いた子の就寝前の仕上げ磨きやかかりつけ歯科での定期健診について啓発しており、目標値には達しなかったものの、むし歯がない3歳児の割合が年々増加しています。

※10 歯科疾患：むし歯や歯周疾患（病）が2大疾患。

※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。

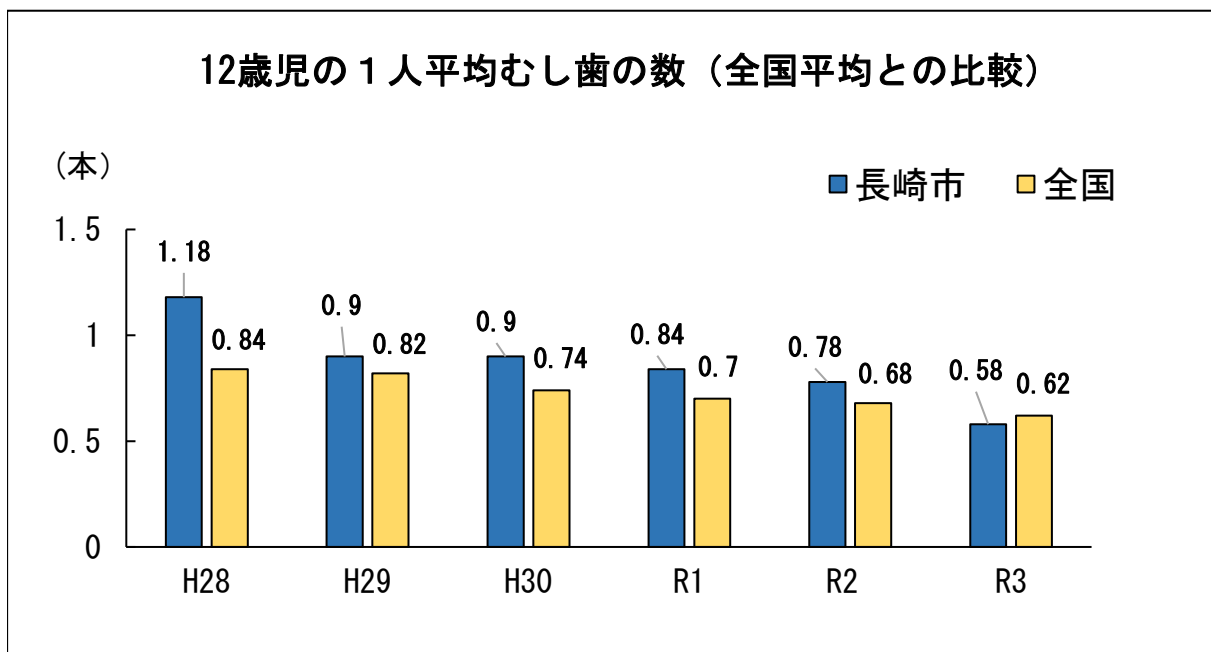
学齢期（高等学校等を含む）

【目標】口腔状態の向上

学齢期の現状

指標	区分	基準値 (H23)	最終評価 (R4)	目標値 (R4)
むし歯（永久歯 ^{※13} ）がない 9歳児の割合（％）	市	81.3	87.3	90
むし歯（永久歯）がない 12歳児（中学1年生）の割合（％）	市	62.9	73.8	75
12歳児の1人平均のむし歯の数（本）	市	1.2	0.6	0.6
	県	1.38	0.65	0.85
歯肉に炎症がない中学生の割合（％）	市	66.6	75.4	80

12歳児の1人平均むし歯の数（全国平均との比較）



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、全国平均と比較しても、長崎市における学齢期のむし歯の罹患状況が改善しています。一方、歯肉に炎症がない中学生の割合は、増加していますが目標値に達していないため、歯を失う原因の一つである歯周疾患についての理解を深めていく必要があります。

※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）

※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行うむし歯予防法

《コラム1》 むし歯の成り立ちとフッ化物の予防効果

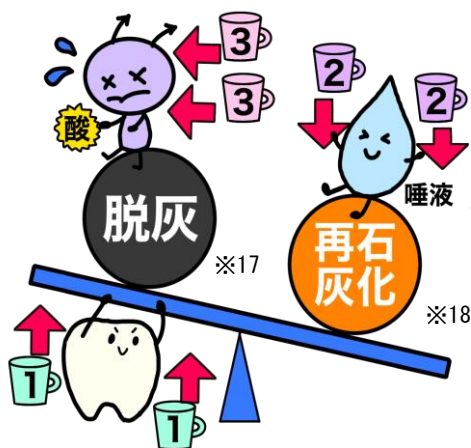
●むし歯の成り立ちと予防法

むし歯は、歯に付着した歯垢^{※15}が食べかすに含まれている糖分から作り出した酸により、歯の成分（カルシウムやリン）が溶け出すことから始まります。

予防法として、フッ化物配合歯磨剤^{※16}を使用したブラッシングや頻回な間食をしない等各種を組み合わせることにより大きな効果があります。

●フッ化物とは？

化学的に合成されたものではなく、岩石や海水に多く存在しています。食品では茶、肉、塩等に含まれ、人の身体（骨や歯）の構成成分です。



★フッ化物のむし歯予防効果

- 1 歯質の強化
- 2 再石灰化促進
- 3 歯垢中細菌への抗菌作用

★フッ化物の各種利用方法

- ・フッ化物歯面塗布（歯科医院）
- ・フッ化物配合歯磨剤（家庭など）
- ・フッ化物洗口（学校など）

◎複数使用により効果が上昇します

《フッ化物配合歯磨剤の利用方法（4学会^{※19}推奨）》

年齢	使用量	フッ化物濃度
歯が生えてから2歳	米粒程度 (1~2mm程度)	900~1000ppmF
3~5歳	グリーンピース程度 (5mm程度)	900~1000ppmF
6歳以上	歯ブラシ全体 (1.5~2cm程度)	1400~1500ppmF

(利用方法)

- ・フッ化物配合歯磨剤を使用した歯磨きを、就寝前を含めて1日2回行う
- ・歯磨き後、歯磨剤を軽く吐き出す。うがいをする場合は10mlほどの少量の水で1回のみ。

※15 歯垢：歯の表面に付着している細菌のかたまりで、別名、プラークとも呼ばれる。むし歯や歯周病の原因となる。

※16 歯磨剤：歯磨き粉のこと。歯磨きの際、一緒に併用することで汚れを落とす効果を高めてくれる。薬用成分を含む歯磨剤ではむし歯や歯周病の抑制・予防、口臭除去などの効果を得ることができる。

※17 脱灰：むし歯菌が作り出した酸によって、歯の表面のエナメル質からカルシウムやリン酸が溶け出してしまうこと。

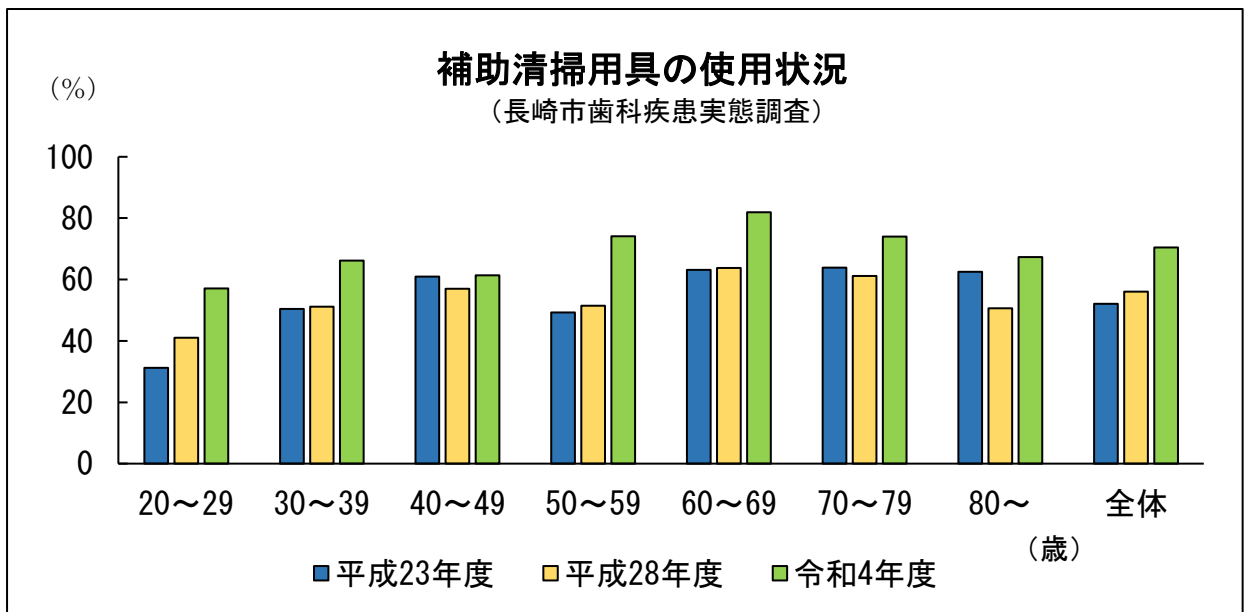
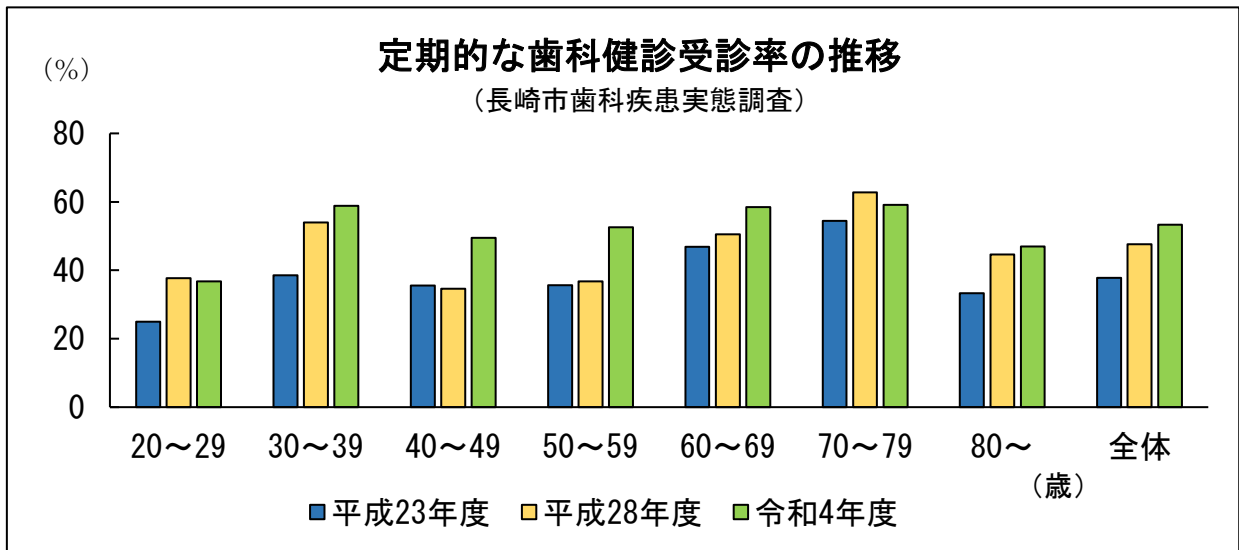
※18 再石灰化：脱灰によって溶け出したカルシウムやリン酸が唾液によって再び歯に取り込まれ、元の状態に戻る。

※19 4学会：日本口腔衛生学会、日本小児歯科学会、日本歯科保存学会、日本老年歯科学会

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

指標	区分	基準値 (H23)	最終評価 (R4)	目標値 (R4)
20歳代で歯肉に炎症がない人の割合(%)	市	6.3	48	40
40歳で歯を1本も失っていない人の割合(%)		73.9	94.8	90
40歳代で進行した歯周疾患がない人の割合(%)		34.5	47.5	50
40歳で治療が必要な歯がない人の割合(%)		70.1	73.3	90
60歳で24本以上の歯がある人の割合(%)		77.9	80.6	80
60歳代で進行した歯周疾患がない人の割合(%)		18.7	38.2	50
60歳で治療が必要な歯がない人の割合(%)		69.5	74.1	90
80歳で20本以上の歯がある人の割合(%)		53.5	66.1	60



補助清掃用具^{※20}の使用や定期健診受診率の増加等歯科保健行動の変化に伴い、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、40歳代や60歳代で歯周疾患がない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います。一方、治療が必要な歯がない人の割合はあまり変わらず、むし歯は減っていないことから、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、口腔を清潔に保つ意識や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が、若年層を中心に着実に定着していることが推測されます。

(2) 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上

乳幼児期・学齢期（高等学校等を含む）

【目標】口腔機能の獲得

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

乳幼児健診では、指しゃぶりや口呼吸などがある場合、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。歯並びに問題がない3歳児の割合は減少（＝歯並びに問題がある3歳児の割合は増加）しており、授乳期からの継続した情報提供が必要です。

成人期・高齢期

【目標】口腔機能の維持・向上

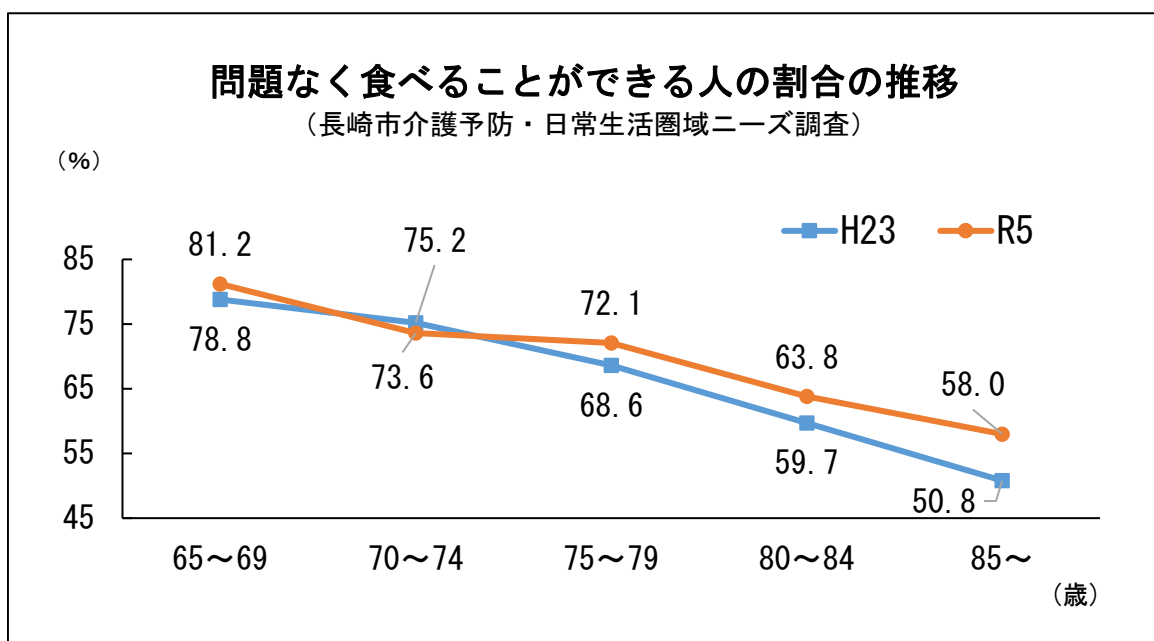
指標	区分	基準値 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R4)	目標値 (R4)
問題なく食べることができる60歳代の割合 (%)	市	78.8	82.2	81.7	90
	県	84.5	76.2	71.8 (R3)	90
	国	73.4 (H21)	72.6 (H27)	71.5 (R1)	80
問題なく食べることができる80歳代の割合 (%)	市	—	61.2	61.6	70

「問題なく食べることができる」基準：以下口腔機能に関連する項目中1項目以下が該当

- ・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）

※20 補助清掃用具：歯ブラシ以外の口腔内を清掃する用具のこと。歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）等がある。



歯科健診における口腔機能検査^{※21}や出前講座^{※22}、高齢者ふれあいサロン^{※23}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^{※24}についての啓発を進めており、問題なく食べることができる人の割合は、後期高齢者では上昇傾向にあります。

(3) 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な方への支援

障害者（児）・要介護高齢者

【目標】定期的な歯科健診、歯科医療の推進

指標	区分	基準値 (H23)	最終評価 (R4)	目標値 (R4)
障害（児）者入所施設での定期的な歯科健診実施率 (%)	市	25	60	100
	県	76.9 (H28)	76.5	80
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	68.2	100
	県	52.6 (H28)	55.6	60

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、本計画開始時と比較し、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、市内で専門性が高い機関での受診が可能です。定期健診については、障害の重症度に応じ、地域の歯科医院においても連携して継続できる体制づくりが必要です。

※21 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、噛む機能や飲み込む機能の状態を調べること。

※22 出前講座：長崎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。

※23 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。

※24 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管から肺に入り、細菌感染によって引き起こされる肺炎で、高齢者に多い。

《コラム2》 オーラルフレイル、歯の根元（根面）う蝕

●オーラルフレイル

下記の症状がある場合、オーラルフレイル（お口の機能低下）の可能性がります。



日本歯科医師会リーフレットより

◎「オーラルフレイル」の予防には

①お口の中をきれいに保ちましょう



毎日、歯間ブラシも使用した丁寧なブラッシングの継続が重要です

②定期的な歯科受診

歯科医院で定期的に健診や歯石除去などを受けましょう



③お口まわりの筋肉を鍛えましょう



「歌う」「会話をする」など、日常生活の中で口を動かしましょう。お口の体操も効果的です

④ バランスのとれた食事を取りましょう

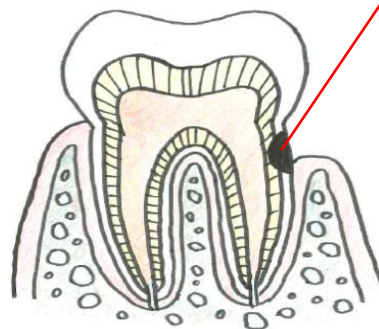
様々な栄養素をバランスよく食べて、かむ力を鍛えましょう



●歯の根元の（根面）う蝕とは？

加齢などの影響で歯ぐきが下がることと口の機能低下により、歯の根元に歯垢がたまりやすくなり、さらに服薬の影響等により唾液量が減ることで、歯の根元（根面）にできるむし歯です。詰め物の下や、神経がない歯で痛みがないまま進行すると、歯が折れてはじめて気づくこともあります。重症化予防には、家庭におけるフッ化物配合歯磨剤を使用した丁寧なブラッシングと、定期的な歯科医院での健診・専門的処置の両方が必要です

根面う蝕

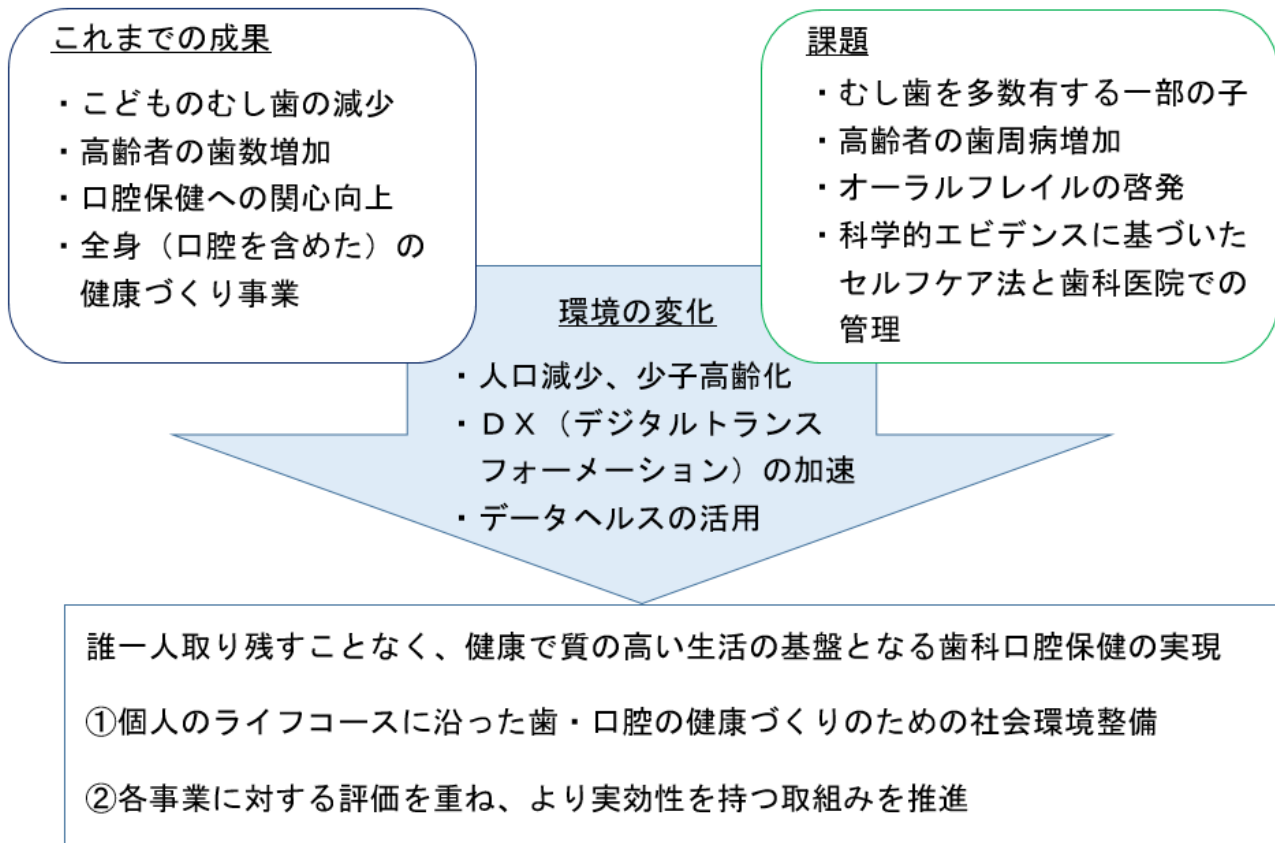


第3章 第2次長崎市歯科口腔保健推進計画について

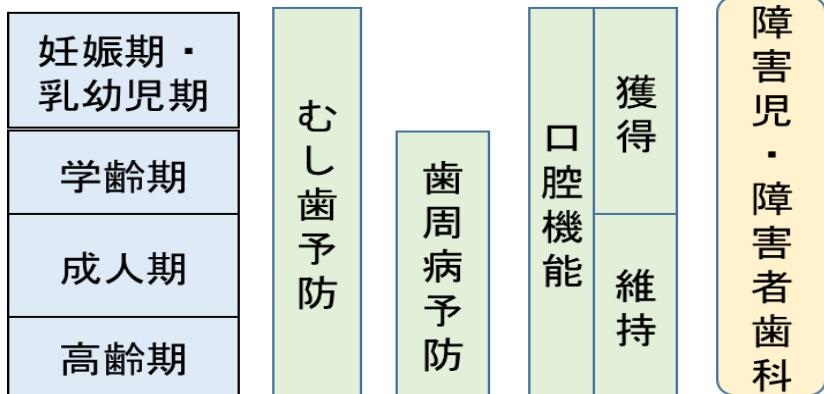
1 計画の最終目標

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！！」というスロージャ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】



生涯にわたる保健対策



社会環境の整備



参考 国が示した歯科口腔保健推進のためのグランドデザイン

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、全体的には口腔内状況が明らかに改善している一方、小児では多数歯にわたるう蝕がある少数の子どもがいるなど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、DX（デジタルトランスフォーメーション）^{※25}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現状に即した歯科口腔保健を推進していきます。

乳幼児期・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に応じた対策に取り組むことが、生活の質を高める上で重要です。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、国の基本的事項（第二次）で示されたライフコースアプローチ^{※26}に基づき、社会全体から個人の健康づくりを支え、歯・口腔に関する健康づくりの推進に取り組みます。

※25 DX（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。

※26 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。

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個人の取組みを支援し、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、家庭、学校、職場や地域、医療機関、各施設を含めた社会環境の基盤整備によって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喫煙者や糖尿病患者、手術を受ける人に対しては、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等多面的な施策により、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。

高齢期における口腔機能の低下については、その症状や対応する歯科検(健)診等について広く周知し、口腔機能の回復および向上を図ります。

エ 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

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^{※27}に沿った事業評価を行います。社会経済的な因子による健康格差を縮小する目的で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。また、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

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、国の基本的事項(第二次)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。

※27 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

(1) 妊産婦歯科保健指導事業（歯っぴいベビー）

妊産婦及び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ける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）。

(2) 妊産婦歯科健診（令和5年9月からの名称：妊産婦等歯科健診）

歯科医院での歯科健診と保健指導を実施しています。令和5年9月から、対象者を妊産婦のパートナーへ拡大し、子育て家庭への支援を強化しています。

年度	R2		R3		R4	
	妊婦	産婦	妊婦	産婦	妊婦	産婦
受診者数（人）	581	427	667	425	713	461
受診率（％）	21.4	16.8	26.6	16.5	30.5	19.3

(3) むし歯予防教室と健康教室

乳幼児のむし歯予防に関する適切な情報周知のため、歯科保健指導を実施しています。

内容\年度		R2	R3	R4
むし歯予防教室	参加者数(人)	224	214	201
	回数(回)	14	19	17
その他の小児対象教室	参加者数(人)	330	332	648
	回数(回)	18	5	25

(4) 2歳児歯科健診

1歳6か月児健診でハイリスクと判断された2歳児に対し、歯科健診とフッ化物塗布を実施しています。

年度	R2	R3	R4
ハイリスク者抽出率（％） （ハイリスク者/対象者）	32.5 (946/2912)	28.8 (816/2830)	28.8 (733/2547)
受診率（％） （受診者/ハイリスク者）	43.7 (413/946)	38.2 (312/816)	37.4 (274/733)

(5) 歯育て健診

むし歯予防習慣の定着を目的とし、歯科健診とフッ化物塗布を委託歯科医院にて実施し、その後の定期管理につなげます。（1歳6か月児健診時に受診券を配布）

年度	R2	R3	R4
受診者数（人）	1,118	1,120	879
受診率（％）	39.5	44.0	35.1

妊産婦や乳幼児健診での保健指導や他の様々な情報媒体によるむし歯予防法の周知により、子どものう蝕は徐々に減少しています。妊娠中にむし歯や歯周病が重症化しやすいことから妊産婦を対象としてきた歯科健診に、パートナーも加え、子育て家庭の口腔の健康を保持するための支援の強化を図っています。今後、一部ハイリスク児に対して歯科以外でのフォローと連携するなど、細やかな個別対応が必要です。また、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）や新たに導入された子育て応援アプリ（イーカオプラス）のプッシュ通知による効果的な周知などの活用が必要です。

2 幼児期・学齢期

(1) 幼児期におけるフッ化物洗口

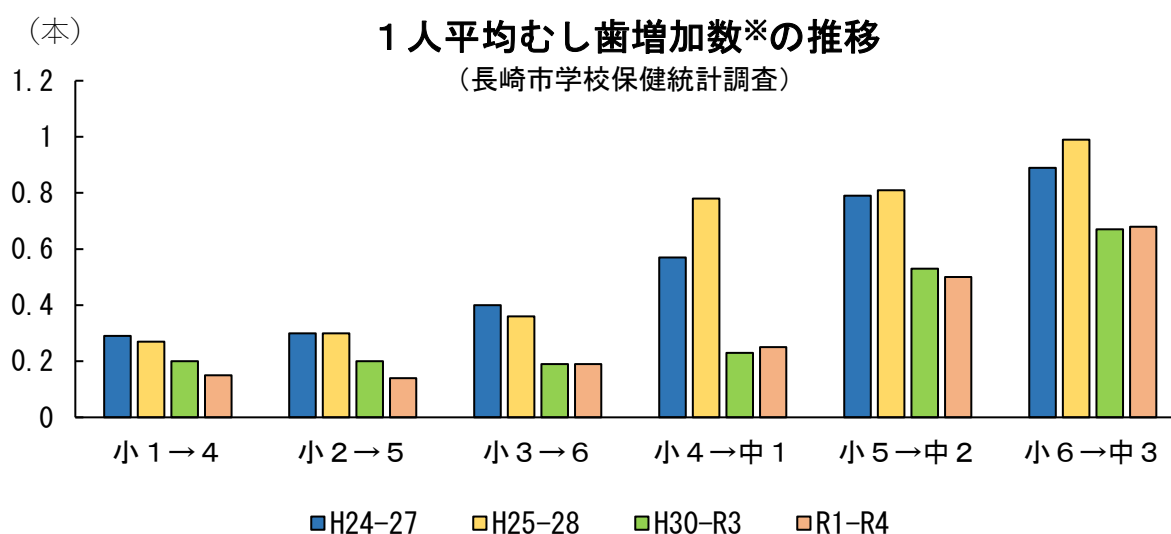
ポピュレーションアプローチ（集団全体へのむし歯予防法）として、低濃度のフッ化物溶液を用いたぶくぶくうがい（フッ化物洗口）の実施環境が整った各施設において、希望者に対し毎日法で実施しています。

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	R2	R3	R4
実施施設割合（%） （実施数/全施設数）	71.7 (104/145)	69.0 (100/145)	68.8 (99/144)

(2) 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、希望者に対し週1回法で実施しています。



※ このグラフでは平成24年、平成25年、平成30年、令和1年からの各々3年間における1人平均のむし歯増加数を示します。

フッ化物洗口開始後、1人平均う蝕増加数が減少しており、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の実施環境が整ったことによるむし歯予防効果が認められます。今後、社会経済的因子に左右されず、生涯にわたる歯の健康を支える基盤とするため、学校・家庭・医療機関・行政が連携し、地域全体でフッ化物洗口の継続した実施を支援していく必要があります。

さらに口腔の健康を自ら守るために、科学的根拠に基づき、フッ化物配合歯磨剤を使用したブラッシング方法や定期的な歯科医院での専門的処置の必要性の周知と口腔と全身の健康の関連についての教育が必要です。

3 成人期

(1) 歯科検（健）診

○個別

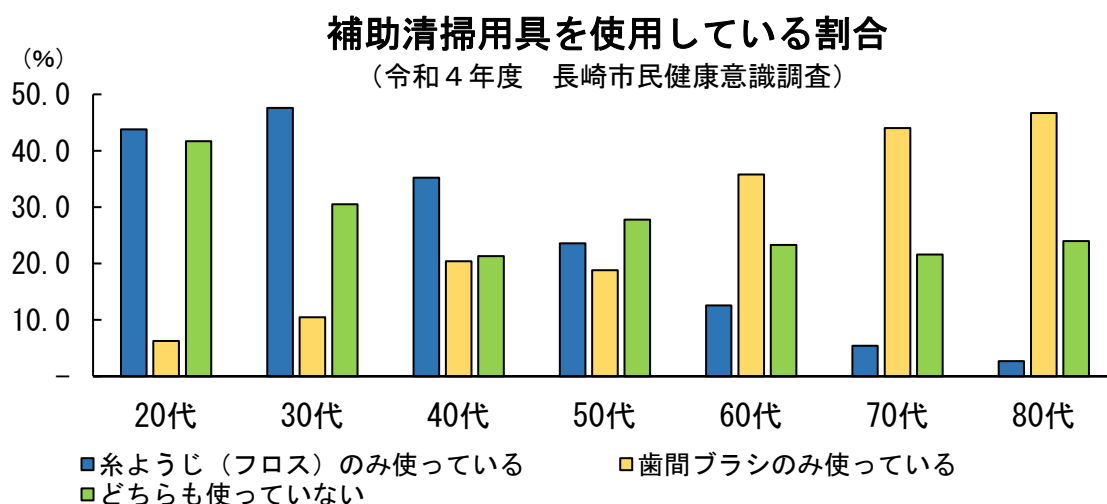
- ・妊産婦等歯科健診（p14参照）
- ・歯周疾患検診 20, 25, 30, 35, 40, 50, 60, 70, 80歳と20歳以上で禁煙希望者
40・50・60・70歳の受診率

年度	R2	R3	R4
受診者数（人）	1,075	1,394	946
受診率（%）	4.7	6.1	4.3

○集団 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

年度	R2※1		R3※1		R4	
	回数	受診者数（人）	回数	受診者数（人）	回数	受診者数（人）
特定健診等	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



定期的に（年1回以上）歯科検診を受けている人の割合（％）（長崎市民健康意識調査）

年代\年度	R2	R3	R4	R4 内訳	
				男性	女性
20 歳代	45.1	42.3	50	30	64.3
30 歳代	52.3	54.1	51.4	43.8	54.8
40 歳代	49.2	57.6	63.9	51.3	71
50 歳代	49	51.4	54.2	40.7	62.2
60-64 歳	52.3	63.7	62.5	62.2	62.7
65-69 歳	62	62.7	66.9	62.5	71.4
70-74 歳	64.2	68.2	62	55.9	67.6
75-79 歳	74.5	76.9	69.7	68.4	70.5
80 歳以上	60.9	61.8	70.7	66.7	74.4
全体	56.6	59.8	61.4	54.9	66.1

（2）出前講座

令和3年より、成人や高齢者向けに、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。

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

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受診時間が確保しにくいことや症状がなく緊急性が低いこと等で、歯科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、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。長崎市においては、県の健康づくりアプリ等を受診や健康教室参加のきっかけづくりにし、検診勧奨ハガキには、より良い保健行動を選択する後押しとなる仕掛けを活用するなど総合的・多面的なアプローチにより、健康へ興味をもってもらうこと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

(1) 口腔ケア指導事業（歯つらつ健康教室）

老人クラブなど団体より依頼を受け、歯科衛生士による講話・実習等を実施します。

内容 \ 年度	R2	R3	R4
会場数	40	37	54
延べ実施回数（回）	45	39	63
延べ参加者数（人）	797	646	1,000
1回あたりの平均参加者数（人）	17.7	16.6	15.9

(2) 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に対して、歯科衛生士が自宅に訪問し、口腔機能・衛生評価・嚥下^{※28}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）

内容 \ 年度	R2	R3	R4
指導延べ回数（回）	0	4	6
利用人数（人）	0	2	3

(3) 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）^{※29}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。

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 [※]
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

※28 嚥下：食べ物を飲み込む運動。食物を口から胃へ送るために顎や咽頭の筋肉が協調して行われる。

※29 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。

服薬等の影響による高齢者でのむし歯を予防するため、家庭でのフッ化物配合歯磨剤の効果的な使用と歯科医院での定期検（健）診が必要であることの啓発が重要です。また、口腔機能低下の初期症状（オーラルフレイル）について、歯科検（健）診や地域での健康教室、長崎市ホームページなどを利用し、成人の早い時期から周知することで、介護する立場の際にも口腔の健康の維持に意識を向けることができ、早期の対応により口腔機能維持につながると考えられます。

5 障害児、障害者における歯科保健事業

（１）障害児に対する歯科健診、フッ化物塗布（ハートセンター）

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。

年度	R2	R3	R4
受診者数（人）	90	105	96
フッ化物塗布者数（人）	75	75	75

（２）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（市歯科医師会へ委託）

「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。

年度		R1	R2※	R3	R4
研修会	実施回数（回）	6	—	5	5
	参加者数（人）	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

（３）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）

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います。（令和5年度から、対象者を他の医療や介護関連職種へも拡大）

（４）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。

(5) 歯科口腔保健に関連する介護保険サービスの利用状況

・ 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

・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
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

要介護者等に対応するためのオーラルフレイルに関する多職種対象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、医療機関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。今後、実技方法の共有を歯科衛生士に加えて看護や介護の他職種へ広げることで、医療機関や施設内における口腔の健康の維持を円滑に進めるとともに、さらに在宅の方にも、口腔の健康を保つための情報の周知を多方面から進め、誰一人もらすことなく支援する必要があります。

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。

年度	R1	R2	R3	R4
参加者数(人)	2,500			—
実施場所	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		展示及びチラシ配布等 動画配信(大型ビジョン) 展示(長崎市立図書館)

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、午前長崎市歯科医師会会員の歯科医院において、午後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、充実した体制が維持されています。

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検(健)診結果を分析することで効果的な施策につなげるとともに、個人の健康を維持するために活用し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

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、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、「3歳児で4本以上のむし歯がある者の割合」を指標とします。

また、混合歯列^{※30}から永久歯列^{※31}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歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の都道府県数を指標としており、長崎市では、「12歳児でむし歯（永久歯）がない者の割合」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。

● 3歳児で4本以上のむし歯がある者の減少

指標	区分	R1	R2	R4 (基準値)	R14 (目標値)
3歳児で4本以上の 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

● 12歳児でむし歯（永久歯）がない者の増加（市独自指標）

指標	区分	H28	R1	R2	R4 (基準値)	R14 (目標値)
12歳児でむし歯 (永久歯)がない者の 割合(%)	市	64.4	70.4	69.5	73.8	90
	県	55.3	61.8	63.7	69.3	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

現状値(R2)：0 都道府県 / 目標値(R14)：25 都道府県

※30 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）

※31 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。

● 40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の減少

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 本以下の者の割合 (%)	市	13.2	5
	県	28.2	5
	国	22.7 (H28)	5

《今後取り組むべき施策》

- むし歯や歯周病は予防可能であり、歯垢が残りやすい部位に注意した歯磨きや専門的な処置を受けるため定期的に歯科医院を受診するなど、望ましい歯科保健行動への変化を促します。
- 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、市のホームページや歯科医院等医療機関、子育て応援サイトイーカオや子育て応援アプリイーカオプラスのプッシュ通知等を活用して、全ての対象者へ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生涯を通じた歯科疾患予防に関する取組みのため、各ライフステージ特性をふまえた指標とします。

(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 本以上むし歯がある者の減少(再掲) (P23 参照)
- 3 歳児でむし歯(乳歯)がない者の増加(市独自指標)

指標/年度		H23	H28	R4 (基準値)	R14 (目標値)
3 歳児でむし歯(乳歯)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

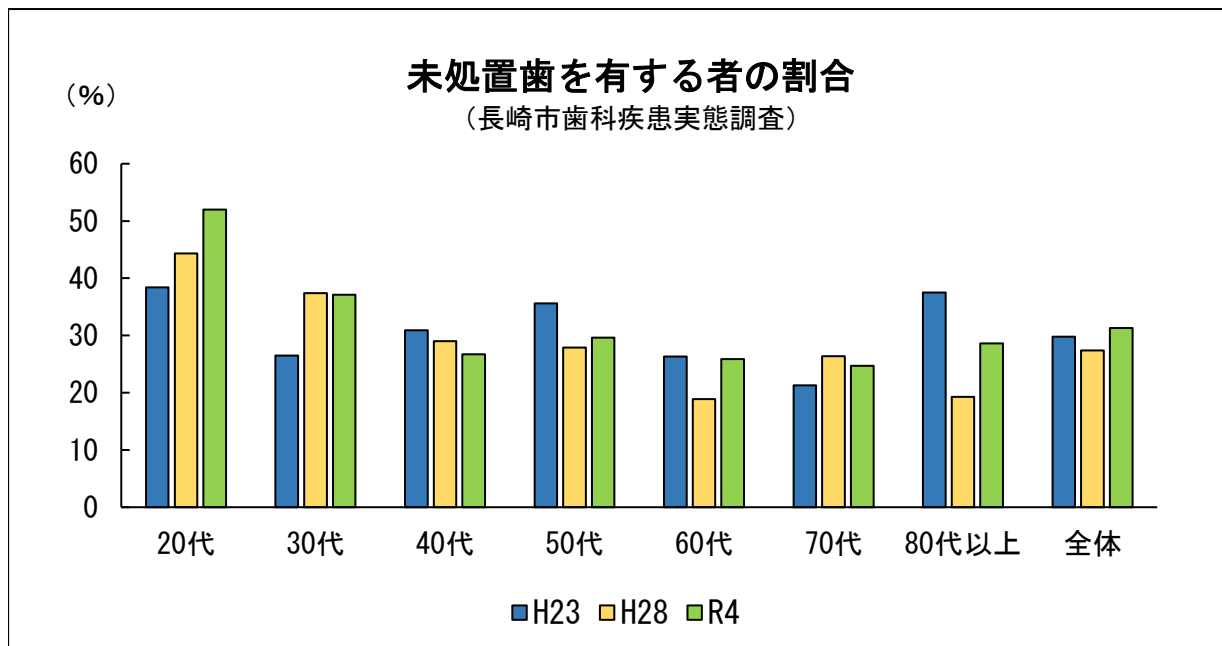
- 12 歳児でむし歯(永久歯)がない者の増加(再掲) (P23 参照)
- 12 歳児における 1 人平均のむし歯の本数の減少(市独自指標)

指標/年度		H23	H28	R4 (基準値)	R14 (目標値)
12 歳児における 1 人平均のむし歯の本数 (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

●20 歳以上における未処置歯を有する者の減少

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	36.5	20
	国	33.6 (H28)	20



エ 根面う蝕^{※32}を有する者の減少

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、特に無自覚のまま進行する根面う蝕が増加する背景が、未処置う蝕の増加と関連することから、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す。

●60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の減少

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
	国	7.2	5

※32 根面う蝕：投薬等の影響で口腔内が乾燥する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、生涯を通じた取組みとして、若い年齢層からの補助清掃用具の使用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。歯肉炎から歯周病への予防について取り組む必要性和ライフコースアプローチの観点から、10代における歯肉の炎症状況と前計画での20代に30代も加えた若い年齢層での歯肉の炎症状況を指標とし、幅広い年齢で評価します。

●10代における歯肉に炎症所見を有する者の減少

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	19.8 (H28)	10

●20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の減少

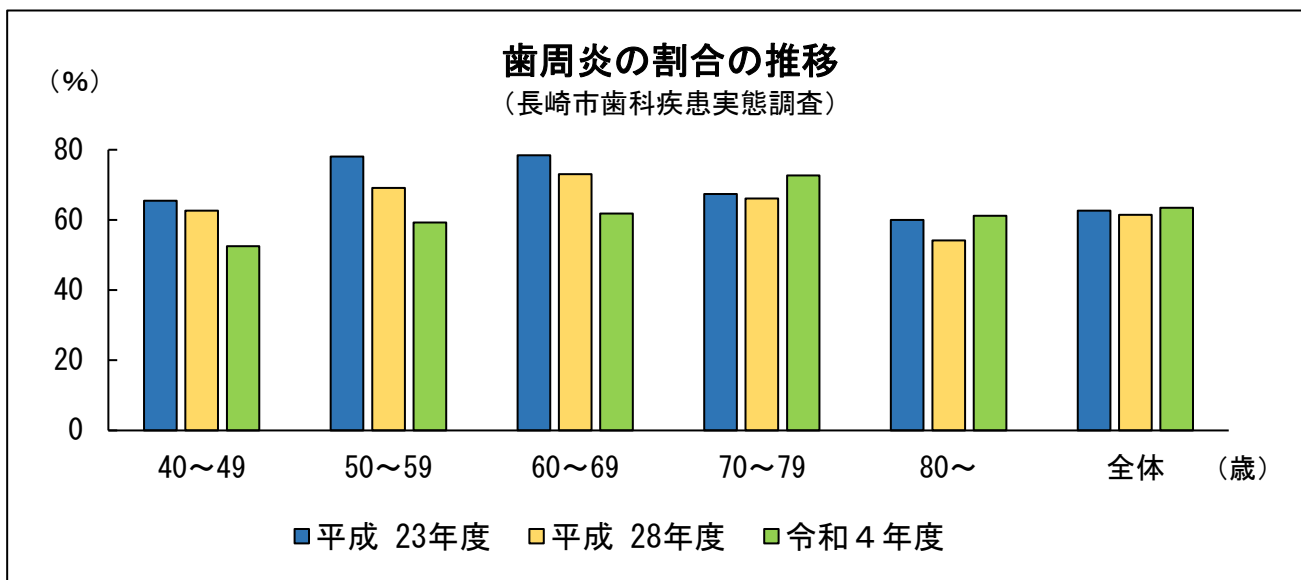
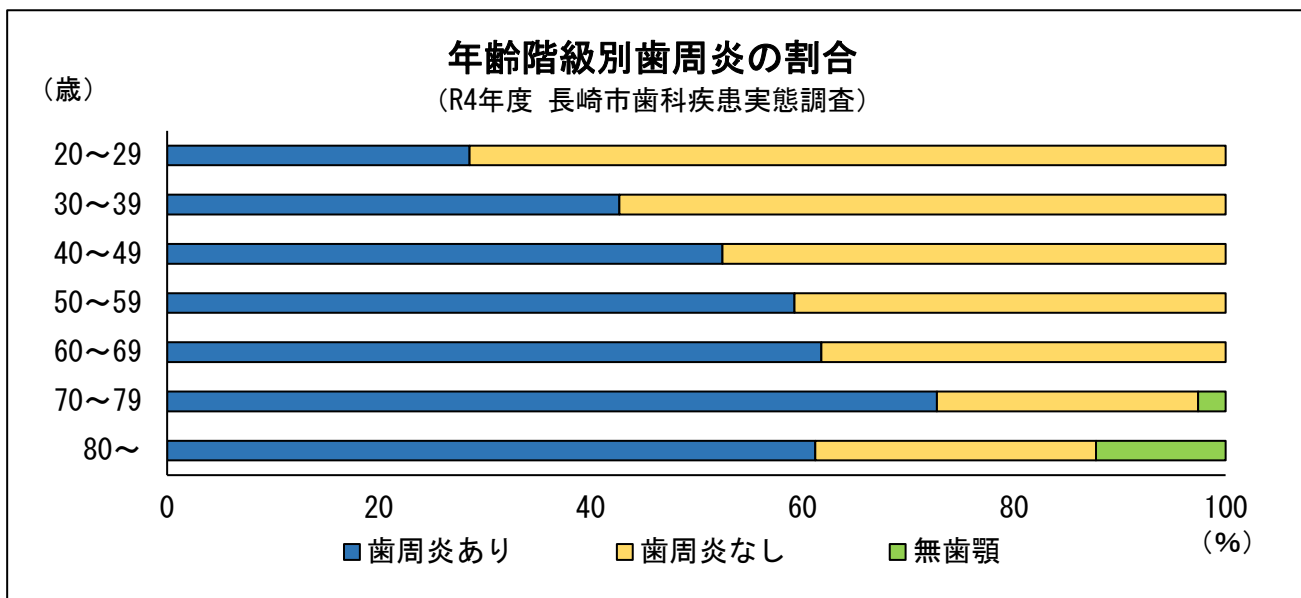
指標/年度		R4 (基準値)	R14 (目標値)
20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合(%)	市	55.9	30
	国	24.5 (H30)	15

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す。

●40歳以上における歯周炎を有する者の減少

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
	国	—	56.2	—	40



(3) 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

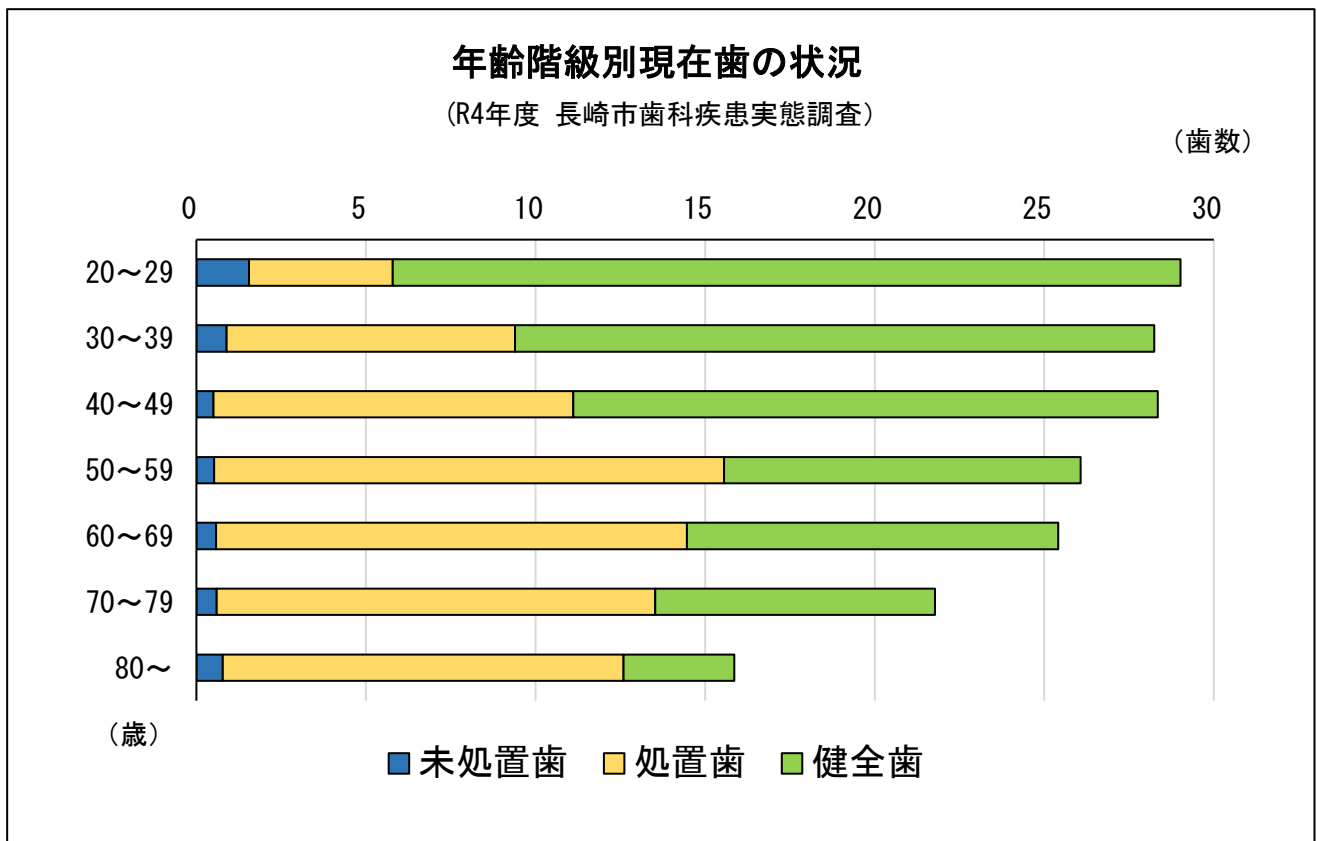
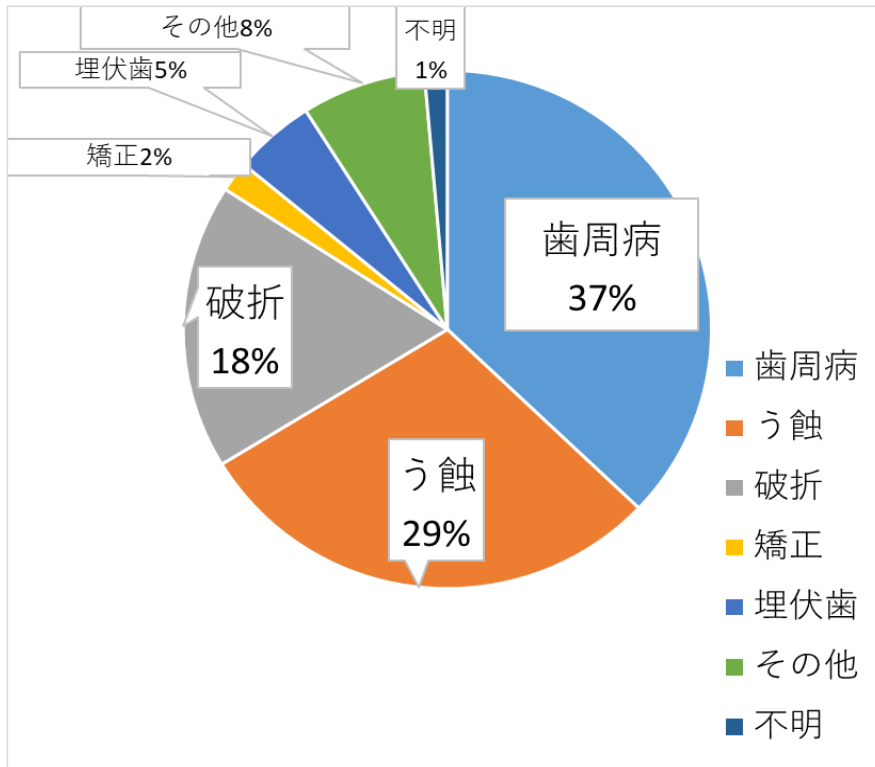
ア 歯の喪失の防止

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歳でも現在歯が19歯以下の人が確認されていること、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、国と同様に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を指標として継続し、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す。

●40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の減少（再掲）（P24 参照）

（参考）永久歯の抜歯状況原因調査（出典：8020 推進財団調査 2018）



イ より多くの自分の歯を有する高齢者の増加

●60歳で24本以上の自分の歯を有する者の増加（市独自指標）

指標/年度		H23	H28	R4 (基準値)	R14 (目標値)
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合（％）	市	77.9	75	80.6	90

●80歳で20本以上の自分の歯を有する者の増加

指標/年度		H23	H28	R4 (基準値)	R14 (目標値)
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合（％）	市	53.5	39	66.1	80
	国	40.2	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、歯磨きの目的が細菌の集まりである歯垢を除去するためであ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。
- 口腔の健康を保つため、栄養バランスが良く規則正しい食生活を心がけ、日々のセルフケアに補助清掃用具を使用し、フッ化物配合歯磨剤を効果的に活用することを啓発します。
- むし歯予防に、フッ化物を効果的に活用することが科学的に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方法について、年代に応じて指導します。
- 学校等でのフッ化物洗口において、学校や施設、家庭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、施設の歯科医などが協力し、行政の支援のもと、円滑かつ適切に実施します。
- 歯科検（健）診受診率が低い若年層での「歯科検（健）診」の受診環境の整備について、関係団体の協力のもと検討し、健康づくりアプリでのポイント加算も受診のきっかけとします。
- 喫煙や糖尿病が歯周病を悪化させることや、歯周病の慢性炎症が全身疾患に及ぼす影響についての情報提供と歯科医院での継続した管理の必要性について、医療機関や薬局等とも連携して勧奨を行い、口腔の健康維持への意識を高めます。
- 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検（健）診を受診しやすい体制を整備します。
- 検（健）診や教室などにおいて、歯間ブラシやフロスなど補助清掃用具の使用の必要性と個々の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) 口腔機能の獲得

口腔機能の獲得^{※33}に向け、かかりつけ歯科医院での口腔習癖や食育に関する保健指導が重要となるため、3歳児健診時にかかりつけ歯科医院を決めている割合を、長崎市の独自指標として追加しました。

●3歳児でかかりつけ歯科医院がある者の増加（市独自指標）

指標/年度		R4 (基準値)	R14 (目標値)
3歳児でかかりつけ歯科医院がある者の割合（％）	市	57.9	70

(2) 口腔機能の維持・向上

●50歳以上における咀嚼良好者の増加

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
	国	72.2 (R1)	80

●40歳以上における自分の歯が19本以下の者の減少（再掲）(P24参照)

《今後取り組むべき施策》

- 乳幼児健診時に、手・口・目の発達とともに食べる機能が発達することや顎の発育に影響する習癖等について、お口育てに関するパンフレット・動画を活用して啓発を行います。
- 乳幼児歯科健診や歯科健康教室等において、むし歯予防に加えて口腔機能の育成について、かかりつけ歯科医院で継続管理を受けるよう促します。
- オーラルフレイルの概要や口腔機能低下の症状について周知し、症状がある場合には、早めの対応を勧めます。
- 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、お口の体操の普及を図ります。
- 住み慣れた地域の中で、運動・栄養・口腔機能・認知症のための取組みを連動して効率的に支援し、自立した生活の維持につなげます。
- 「お口いきいき健康支援（口腔ケア）事業」について、訪問でも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。

※33 口腔機能の獲得：食べる、話す、呼吸する、表情をつくるなどを円滑に行うための、唇・舌・頬・顎などの動きについて、発達段階に応じた望ましい発育を目指すもの

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

定期的に歯科検（健）診や歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な障害者・障害児及び要介護高齢者等に対しては、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図る必要があることから、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組みを推進します。

●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の増加

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	80
	国	77.9 (R1)	90

●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の増加

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
	国	33.4	50

《今後取り組むべき施策》

- 重度障害者（児）における歯科治療は困難となることが多いため、特にむし歯や歯周病の発症予防に注力します。
- 障害者及び要介護高齢者および家族等に対し、口腔の健康を保つ方法や既存の歯科口腔保健サービスについて啓発するとともに、多職種対象の研修会に参加した医療・介護・福祉職からの情報により、周知の徹底を図ります。
- 障害者及び障害児が利用する施設と要介護高齢者が利用する施設において、対象者の歯科口腔保健状況の把握のため、定期的な歯科検（健）診の実施を勧奨し、通院治療が難しい場合は訪問歯科診療も考慮します。
- 歯科関係者と多職種の連携により積極的な情報交換を行い、在宅や施設での日々の口腔ケアへの活用を推進します。

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

●過去1年間に歯科検診を受診した者の増加

指標/年度		H28	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	47.6	53.3	80
	国	52.9	—	95

(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

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（市における代替指標）

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割合 (%)	市	83.8	90
	県	85	90

《今後取り組むべき施策》

- 市で実施の各種歯科健（検）診の啓発と特定健診との同時実施等受診しやすい体制を整備します。
- 20歳代で定期的な歯科検（健）診受診率が低いため、20歳の対象者全員について、歯周疾患検診受診勧奨を行います。
- フッ化物洗口を実施するための環境を整え、実施への支援を継続します。
- 歯と口の健康週間等における歯科保健普及啓発活動を地域での活動にも広げます。
- 全身麻酔下での手術前後の口腔ケアについて、医科歯科連携体制をさらに強化します。
- 災害発生時の避難生活において、口腔ケアが不十分なことによる誤嚥性肺炎防止のため、災害準備品として口腔ケア用品を入れるよう啓発します。また、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。

6 長崎市における目標値一覧

分類	目標	具体的指標	基準値 (R4)	目標値 (R14)
1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小	歯科口腔保健の達成	3歳児で4本以上のむし歯がある者の割合 (%)	4.2	0
		12歳児でむし歯(永久歯)がない者の割合 (%)	73.8	90
		40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合 (%)	13.2	5
2. 歯科疾患の予防	う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成	3歳児で4本以上のむし歯がある者の割合 (%) (再掲)	4.2	0
		3歳児でむし歯(乳歯)がない者の割合 (%)	85.6	92
		12歳児でむし歯(永久歯)がない者の割合 (%) (再掲)	73.8	90
		12歳児における1人平均のむし歯の本数 (本)	0.6	0.4
		20歳以上における未処置歯を有する者の割合 (%)	31.3	20
		60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合 (%)	8.5	5
	歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (%)	23.2	10
		20代~30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 (%)	55.9	30
		40歳以上における歯周炎を有する者の割合 (%)	63.5	50
	歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合 (%) (再掲)	13.2	5
		60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合 (%)	80.6	90
		80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合 (%)	66.1	80
3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上	口腔機能の獲得	3歳児でかかりつけ歯科医院がある者の割合 (%)	57.9	70
	口腔機能の維持・向上	50歳以上における咀嚼良好者の割合 (%)	76.3	80
		40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合 (%) (再掲)	13.2	5
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	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 (%)	60	80
		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 (%)	68.2	80
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	検診実施体制等の整備	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 (%)	53.3	80
	地方公共団体の取組の推進	4~14歳までのフッ化物洗口実施者の割合 (%)	83.8	90

參考資料

資料1 長崎市歯科口腔保健推進審議会規則

平成27年3月20日

規則第22号

改正 平成28年3月31日規則第33号

平成29年3月23日規則第12号

令和元年6月21日規則第73号

令和元年9月27日規則第107号

(趣旨)

第1条 この規則は、長崎市附属機関に関する条例（昭和28年長崎市条例第42号）第3条の規定に基づき、長崎市歯科口腔保健推進審議会（以下「審議会」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 審議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のいずれかのうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療・保健関係団体を代表する者
- (2) 福祉関係団体を代表する者
- (3) 教育関係団体を代表する者
- (4) 保育関係団体を代表する者
- (5) 学識経験のある者
- (6) 健康保険の保険者を代表する者
- (7) 市民

3 市長は、前項第7号に掲げる委員の選任に当たっては、公募の方法により、これを行うものとする。

(平28規則33・一部改正)

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とし、再任されることを妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前条第2項第1号から第4号まで及び第6号に掲げる者のうちから委嘱された委員が、それぞれ同項の相当規定に該当する者でなくなったときは、前項に定める任期中であっても、当該委員の委嘱は解かれたものとする。

3 第1項本文の規定にかかわらず、委員の任期については、委嘱の際現に委員である者の任期満了の日を勘案し、必要があると認めるときは、2年を超えない期間とすることができる。

(平29規則12・一部改正)

(会長及び副会長)

第4条 審議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 審議会に副会長1人を置き、会長の指名によりこれを定める。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係人の出席等)

第6条 審議会及び部会は、必要があると認めるときは、関係人の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は関係人に資料の提出を求めることができる。

(結果報告)

第7条 会長は、調査審議が終わったときは、速やかにその結果を市長に報告しなければならない。

(部会)

第8条 審議会は、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。

- 2 部会は、会長の指名する委員をもつて組織する。
- 3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選によりこれを定める。
- 4 部会長は、当該部会の会務を掌理し、その審議の経過及び結果を審議会に報告しなければならない。
- 5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 6 前各項に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は、部会長が会長の同意を得て定める。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、市民健康部健康づくり課において処理する。

(平28規則33・一部改正)

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮つて定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

(準備行為)

- 2 公募の方法による委員の選任に関し必要な手続は、この規則の施行前においても行うことができる。

附 則（平成28年3月31日規則第33号）抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月23日規則第12号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前のそれぞれの規則の相当規定により委嘱され、又は任命された委員は、この規則による改正後のそれぞれの規則の相当規定により委嘱され、又は任命された委員とみなす。

附 則（令和元年6月21日規則第73号）

(施行期日)

- 1 この規則は、令和元年7月13日から施行する。

附 則（令和元年9月27日規則第107号）抄

この規則は、公布の日から施行する。

資料2 長崎市歯科口腔保健推進審議会委員

規則上の区分	分野	団体名	氏名
規則第2条第2項 第1号 医療・保健関係 団体を代表する者	医療・保健 関係団体	長崎市歯科医師会	貝通丸 剛
			吉田 眞一
			森本 智
		長崎県歯科衛生士会長崎支部	川添 朋子
		長崎市医師会	橋本 清
		長崎市薬剤師会	福地 弘充
		長崎県栄養士会長崎支部	島井 美津子
規則第2条第2項 第2号 福祉関係団体を 代表する者	福祉関係団体	長崎市老人福祉施設協議会	山田 由香里
		長崎市介護支援専門員連絡協議会	松尾 史江
		長崎市心身障害者団体連合会	川崎 ひろみ
規則第2条第2項 第3号 教育関係団体を 代表する者	教育関係団体	長崎市小学校長会	馬場 裕宣
		長崎市中学校長会	野田 希世美
		長崎市PTA連合会	田川 善史
規則第2条第2項 第4号 保育関係団体を 代表する者	保育関係団体	長崎市保育会	松尾 肇浩
		長崎市私立幼稚園・認定こども園協会	森 達己
規則第2条第2項 第5号 学識経験のある者	学識経験者	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（歯学系）	吉村 篤利
		長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（地域医療学）	永田 康浩
規則第2条第2項 第6号 健康保険の保険者 を代表する者	健康保険の 保険者	全国健康保険協会长崎支部	白石 亜紀

委嘱期間：令和5年10月7日から令和7年10月6日まで

資料3 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例

(平成21年長崎県条例第73号)

(目的)

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

(基本理念)

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

(県の責務)

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

(市町の役割)

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

(教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等の役割)

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

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

(事業者及び保険者の役割)

第6条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する労働者の歯科健診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する健診を含む。）及び歯科保健指導（以下「歯科健診等」とい

う。)の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

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

(県民の役割)

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

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

(長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画)

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

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

- 3 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の策定に当たっては、歯科口腔保健法第12条に規定する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を勘案し、健康増進法に基づく健康増進計画、医療法(昭和23年法律第205号)に基づく医療計画、介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険事業支援計画その他の県が策定する歯・口腔の健康づくりに関する計画との調和及び連携に努めるとともに、離島、へき地及び中山間地域の地域性及び特殊性に配慮するものとする。

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

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

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

(市町歯・口腔の健康づくり推進計画)

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

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

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

(基本的施策の実施)

第10条 知事又は県教育委員会は、県民の歯・口腔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

(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4 歯科口腔保健の推進に関する法律

(平成二十三年八月十日法律第九十五号)

(目的)

第一条 この法律は、口腔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)

第二条 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)

第三条 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)

第四条 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)

第五条 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)

第六条 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)

第七条 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)

第八条 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)

第九条 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)

第十条 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)

第十一条 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)

第十二条 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。

第十三条 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)

第十四条 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)

第十五条 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5 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（一部抜粋）

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 ^{をしっかりと} 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%

第2次長崎市歯科口腔保健推進計画

令和6年（2024年）3月

発行 長崎市市民健康部 健康づくり課
口腔保健支援センター
〒850-8685 長崎市魚の町4番1号

連絡先 電話：095-829-1436（直通）
E-mail：s8020@city.nagasaki.lg.jp