

第2次
佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画
説明資料

～おいしい食事と楽しい会話で
生涯つづく“健口(けんこう)生活”～

令和6(2024)年3月

佐世保市

目次

1 章 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の最終評価及び 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」に向けた課題	1
第1節 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の最終評価 第1項 最終評価の結果	2
第2項 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」に向けての 課題	5
2 章 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の展望等について 第1節 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の展望	7
第2節 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の推進のための全体 構想	9
第3節 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」に関する取組概念図	11
3 章 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」のための基本的な 方針	13
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小	14
第2節 歯科疾患の予防	14
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上	14
第4節 定期的に歯科健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	14
第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	14
4 章 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の推進のための 目標・計画の設定	15
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小	17
第2節 歯科疾患の予防	19
第1項 むし歯の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成	19
第2項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成	20
第3項 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成	21
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上	22

第4節 定期的に歯科健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	24
第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	25
第6節 目標値設定の考え方	26
【参考資料】	
◎佐世保市歯・口腔の健康づくり推進条例	45
◎歯科口腔保健の推進に関する法律	50
◎歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	54
◎長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例	70

・令和7年（2025）8月 ベースライン値（比較値）の把握等による改訂

1章 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の最終評価 及び第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」に 向けた課題

第1節 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の最終評価

平成 25（2013）年度より開始した、「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」（以下、第1次推進計画という）では、合計 19 項目の具体的指標を設定し、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」や「第2次けんこうシッブさせば21」との整合性を取りながら、平成 25 年（2013）4 月から 10 年間の推進計画を開始した。その後、策定 5 年経過後の平成 29 年度（2017）に中間評価を行い、中間評価報告書を取りまとめた。第1次推進計画の計画期間は当初、策定から 10 年間とされていたが、新型コロナウイルス感染症を含む社会的状況や国の計画の最終評価の進捗状況により 1 年延長となった。「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」や「第2次けんこうシッブさせば21」等の他の計画期間と合わせるため、本市推進計画も 1 年延長して令和 5 年度（2023）までとした。

これを踏まえ、令和 4（2022）年より「最終評価及び計画策定部会（子ども期・成人期）」において最終評価の検討を開始し、令和 5（2023）年 3 月に取りまとめた。「最終評価及び計画策定部会（子ども期・成人期）」で出された課題の多くは乳幼児期や学齢期などの若年層からの取組の重要性であった。

また、そのため世代に合った市民一人ひとりの歯科口腔保健に対する意識向上に対する普及啓発を継続して実施していくことも必要である。

第1項 最終評価の結果

最終評価では、各指標について、データ分析等を踏まえ、以下の4段階で評価を行った。

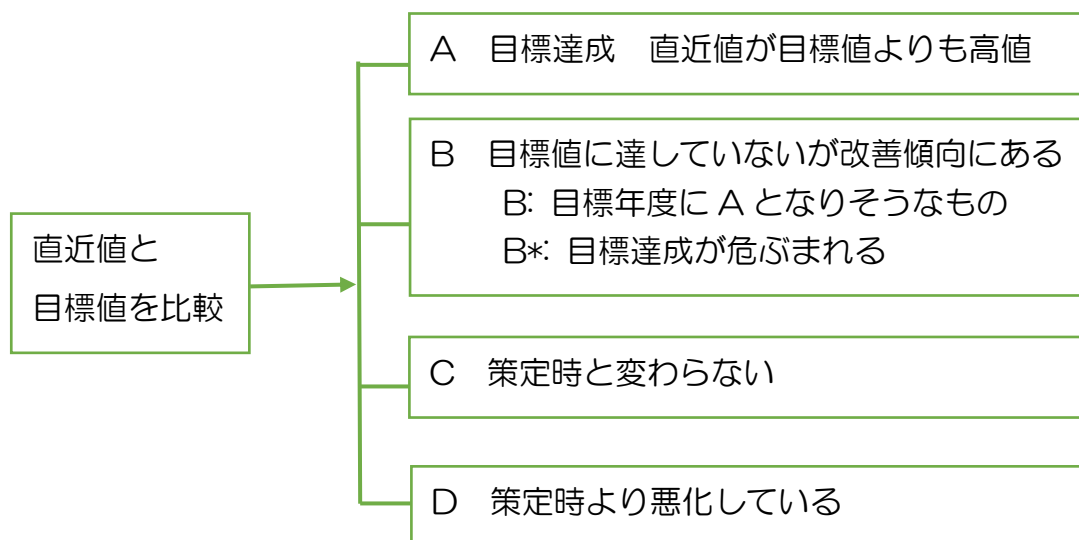


図1 最終評価の評価区分

※B～Dにおいてベースラインと比較する際には、直近値とベースラインの値を5%の有意水準でカイニ乗検定を行い、直近値がベースラインよりも改善しているか、変わらないか、または、悪化しているかを判断する。
全19項目について、その達成状況を、表1、表2にまとめた。

表1 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」具体的指標の最終評価状況

評価		項目数
A	目標達成 直近値が目標値よりも高値	7 (36.8%)
B	目標値に達していないが改善傾向にある B: 目標年度にAとなりそうなもの B*: 目標達成が危ぶまれる	5 (26.3%) B: 2 B*: 3
C	策定時と変わらない	5 (26.3%)
D	策定時より悪化している	2 (10.5%)
合 計		19 (100%)

表2 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」具体的指標の最終評価結果一覧

基本目標：1 歯科疾患の予防		最終の総合評価：B（4点）	
目標	具体的指標	中間評価	最終評価
健全な歯・口腔の育成	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	a	B*
口腔状態の向上	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	a	A
	14歳で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	a	B*
	17歳で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	b	A
健全な口腔状態の維持	20歳代で未処置歯を有する者の割合の減少	d	A
	40歳代で未処置歯を有する者の割合の減少	b	C
	20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	d	D
	40歳代で進行した歯周炎を有する者の割合の減少	b	B
	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	a	A
歯の喪失防止	60歳代で未処置歯を有する者の割合の減少	b	C
	60歳代で進行した歯周炎を有する者の割合の減少	a	A
	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	a	A
	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	a	B
基本目標：2 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上		最終の総合評価：C（3点）	
口腔機能の獲得	3歳児での不正咬合などが認められる者の割合の減少	c	D
口腔機能の維持・向上	60歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加	e	B*
基本目標：3 定期的に口腔保健サービスを受けることが困難な者に対する歯科口腔保健		最終の総合評価：C（3点）	
定期的な口腔保健サービスの推進	障がい児でかかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加	b	C
	障がい者でかかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加	b	A
	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	d	C
	障がい者(児)の入所中の施設での定期的な歯科検診実施率の増加	c	C

また、第1次推進計画の最終評価では、令和6（2024）年度から開始予定としている、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」に向けた総括について、以下のとおり示した。

○ 最終評価においては、全19項目中「目標値に達した」が7項目、「目標値に達していないが改善傾向にある」が5項目、「変わらない」が5項目、「悪化している」が2項目となった。「目標に達した」と「改善傾向にある」具体的指標は約6割で改善が認められた。

○ この中で改善傾向が認められたのは基本目標1の「歯科疾患の予防」であり、その他の、基本目標2の「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」及び基本目標3の「定期的に口腔保健サービスを受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」に関しては策定時と変わらないという評価となった。

○ 「歯科疾患の予防」の分野において学齢期の歯・口腔の状態は向上していることから、子ども達への歯・口腔に対して周囲の保護者や本人による口腔の健康意識が高まっていると考えられる。「定期的に口腔保健サービスを受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」では、「障がい者でかかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加」の1項目のみA評価であり、その他の3項目はC評価で、目標全体の総合的な評価もC項目と策定時と変わらない状況であったが、入所施設の2項目については、評価対象者が限定されており、全体像を把握しているとは言い難い。しかし、施設内での口腔ケアの研修会開催や、嚥下体操が実施されるなど施設職員の口腔に対する意識は高まっていると考えられる。

○ この11年間の最終評価を踏まえて、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」では社会環境の整備に関する取組を一層推進し、口腔の健康格差の縮小を目指すとともに健康寿命の延伸や健康格差の縮小につながるよう、市民の口腔の健康の保持・増進に取り組んでいく。

第2項 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」に向けての課題

最終評価報告書で取りまとめられた、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の策定に向けた課題の概要は以下のとおりである。

○ 「推進計画」は、「基本計画」と「実施計画」とで構成しているが、そのうちの「実施計画」には歯科保健の一部を含む事業を掲載していた。歯科に重点を置いた事業に絞り込むことにより、より効果的に事業を推進することができるとはではないか。

○ おし歯や歯周病対策について、20歳代や40歳代の働き盛りの世代では「変わらない」もしくは「悪化している」状況が見受けられた。歯科受診が困難な生活環境を変えていくことが不可欠であるが、それも容易ではないのであれば、市民一人ひとりの意識を変容していくことが重要である。そのためには、学齢期から口腔内に対する意識の向上等の早期の取り組みが必要であると考えられないか。

○ 高齢期の現在歯の状況については、中間評価の際に目標値を達成したため、上方修正をおこなった。今後、高齢期においてもおし歯や歯周病が増加する可能性があることから、どのような対策を今後おこなっていくべきかの検討が必要ではないか。

○ 乳児期からのおし歯予防として、フッ化物洗口が推進されているが、洗口の対象年齢は4歳以上からとなっているため、3歳児でおし歯のない者の割合の減少に繋げていくためには、フッ化物の効果を十分に説明した上で、歯科医院でのフッ素塗布を推奨していくように各園から家庭に周知していくべきと考えられないか。

○ 小中学校においては、フッ化物洗口を実施してきたり、給食後のブラッシング指導の実施などをおこなってきた結果、学齢期のおし歯が減少してきた。今後、更に減少させていくためには、家庭の口腔に関する意識向上が必要であると考えられないか。

○ 中高生の歯肉炎については、中学校に入ってからではなく、小学校高学年から日常的な歯垢付着を伴う明らかな口腔清掃不良の児童に多い傾向がみられることから、早期の小学校中学年頃の歯肉疾患の予防対策が必要であると考えられないか。

○ 学齢期において、子どものおし歯や歯周病がある児などは、家庭環境も影響している可能性が高いと考えられないか。

○ 高校においては、昼の休憩時間が短いため、小中学校と比べてブラッシング時間の確保が難しいことや、塾や部活などにより、お口の健康に対する意識が低くな

っていることから、この時期に特化した歯科予防対策の健康教育が必要であると考えられないか。

○ 成人期の、特に、20 歳代や 40 歳代では、歯周病が改善されていないが、歯周病菌の全身への影響について広く周知が必要ではないか。歯周病は気づいた時には進行していることも多いため、20 歳代で周知をしていくのではなく、学齢期の早い時期から歯周病について知識の普及啓発をおこなっていくことが必要と考えられないか。

○ 障がい者（児）の診療に関して、障がいの種類や程度が様々であるため、術者の専門的な技術が求められるが、対応可能な歯科医師の増加やケア及び治療ができる環境整備が必要と考えられないか。

○ いつまでも美味しく食べる楽しみを伝えていくためには、今後、食育と絡めた施策が必要になると考えられないか。

○ 3 歳児での不正咬合は、ほとんどが経過観察となるが、指しゃぶりやゴムしゃぶりなどの癖が原因で口腔機能発達不全症が起きることもあるため、引き続き保護者への情報提供を継続していくべきと考えられないか。

○ 障がい者（児）のかかりつけ歯科医を持つ者の割合は、障がい者では増加しているが、障がい児では悪化していることから、歯科健診の必要性について、より丁寧な家族に対する歯科受診へのアプローチが重要であると考えられないか。

○ 障がい者（児）の入所中の施設での定期的な歯科検診実施率が変わらない理由として、施設職員は口腔ケアの重要性は理解しているものの、障がいの特性によってはケアや歯科受診が難しい場合もあり、病院側から拒否される場合もある。歯科医院側へも「治療には時間を要すること」、「障がいの特性の理解を深めてもらう」ことに より治療に繋げていけるのではないかと考えられないか。

○ 各指標項目の成人期におけるデータソースは市が行っている成人歯科健診となっており、20 歳代の受診者層として、妊娠性歯肉炎が起こりやすい妊産婦が約 8 割強が占めている。よって、「20 歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」が改善されないと考えられないか。

○ 働き盛りの世代にもっと歯科健診を受診してもらうには、お口の健康が全身疾患の予防の一助となるということを認識してもらうため、企業側が従業員に対して歯科健診に行きやすい環境づくりをしていくことも必要であると考えられないか。

○ オーラルフレイルや口腔機能低下症、誤嚥性肺炎を予防する方法として、口腔ケアの重要性について、成人期や高齢期等に対して周知していくことが必要と考え

られないか。

○ 高齢者施設では、口腔ケアが行き届いている施設と十分でない施設があるため、介護施設職員向け研修会の継続などが口腔保健事業の推進が必要であると考えられないか。

○ 学校歯科健診後の事後措置者率を上げることにより、むし歯のある生徒数を減少させることが期待できると同時に、学校の歯科健診では分かりにくいような症状や疾患も、事後措置として歯科医院を受診することにより、正確な診断を受けることができるため、積極的に受診勧奨を促すことが必要であると考えられないか。

2章 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の展望等について

第1節 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の展望

人生100年時代に本格的に突入していこうとしている中で、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。特に、歯と口腔の健康は、フレイル（虚弱）の前兆を示すプレフレイルとして、オーラルフレイル（口の機能が衰えること）の重要性が高まっている。このオーラルフレイルは、お口の機能低下から、要介護状態等の社会生活の質の向上に寄与することや、全身の健康と密接に関わっていることから、歯科疾患の予防等は市民が元気に暮らしていくためにとても重要なことと言える。このため、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。

第1次推進計画の策定以降、子どものむし歯の減少や学齢期における歯周病の減少、定期的な歯科健診受診の実施状況、高齢者の歯数の増加等が改善している。

一方で、依然として働き盛り世代への取組について課題が指摘されている。その他にデータソースの見直し、PDCAサイクルの推進を進めていく必要がある。

加えて、今後は、

- 若年層の減少による高齢化の進展
 - 様々な分野におけるDX（デジタルトランスフォーメーション）の加速
 - PHR（Personal Health Record）※を含めたデータヘルスの更なる活用
- といった、変化が予想され、歯科口腔保健領域でもこのような環境の変化に着実に対応していくことが求められる。

※PHR・・・個人の健康、医療、介護に関する情報をデジタル化してデータとして一元化したもの

以上を踏まえて、今回策定した第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」では、計画の基本理念である『おいしい食事と楽しい会話で、生涯つづく“^{けんこう}健口生活”』を目指し、

① 個人のライフコース※に沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境

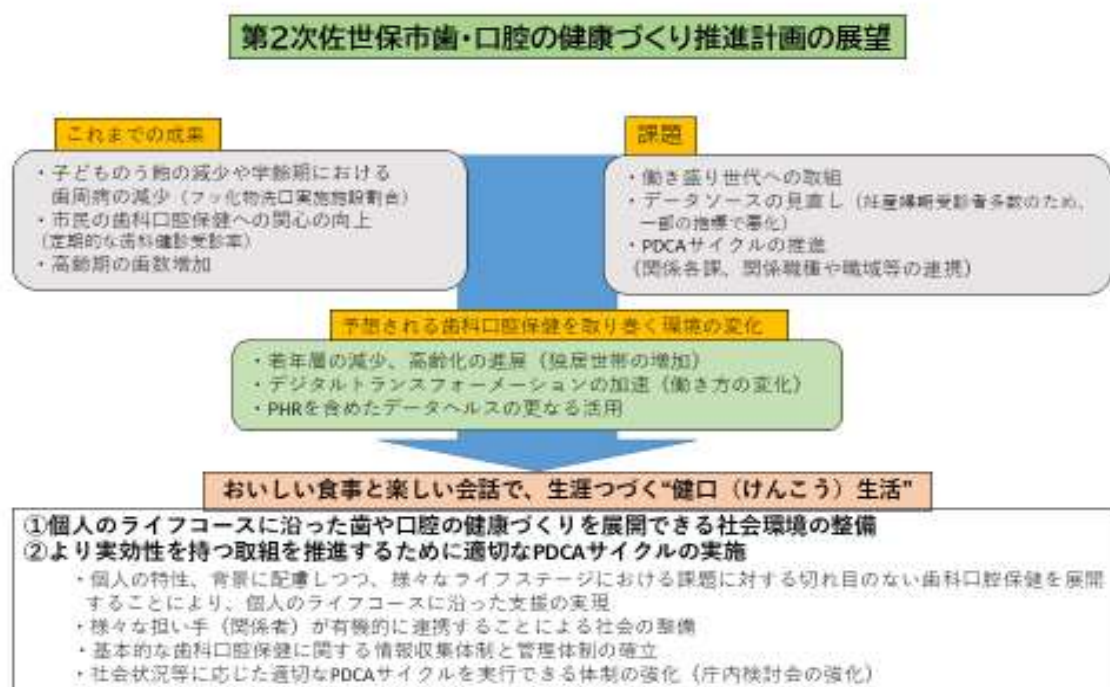
の整備 ※ライフコース・・・社会的存在として個人がたどる生涯の過程

② より実効性を持つ取組を推進するために適切な PDCA サイクルの実施に取り組む。

すなわち、歯科口腔保健の推進には、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る必要があり、様々なライフステージ（乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期等）ごとの特性を踏まえつつ歯・口腔の健康づくりを実施することが重要である。このため、ライフステージに特有の歯・口腔の健康づくりの推進に引き続き取り組む。

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。

図2 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の展望



第2節 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の推進のための全体構想

歯科口腔保健展望の実現の次に示す全体構想に沿って、歯・口腔の健康づくりを進めていくこととする。

1 健康寿命の延伸や健康格差の縮小

歯・口腔の健康が関わる疾病の予防・重症化予防を達成することによって、適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上に寄与するとともに、健康寿命の延伸や健康格差の観点も踏まえつつ、「歯科口腔保健の展望」に沿った歯科口腔保健の推進を図る。

2 健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現と歯・口腔に関する健康格差の縮小

次の観点を踏まえつつ、歯科口腔保健を推進し、生涯にわたる歯・口腔の健康を獲得するとともに、歯・口腔に関する健康格差の縮小を達成する。

- 歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容の促進、ヘルスコミュニケーションの活用

- 器質的要素としての「良好な口腔領域の成長発育、むし歯や歯周病等の歯科疾患の発症予防・重症化予防」への取組と機能的要素としての「口腔機能の獲得・維持・向上の達成」への取組の実施

また、歯科口腔保健の推進に向けた取組を適切かつ効果的に行うために、様々なライフステージにおける課題に対する切れ目のない歯科口腔保健施策を推進し、生涯を通じ切れ目なく「ライフコース」に沿った施策を展開する。

3 歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備

次の観点を踏まえつつ、歯科口腔保健・医療・福祉等が包括的に個人をサポートする社会環境の整備が必要である。

- 歯科口腔保健を実現するための基盤の整備
- 歯科健診・歯科保健指導を行うことにより歯科治療が必要な者（未受診者）を歯科医療機関の受診に繋げる、また必要に応じて歯科から医科への紹介を行うなど、歯科口腔保健を通じた医療（医科歯科連携も含む。）へのスムーズな橋渡し
- 歯科口腔保健に関わる母子、乳幼児、児童、労働、障がい者（児）、高齢者等の様々な関係部局（保健、医療、介護、福祉、教育委員会等）や職域、その他、歯科医療関係者、医療関係者、教育関係者、福祉関係者等などの関係者間の有機的な連携

第3節 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」に関する取組概念図

効率的に歯科口腔保健を推進し、本推進計画の基本理念である『おいしい食事と楽しい会話で、生涯つづく“^{けんこう}健口生活”』を実現するためには、歯科口腔保健の推進に関し、施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示した取組を策定し、その取組に沿い、目標・指標を設定する必要がある。このため、歯科口腔保健の推進に関する取組概念図（図3参照）としてインプット・ストラクチャー、アウトプット、アウトカム及びインパクトに分けて、それぞれの要素を示す。

インプット・ストラクチャー（事業実施）

- ◎ アウトプットを提供するために必要な事業を行う構成
- 「地方公共団体等による歯科口腔保健事業等の実施」として、歯科健診事業、フッ化物応用等のむし歯予防対策事業等
- 在宅に関する事業を含む、障がい者（児）・要介護高齢者等に関する事業、医科歯科連携や食育等との連携体制の確保等

アウトプット（評価）

- ◎ アウトカムを達成するために提供する施策
- 「歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備」に関するアウトプットとしてPDCA サイクルに沿った効果的な歯科口腔保健の推進、障がい者（児）施設・介護施設・在宅等における歯科健診・診療の実施等
- 「個人のライフコースに沿った歯科口腔保健へのアプローチ」として、フッ化物応用の実施、歯科健診の受診等

アウトカム（成果）

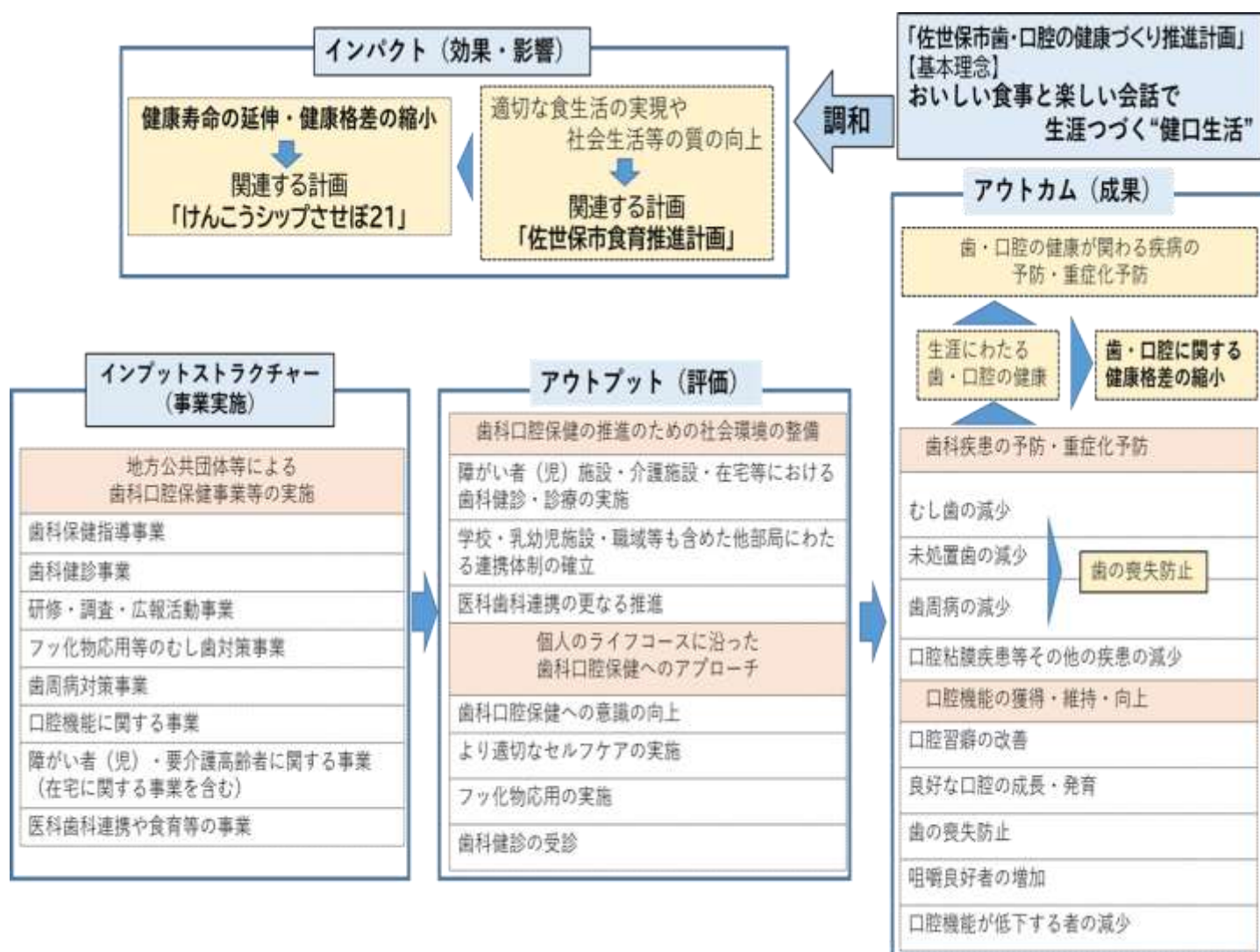
- ◎ アウトプットの各要素の変化により達成される結果や変化
- 「歯科疾患の予防・重症化予防」として、むし歯の減少、未処置歯の減少、歯周病の減少等が期待され、またこれらが歯の喪失防止に繋がること
- 「口腔機能の獲得・維持・向上」として、良好な口腔の成長・発育、咀嚼良好者の増加、歯の喪失防止等が期待されること

等によって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成し、歯・口腔に関する健康格差の縮小と歯・口腔の健康に関わる疾病の予防・重症化予防を達成していく。

インパクト（効果・影響）

- ◎ アウトカムを踏まえたインパクトとして、適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上を通じて、健康寿命の延伸や健康格差の縮小に寄与していく。

図3 「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」に関する取組概念図



3章 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」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する。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。歯科口腔保健の推進は、市民が主体的に取り組むべき課題ではあるが、市民一人ひとりが行う取組に加え、家庭、行政（保健福祉部、こども未来部、教育委員会等を含む）、乳幼児施設、学校教育関係、医療機関、障がい者（児）・高齢者施設関係者、医療関係者などを含めた社会全体において歯科口腔保健の推進の取組を支援していく。その他に、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士）は、医療専門職（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）や福祉関係者（社会福祉士、介護福祉士等）などの歯科口腔保健に関係する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していく。

第1次推進計画の最終評価でも課題として挙げられた若年層からの取組の重要性を踏まえて、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」では学齢期及び成人期の働き盛り世代に重点を置き、歯科口腔保健の推進を実施していく。

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・口腔の気質的な健康に係る取組と、口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康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。

また、歯科口腔保健の推進には、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る必要があり、様々なライフステージ（乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期等）ごとの特性を踏まえつつ歯・口腔の健康づくりを実施することが重要である。このため、ライフステージに特有の歯・口腔の健康づくりの推進に引き続き取り組む。

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）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。歯科口腔保健の推進のための、5つの基本的な方針の詳細は、以下のとおりである。

第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における経済格差による歯・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、状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。第5節に掲げる社会環境の整備に取り組み、次の第2節から第4節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。

第2節 歯科疾患の予防

むし歯、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く市民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行うとともに、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・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失防止等ができるようにする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。

第3節 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るために、乳幼児期や学齢期において、適切な口腔機能を獲得し、青年期以降では口腔機能を維持・向上することが重要である。口腔機能には、むし歯、歯周病等の歯科疾患、歯の喪失等が複合的に関連することから、様々な側面から、口腔機能の獲得・維持・向上のための取り組みを行っていく必要がある。

第4節 定期的に歯科健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

障がい者（児）、要介護高齢者等で、定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、在宅で生活又は療養する者も含めて、その状況に応じて、歯科疾患の予防や歯科受診等の歯科口腔保健の推進を図っていく必要がある。

第5節 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、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なPDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）に沿った取組の実施等により、効果的な歯科口腔保健施策を推進する。

4章 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の推進のための目標・計画の設定

第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」における目標及び指標の設定及び評価に当たっての考え方、現状、設定理由などについて示す。

目標設定の基本的な考え方

第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」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いた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標及び計画を設定することを原則とする。

目標については、計画開始後の概ね9年間（令和14（2032）年度まで）を目途として設定する。基本的な方針の1から3に関しては、疾患やライフステージごとの特性等を踏まえて、一定の年齢幅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有病状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。基本的な方針の4及び5に関しては、定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが者に関わる施設や在宅等の評価が可能となる目標を設定するものとする。

第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の策定に際しては、取組概念図等を活用し、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、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」は、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）（以下、歯・口腔の健康づくりプランという。）や本市の健康増進計画である「第3次 けんこうシップさせば21」等と他の計画と調和の取れたものとし、計画期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とする。

第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」に係る計画期間内の施策の成果については、計画策定後7年の令和12（2030）年度を目途に中間評価を行うとともに、11年後の令和16（2034）年度に最終評価を行うものとする。また、設定した目標については継続的に数値の推移等の調査等を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標及び目標の達成に向け必要な施策を行う。なお、中間評価及び最終評価の際に用いるベースライン値については令和6（2024）年度までの最新値とする。目標項目や目標値は計画開始後であっても、ベースライン値の状況や国が示す歯・口腔の健康づくりプランが見直された時、及び本市の関係する他計画改定の際には、調和を図り必要に応じて更新・設定するものとする。計画期間における主なスケジュール（予定）については図4のとおりである。

図4 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」計画期間スケジュール



目標値設定の基本的な考え方

目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標値については、計画開始後の概ね9年間となる令和14（2032）年度までを目途として設定する。

第1次推進計画では、データソースを本市が実施している「佐世保市成人歯科健診」から数値を取得しており、特に、20歳代においては、受診者のほとんどが妊産婦であり、市民のデータソースとして扱うには歯周疾患の分野において偏りが見られた。

しかしながら、市町村セミナーの「健康増進計画の目標のモニタリングと評価」において、「データの収集・分析を進めていくには、収集・分析に莫大な時間や予算を費やさず、既存の資料や簡便なツール類を活用することが効果的」と記載があることから、本市においても、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」におけるベースライン値や中間評価及び最終評価で数値取得をおこなうデータソースについては、既存データ（成人歯科健診等）を使用していくこととする。

また、中間目標値については、設定しないが、毎年度の実績値は出していく。

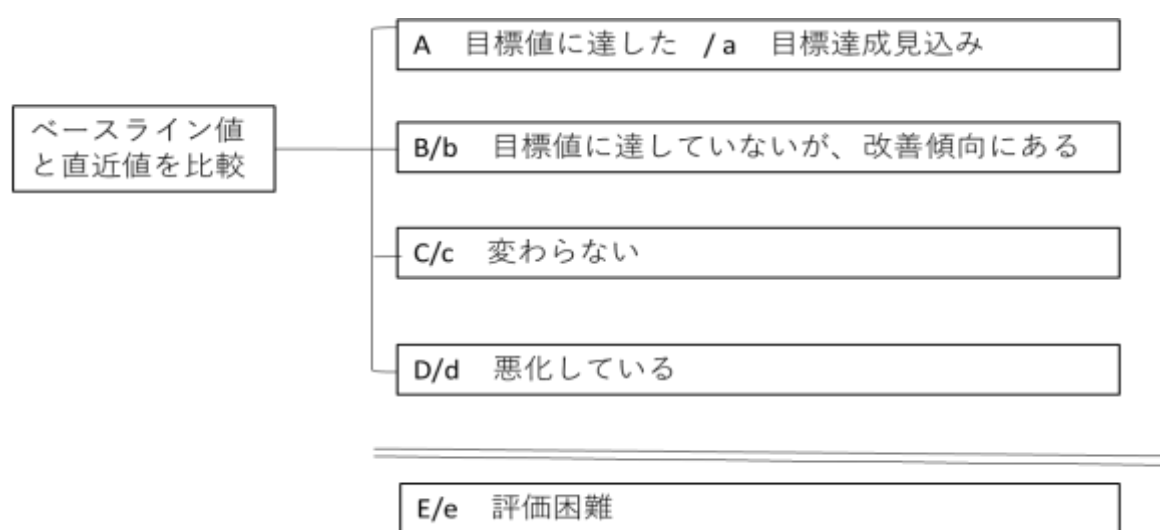
目標の評価

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後7年（令和12年）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画

開始後 11 年（令和 16 年）を目途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、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いるベースライン値については、令和 6（2024）年までの最新値とする。

目標項目の評価は図 5 のとおり、A,B,C,D（中間評価では a,b,c,d）の 4 段階で評価する。評価困難な目標項目は E（中間評価では e）とする。

図 5 目標項目の評価



第1節 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市民全体として実現されるべき最終的な目標である。集団を対象としたポピュレーションアプローチ（一般的な市民を対象とした施策）を主体的に取り組みつつ、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・口腔の健康格差の縮小を目指す。

背景

国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）」（以下、基本的事項（第1次）という。）においては、歯・口腔に関する健康格差の縮小に関して、目標や具体的な指標は設定されていなかったため、国の計画と整合性を取りながら策定していた第1次推進計画では設定していなかった。

歯・口腔に関する健康格差については、その把握や評価を行う手法が確立していないが、評価するための指標の設定等が困難であるものの、例えば、乳幼児期や学齢期のむし歯の有病状況の格差や社会経済的要因が多数歯むし歯に影響することが指摘されているなど、歯・口腔に関する健康格差の課題は多い。また、むし歯だけではなく、歯周病や残存歯数や口腔機能等についても同様の状況にあり得ると考えられることから、歯・口腔に関する健康格差の縮小に向けて、ポピュレーションアプローチを主体としつつ、ハイリスクアプローチを組み合わせる歯科口腔保健の推進に関する施策等に取り組む必要がある。

基本的な考え方

歯・口腔に関する健康格差については、様々な要素で見られうることから、総合的かつ包括的に示す単一の指標を設定することは困難であるが、何らかの指標を設定することで、歯・口腔の健康格差の縮小に向けて取り組むことは重要である。これらに鑑み、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」では、歯・口腔の健康づくりプランと同様に、歯・口腔の健康格差の縮小による市民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成を目標として、歯・口腔に関する健康格差を把握・評価しうる複数の指標を設定する。

ライフコースの入り口である乳幼児期の多数歯むし歯は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、乳幼児期における歯・口腔に関する健康格差の状況を表す。令和4（2022）年度の地域保健・健康増進事業報告の本市状況によると3歳児でむし歯を有する者は13.4%であったが、そのうち、4本以上のむし歯を有する者は3.9%である。乳幼児期の歯・口腔に関する健康格差について評価する指標として「3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合」を設定する。

また、永久歯の萌出完了時期である12歳児については、令和4（2022）年度の学校保健統計調査によると、むし歯を有する者は28.6%であった。市内の小学校で平成26（2014）年度にはフッ化物洗口実施施設が100%となったことから、令和2（2020）年度時点で、当時（平成26年度）、小学校1年生だった児童がフッ化物洗口を始めて6年が経過することとなり、引き続きフッ化物洗口の実施となった生徒は、令和4年度、義務教育最後の中学校3年生となっている。健康格差の縮小を把握する指標として、「12歳児でむし歯のない者の割合」を設定する。

最後に、歯の喪失については、主にむし歯や歯周病等の歯科疾患等の罹患等により生じるため、現在歯数はライフコースにおける歯科疾患の有病状況や口腔内環境

等が反映された総合的な結果として捉えることができる。このため、歯の喪失状態はライフコースアプローチの観点からも、長期的な歯・口腔に関する健康格差の状態を評価できる。令和 4（2022）年度の佐世保市成人歯科健診の結果においても、現在歯数が 19 本以下の者が 50 歳で 1.9%の者に観察された。このことから、その前の段階の 40 歳代から歯の喪失防止を評価・把握する指標として、「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を歯の喪失についての指標とする。

◆歯・口腔に関する健康格差の縮小

目標	指標	比較年度	目標年度	データソース
		比較値	目標値	
歯・口腔に関する健康格差の縮小	3 歳児で 4 本以上のむし歯のない者の割合	R5 (2023)	R14 (2032)	3 歳児健康診査
		96.7%	98%	
	12 歳児でむし歯のない者の割合	R5 (2023)	R14 (2032)	学校歯科健診
		72.2%	82%	
	40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合	R6 (2024)	R14 (2032)	佐世保市成人歯科健診・お口いきいき健康支援事業
		11.5%	9%	

第 2 節 歯科疾患の予防

むし歯、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。むし歯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疾患の特性を踏まえつつ、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、発症予防に取り組む。また、むし歯、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防止を評価する。

第 1 項 むし歯の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

背景

むし歯は有病率が世界で最も高い疾患であり、若年層においては、歯の喪失の主要な原因である。生涯にわたる歯科口腔保健の推進に向けて、むし歯予防は非常に重要である。

小児のむし歯については、全体としてむし歯を有する者の割合は減少傾向にあるものの多数歯むし歯がある小児がいる。社会経済的因子等によりむし歯の有病状況に健康格差が生じること等も指摘されており、集団全体のリスクを低減させるむし

歯予防対策への取組が引き続き重要である。また、高齢期でも自分の歯をより多く有する者の増加に伴い、根面むし歯等の高齢者によく見られる歯科疾患への対応の必要性も国において指摘されている。

基本的な考え方

第1次推進計画では、40歳及び60歳における「未処置歯を有する者の割合」に関する指標を設定していたが、最終評価では、計画策定時と「変わらない」という結果であった。ライフコースアプローチの観点から、生涯を通じて未処置の減少を目指すこと、乳幼児期と学齢期を対象とした指標は先に設定していること、令和4（2022）年度の佐世保市成人歯科健診の結果において、20歳代で未処置歯を有する者の割合が46.3%とほぼ半数近くいることからその前からの取組の必要性があると考え、18歳以上を設定とする。

歯を持つ高齢者が増加していることから、それに伴い、今後、根面むし歯を有する者が増加する可能性が高い。今までは根面むし歯についての調査を実施していなかったが、国の報告では、60～64歳の年齢階級以上では根面むし歯の割合が5%を超えていたことから「60歳以上における根面むし歯を有する者の割合」を設定している。本市においては、令和5（2023）年度から佐世保市成人歯科健診時に、根面むし歯についての把握調査を行っているが、データとして成立する数値には程遠いため、指標としては掲げないが、参考指標として、表1に示すとおり、毎年度実績値は出すようにしていく。

第2項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

背景

歯周病は、罹患率が高く、歯の喪失の主な原因でもあることから、歯周病予防について取り組みを行っているものの、40歳以上の市民の2人に1人は歯周病であると、未だ罹患率が高い。歯周病の罹患率を減少させることで歯の喪失を防止し、歯・口腔の健康の増進を図ることができるのみならず、歯周病と糖尿病や誤嚥性肺炎などの循環器疾患等の生活習慣病との関連性が指摘されていることから、全身の健康の増進を図る観点からも、歯周病対策は引き続き重要である。

歯周病については、第1次推進計画においても指標として設定しており、令和2（2020）年度の佐世保市成人歯科健診の結果において、20歳代で歯肉に炎症所見を有する者は悪化しているという状況であり、これについては受診者のほとんどが歯肉に炎症所見が出やすい妊産婦であったことから、最終評価では悪化していると

なっていると考えられる。しかしながら、妊産婦を除く 20 歳代～40 歳代で歯肉に炎症所見を有する者は 50%以上と半数以上で見られた。これらを踏まえると、引き続き歯周病の発症予防・重症化予防を推進し、罹患率の減少に向けて取り組む必要がある。

基本的な考え方

歯周病は加齢に伴い罹患率が上昇していくが、歯周病予防・重症化予防はライフコースを通じた取り組みが重要であり、第 1 次推進計画最終評価でも委員から早い時期からの取り組みが必要という意見が出たとおり、ライフステージの早い段階から口腔清掃等のセルフケアの取組等の歯科保健活動の推進が必要である。第 2 次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」において、引き続き指標を設定するとともに、20 歳代からを本市の成人歯科健診の対象者に合わせた 18 歳から 30 歳代の年齢対象を指標として設定する

40 歳代以降については、第 1 次推進計画では、40 代及び 60 代において「進行した歯周炎を有する者」について指標を設定していた。最終評価では、40 代で「改善傾向にある」、60 代で「目標達成」となっており、どちらも評価としては高かったが、歯周病対策は重要であることから、引き続き、取り組む必要がある。

また、第 1 次推進計画では「進行した歯周炎を有する者」と表現していたが、国において、理解されにくいという指摘があったことから、本市でも同様に「歯周炎を有する者」と表現を変更する。

第 3 項 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

背景

歯の喪失は主にむし歯・歯周病等の歯科疾患や外傷等の結果として生じる。第 1 次推進計画最終評価においても、80 歳で 20 本以上の自分の歯を持つ者は「改善傾向にある」とあり、現在歯数は増加してきている。

現在歯数は咀嚼機能・嚥下機能や構音機能等の口腔機能と関係し、現在歯数の減少は口腔機能の低下等にも大きく影響することから、自分の歯を保持することは重要である。このため、むし歯・歯周病等の歯科疾患の予防を通じて、歯の喪失を防止することに引き続き取り組む必要がある。

基本的な考え方

むし歯、歯周病等の歯科疾患の予防を全てのライフステージにおいて、個人のライフコースに沿って適切に講じていくことによる生涯を通じた歯科疾患の予防等により、歯の喪失防止が達成できる。より、多くの自分の歯を有する高齢者の増加を図る観点からは、第1次推進計画において「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合」が設定されていたことに鑑み、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」でも引き続き設定する。

◆歯科疾患の予防

目標	指標	比較年度	目標年度	データソース
		比較値	目標値	
未処置のむし歯を有する者の減少	18歳以上における未処置歯を有する者の割合	R6 (2024)	R14 (2032)	佐世保市成人歯科健診・お口いきいき健康支援事業
		37.7%	16%	
歯肉に炎症所見を有する者の減少	中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合	R5 (2023)	R14 (2032)	中学生：学校歯科健診 高校生：県学校保健統計調査、歯科医師会
		中学生 2% 高校生 1.7%	中学生 1.5% 高校生 0.5%	
	18歳から30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	R6 (2024)	R14 (2032)	佐世保市成人歯科健診
		53.7%	57%	
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	R6 (2024)	R14 (2032)	佐世保市成人歯科健診・お口いきいき健康支援事業
		37%	44%	
より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	R5 (2023)	R14 (2032)	長崎県後期高齢者広域連合「お口いきいき」健康支援事業
		71.2%	70%	

第3節 口腔機能の獲得・維持・向上

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、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、むし歯・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。

背景

食べる喜び、話す楽しみ等の QOL（生活の質）の向上を図るためには、乳幼児期や学齢期において適切な口腔機能を獲得し、成人期以降では口腔機能を維持・向上することが重要である。近年、小児の口腔機能発達不全症（食べる・話す・呼吸などの機能が十分に発達していない、もしくは正常な機能を獲得できていない状態のこと）やオーラルフレイル（口腔機能の低下）の概念が提唱されており、口腔機能の重要性が広く認識され、乳幼児期以降における食育と口腔機能に関する取組や、高齢期における介護予防の取組などが行われているが、各ライフステージに応じた取組を今後は更に充実する必要があることから、引き続き、口腔機能に関する評価等に取り組む必要がある。

第 1 次推進計画では、「60 歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加」と指標を掲げていたが、最終評価では、「改善傾向にあるが目標達成は危ぶまれる」という結果であった。複合的な要素が咀嚼機能に影響することを踏まえると、歯の本数のみでなく、歯周病による歯の動揺や疼痛の有無、補綴の状況、口腔機能等がその要因として考えられる。健康寿命の延伸や 8020 達成者の増加などの背景等を踏まえると、今後は、高齢期における口腔機能低下に対する対策の重要性が増すことから、指標を設定する。

基本的な考え方

乳幼児期から学齢期にかけては、顎顔面の発達途上であることから、健全な口腔機能の獲得のための取組が重要である。第 1 次推進計画においては「3 歳児での不正咬合などが認められる者の割合」を指標に設定していたが、不正咬合と判定されても経過観察が行われることが多いことから、最終評価では、指標として設定するのではなく、不正咬合の原因となっている要因に対して、保健指導に重点を置く必要性が指摘された。

第 1 次推進計画では、60 歳代で指標を設定していたが、第 2 次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」では、60 歳代より前の中年期から口腔機能の維持及び低下した際の向上を図るための取組が必要であることから、「50 歳以上における咀嚼良好者の割合」を設定する。

◆生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

目標	指標	比較年度	目標年度	データソース
		比較値	目標値	
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良好者の割合	R5 (2023)	R14 (2032)	健診時の問診による
		75.5%	80%	

第4節 定期的に歯科健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

定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障がい者（児）、要介護高齢者等について、在宅で生活する者も含めた歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科健診又は、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、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

背景

定期的に歯科健診又は歯科保健医療を受けることが困難な障がい者（児）、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っていく必要がある。特に重度な障がい者（児）については、むし歯が進行すると歯科治療がより困難になるため、歯科疾患の一次予防や重症化予防が重要であり、歯科健診や歯科保健指導等の歯科口腔保健の推進が必要である。

第1次推進計画最終評価において、障がい者（児）の家族に対しても歯科受診勧奨へのアプローチが必要であること、受け入れ側の歯科医院の障がい者（児）の障がいの特性について理解を深めてもらうことが必要である。

また、要介護高齢者に対する歯科口腔保健は、食事や会話などにおいて基礎的かつ重要な役割を果たしており、誤嚥性肺炎等の予防等の観点からも重要であることから、歯科口腔保健に対する取組が求められている。

基本的な考え方

第1次推進計画では、中間評価及び最終評価時に市内の入所施設に対し、定期的な歯科健診実施率についてアンケート調査を行ってきた。また、在宅における障がい者（児）でかかりつけ歯科医を持つ者の割合についても、障がい者においては毎年実施される、居宅介護支給決定著書で「かかりつけ歯科医」の有無を行った結果

を見てきた。障がい児については、子ども発達センターに初診で掛かる障がい児に対してアンケート調査を行った。

第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」では、引き続き、障がい者（児）と高齢者入所施設における過去1年間における歯科健診実施率の指標を設定し、在宅においては、居宅サービスを利用している障がい者（児）、75歳以上の独居高齢者の過去1年間における歯科健診と歯科医療受診率について新たに指標を設定する。

◆定期的に歯科健診または歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

目標	指標	比較年度	目標年度	データソース
		比較値	目標値	
障がい者（児）の歯科口腔保健の推進	障がい者（児）支援施設（施設入所支援）での過去1年間の歯科健診実施率	R6 (2024)	R14 (2032)	市内対象施設へのアンケート調査
		83.3%	中間評価時に設定	
	居宅系サービスを利用している障がい者（児）の過去1年間の歯科健診受診率・歯科受診率	R5 (2023)	R14 (2032)	勘案事項整理表（居宅サービス書式）より
		50%	中間評価時に設定	
要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科健診実施率	R6 (2024)	R14 (2032)	市内対象施設へのアンケート調査
		39.3%	中間評価時に設定	
75歳以上の独居高齢者の歯科口腔保健の推進	75歳以上の独居高齢者の過去1年間の歯科健診・歯科受診者数	R5 (2023)	R14 (2032)	75歳以上の独居高齢者訪問時に聞き取りなどで把握
		75件 (21.6%)	中間評価時に設定	

第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科疾患の早期発見等を行うために定期的かつ継続的な歯科健診受診勧奨に取り組む。また、健康格差の縮小に向けて、エビデンスレベルが高いフッ化物洗口を集団全体のむし歯予防の効果が期待できる手段として、普及啓発等に取り組む。

背景

第1次推進計画では、本市の重点施策として「成人の歯科健診受診の促進」と「子どものフッ化物洗口の推進」の2つを目標に取り組んできた。その結果、2つの指標とも「改善傾向が見られる」であった。「佐世保市成人歯科健診」の受診者の割合として、妊産婦期が多く受診していたが、働き盛り世代にもっと歯科健診を受診してもらうためには、お口の健康が全身疾患の予防の一助になるということを認識し

てもらい、企業側が従業員に対して歯科健診を受診しやすい環境づくりをしていくことも必要であると考えられるため、地域職域の分野とも協働して取り組んでいく必要がある。

基本的な考え方

歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科健診を受診することが重要となる。データソースは第Ⅰ次推進計画の時と同様に「けんこうシップさせば21」でアンケート調査を実施する時に併せて歯科健診受診状況について調査を行う。

また、健康格差を縮小するために、フッ化物洗口はエビデンスレベルが高く集団全体のむし歯予防の効果が期待できるとして、引き続き、指標として設定する。

◆歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

目標	指標	比較年度	目標年度	データソース
		比較値	目標値	
歯科健診の受診者の増加	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	R6 (2024) 62.7%	R14 (2032) 65%	佐世保市民の健康に関する調査
むし歯予防の推進体制の整備	乳幼児施設、小中学校におけるフッ化物洗口実施施設	R6 (2024) 乳幼児 77.7% 小中学校 100%	R14 (2032) 乳幼児 80% 小中学校 100%	乳幼児施設、市立小中学校における実施施設

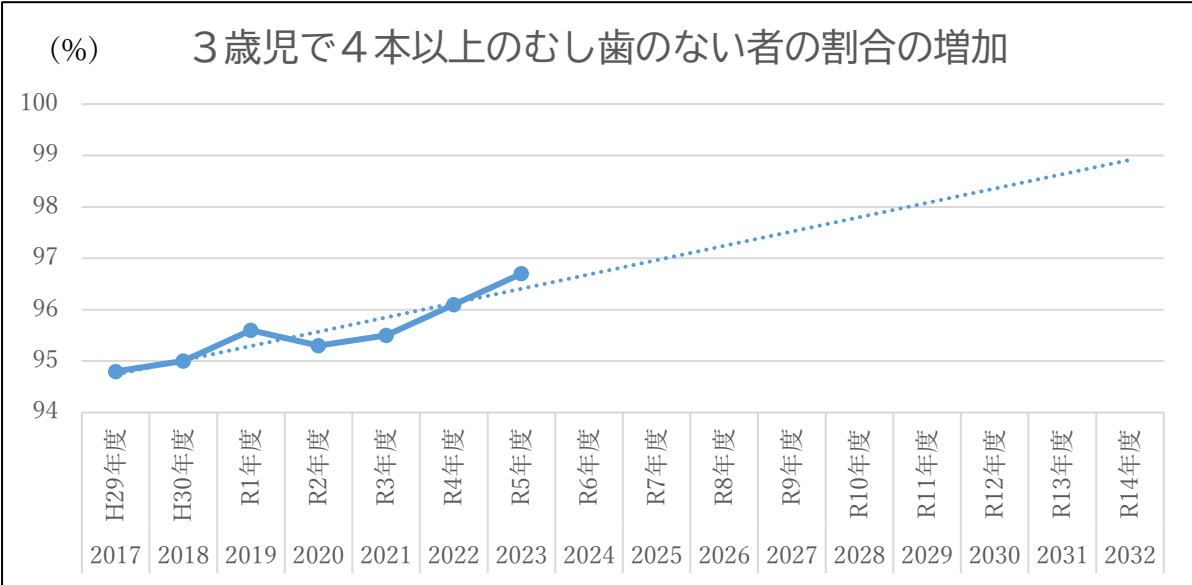
第6節 目標値設定の考え方

1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小

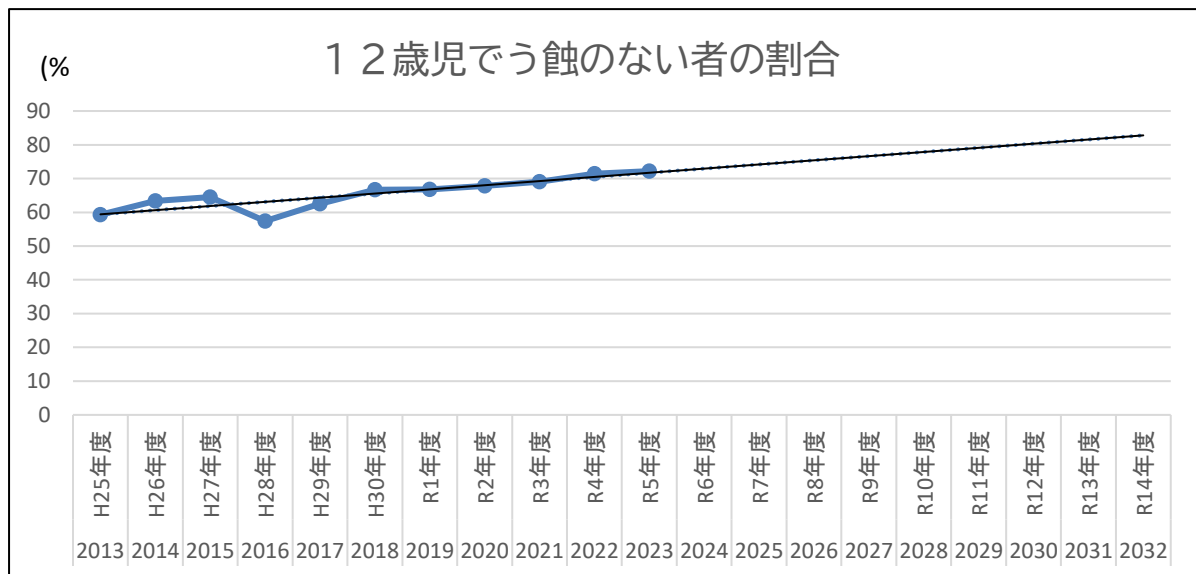
(目標) 歯・口腔に関する健康格差の縮小

指標	① 3歳児で4本以上のむし歯のない者の割合
データソース	3歳児健康診査(母子保健法)
現状値	96.1% (R4 年度実績)
ベースライン値	96.7% 【令和6年度地域保健・健康増進事業報告 (R5 年度実績)】
目標値	98% (国は100%)
目標値の考え方	直近6回(平成29年～令和4年)の3歳児健康診査(地域保健・健康増進事業報告)う蝕有病状況のデータより、4本

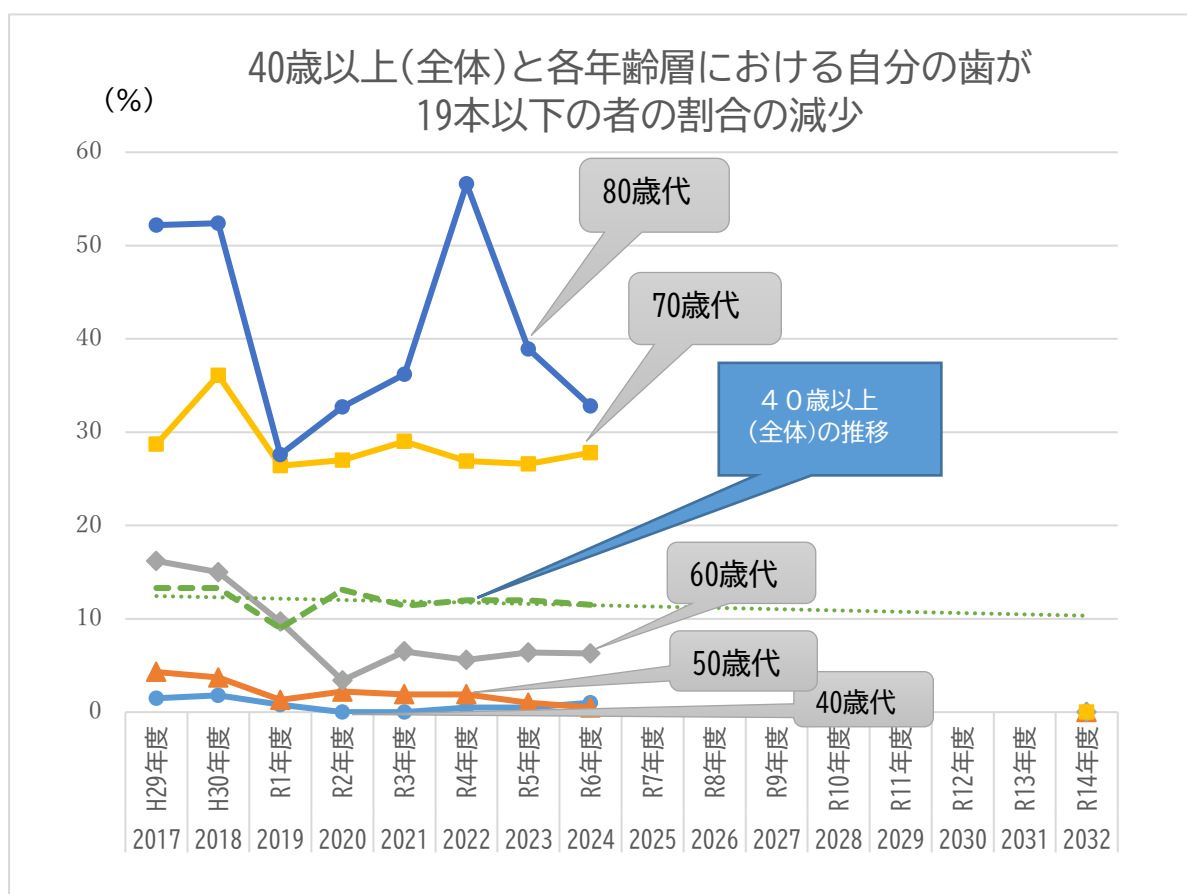
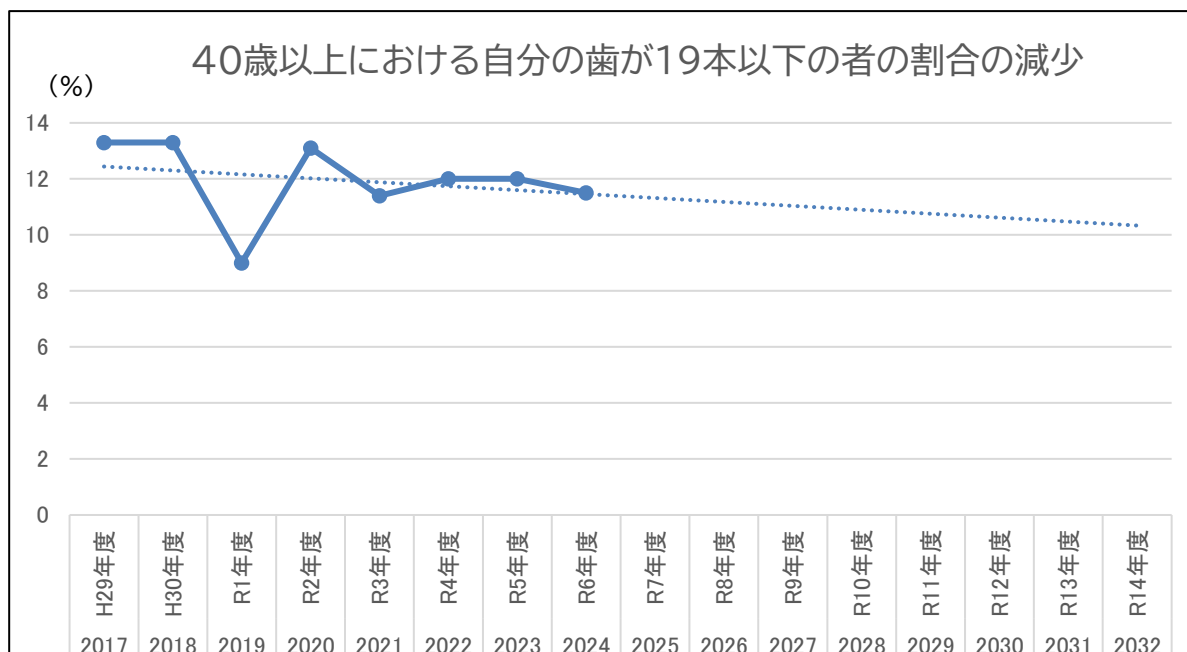
	以上のむし歯のある歯を有する者の割合を求め、直線回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和 14 年度の推計値は 98. 1 %であったため、近似の 98 %を目標とした。
--	--



指標	② 12 歳児でむし歯のない者の割合
データソース	佐世保市学校歯科健診
現状値	71.4% (R4 年度実績)
ベースライン値	72.2% 【令和 5 年度長崎県学校保健統計調査】
目標値	82% (国は 95%)
目標値の考え方	直近 10 回 (平成 25 年～令和 4 年) の学校保健統計調査における 12 歳児のう蝕有病状況のデータよりむし歯のない者の割合を求め、直線回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和 14 年度の推計値は 82. 2 %であったため、近似の 82 %を目標とした。



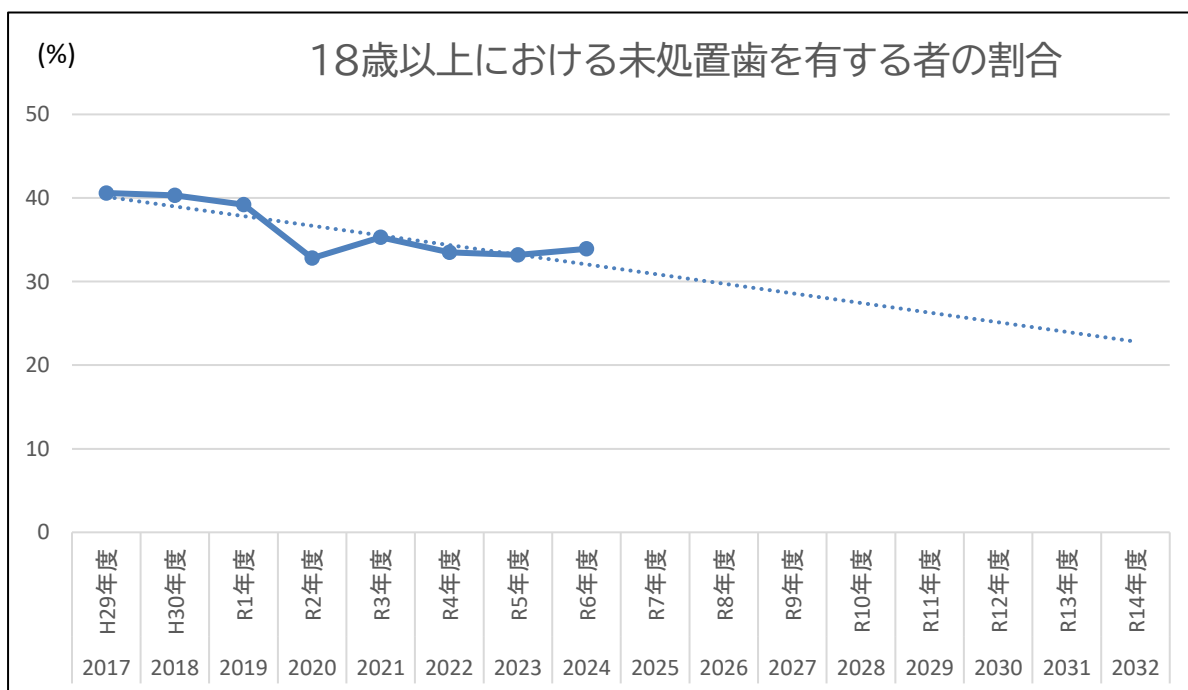
指標	③ 40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合
データソース	佐世保市成人歯科健診、長崎県後期高齢者広域連合お口いきいき健康支援事業(R2 年度～)
現状値	12.0% (R4 年度実績) 佐世保市成人歯科健診(40 歳以上)+お口いきいき健康支援事業(75 歳以上)
ベースライン値	11.5% 【令和 6 年度の佐世保市成人歯科健診+お口いきいき健康支援事業】
目標値	9% (国は 5%)
目標値の考え方	【指標目標の設定】 直近 6 回 (平成 29 年度～令和 4 年度) の佐世保市成人歯科健診と長崎県後期高齢者広域連合お口いきいき健康支援事業(R2 年度～) 40 歳以上の受診結果からを直線回帰モデルにより将来推計を行ったところ、令和 14 年度の推計値は 9.1%であったため、近似の 10%を目標とした。 (その他) ◎取り組み状況で目安とするために参考資料として各年齢層を標記する。

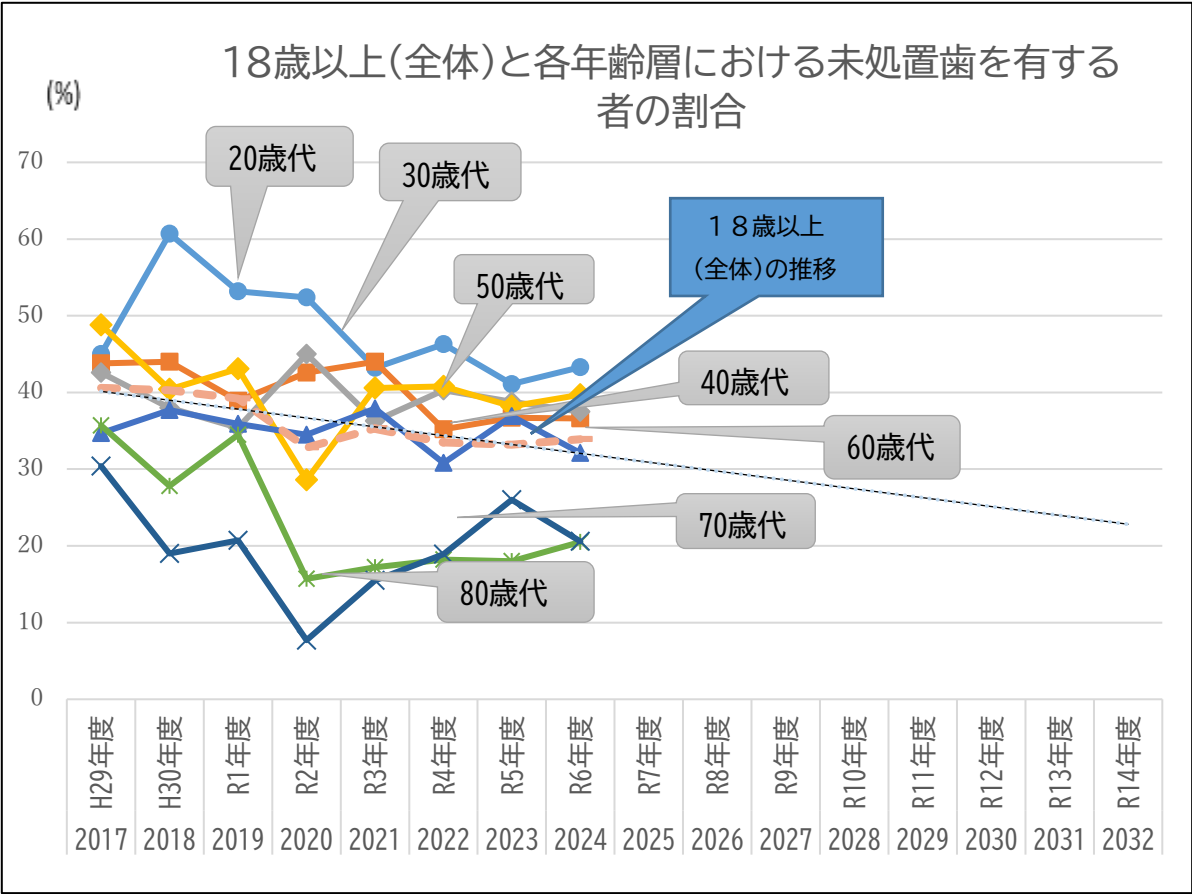


2. 歯科疾患の予防

(目標) 治療していないむし歯を有する者の減少

指標	④ 18歳以上における未処置歯を有する者
データソース	佐世保市成人歯科健診、長崎県後期高齢者広域連合お口いきいき健康支援事業(R2年度～)
現状値	37.4% (R4年度実績) 佐世保市成人歯科健診(18歳以上)+お口いきいき健康支援事業(75歳以上)
ベースライン値	33.9% 【令和6年度の佐世保市成人歯科健診+お口いきいき健康支援事業】
目標値	16% (国は20歳以上で20%)
目標値の考え方	【指標目標の設定】 直近6回(平成29年度～令和4年度)の佐世保市成人歯科健診と長崎県後期高齢者広域連合お口いきいき健康支援事業(R2年度～)18歳以上の受診結果からを直線回帰モデルにより将来推計を行ったところ、令和14年度の推計値は16.6%であったため、近似の16%を目標とした。 (その他) ◎取り組み状況で目安とするために参考資料として各年齢層を標記する。

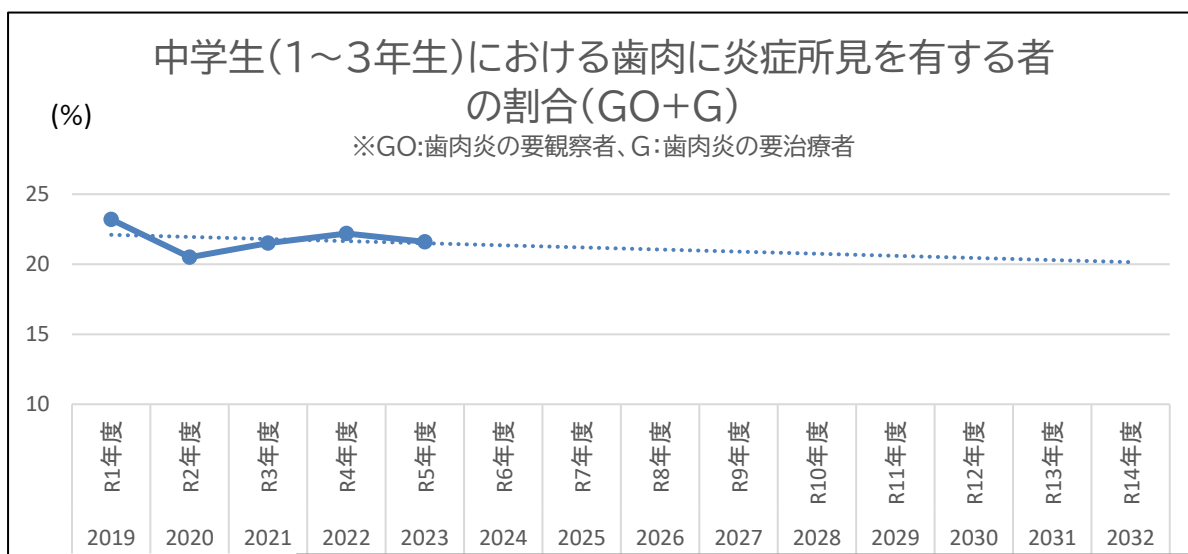
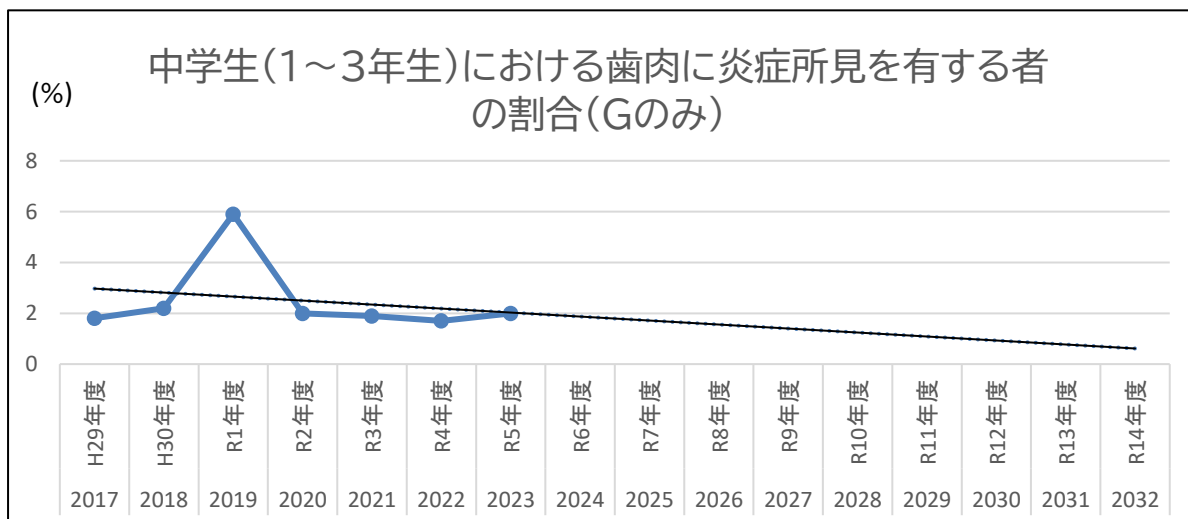




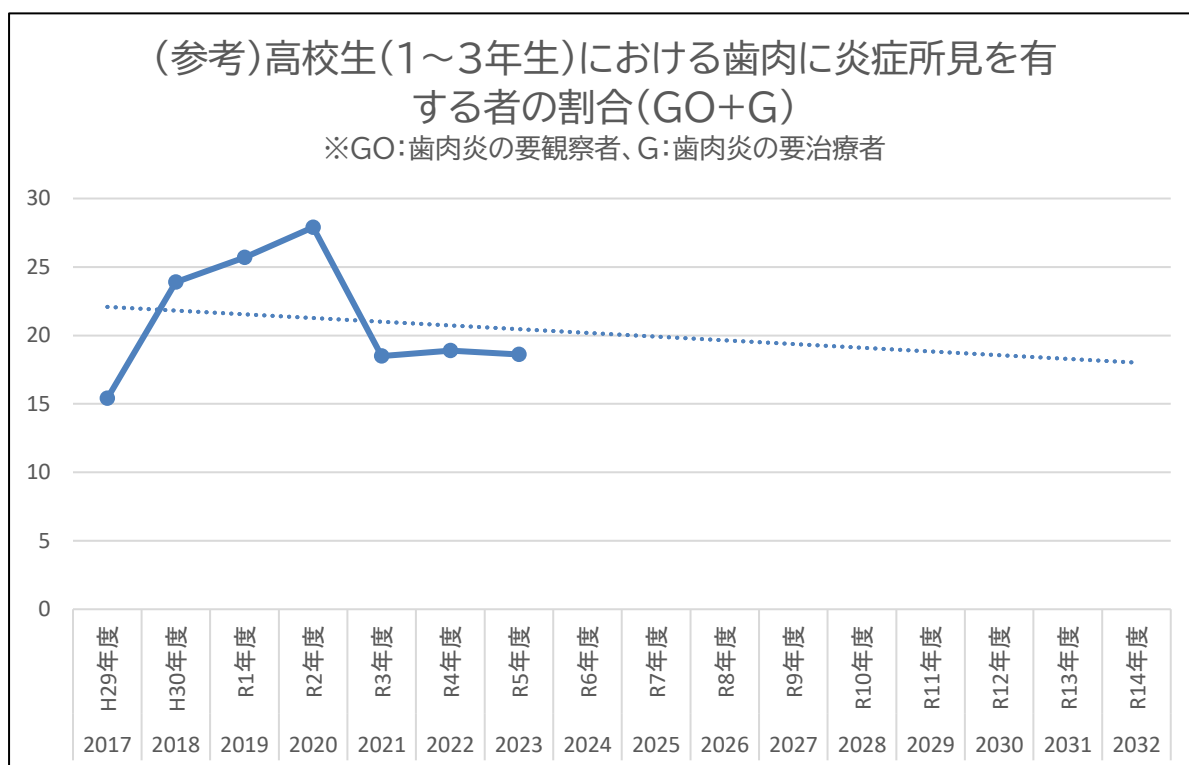
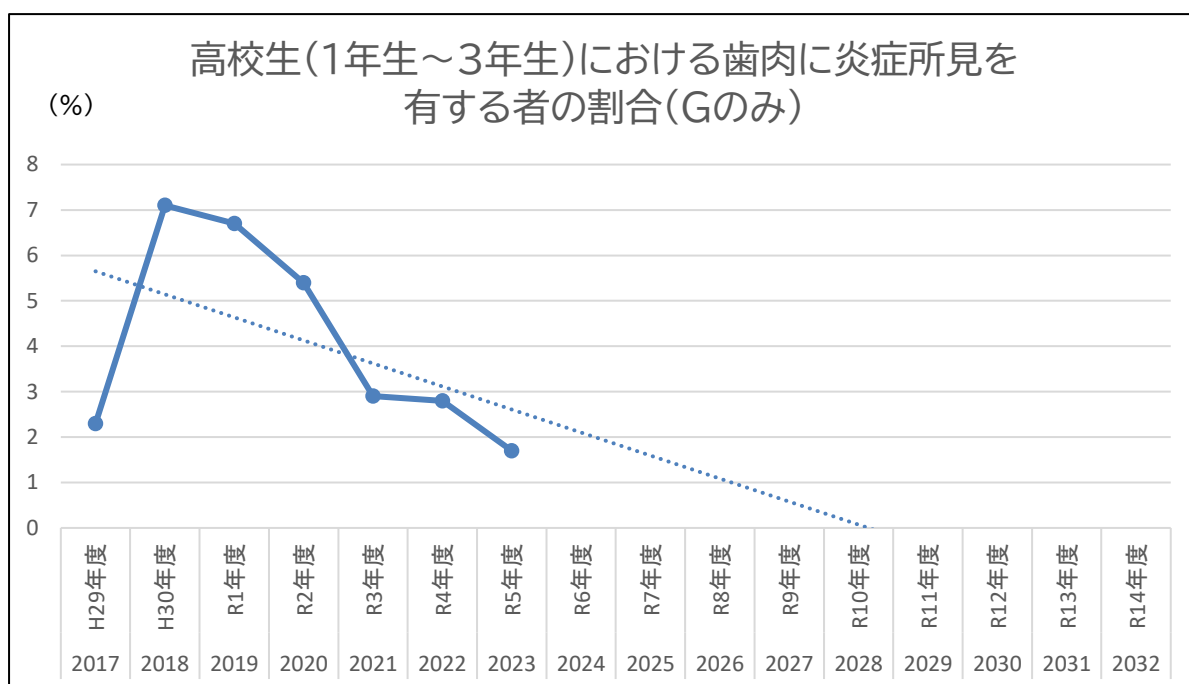
(目標)歯肉に炎症所見を有する者の減少

指標	⑤中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合
データソース	長崎県学校保健統計調査 (中学生：佐世保市教育委員会 学校保健課把握)中1～中3 (高校生：佐世保市歯科医師会、長崎県教育委員会 体育保健課(県立高校9校))高1～高3
現状値	中学生： 1.7% (R4 年度実績) 高校生： 2.8% (R4 年度実績)
ベースライン値	中学生：2.0% 高校生：1.7% 【令和5年度長崎県学校保健統計調査】
目標値	中学生：1.5% 高校生：0.5% (国は10代におけるとして10%)

目標値の考え方	直近6回（平成29年度～令和4年度）の結果をもとに、直線回帰モデルによる将来推計を行い設定する。 ただし、市内の高校生の実績について現時点未把握のため、データ収集についての検討が必要。また、参考値として高校生の歯肉に炎症所見を有する者の割合で「GO:歯肉炎の要観察者」と「G:歯肉炎の要治療者」とを含む状況も示していく。 【目標の設定】 ①市内高校生のデータ把握についての調整を行い設定する（歯科医師会と連名で各学校への依頼を行う） ②市内中学生データは公立中とし、市内高校生データは公立9校と私立5校のデータを収取して指標目標を設定する。
---------	--

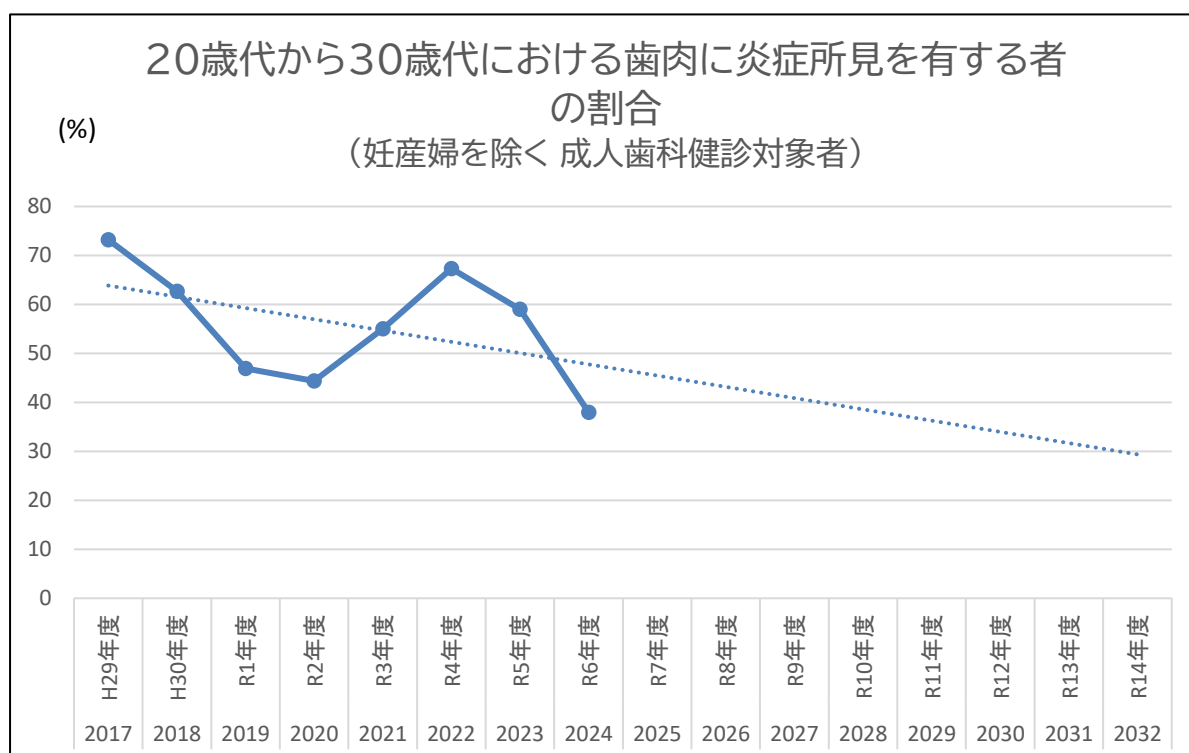
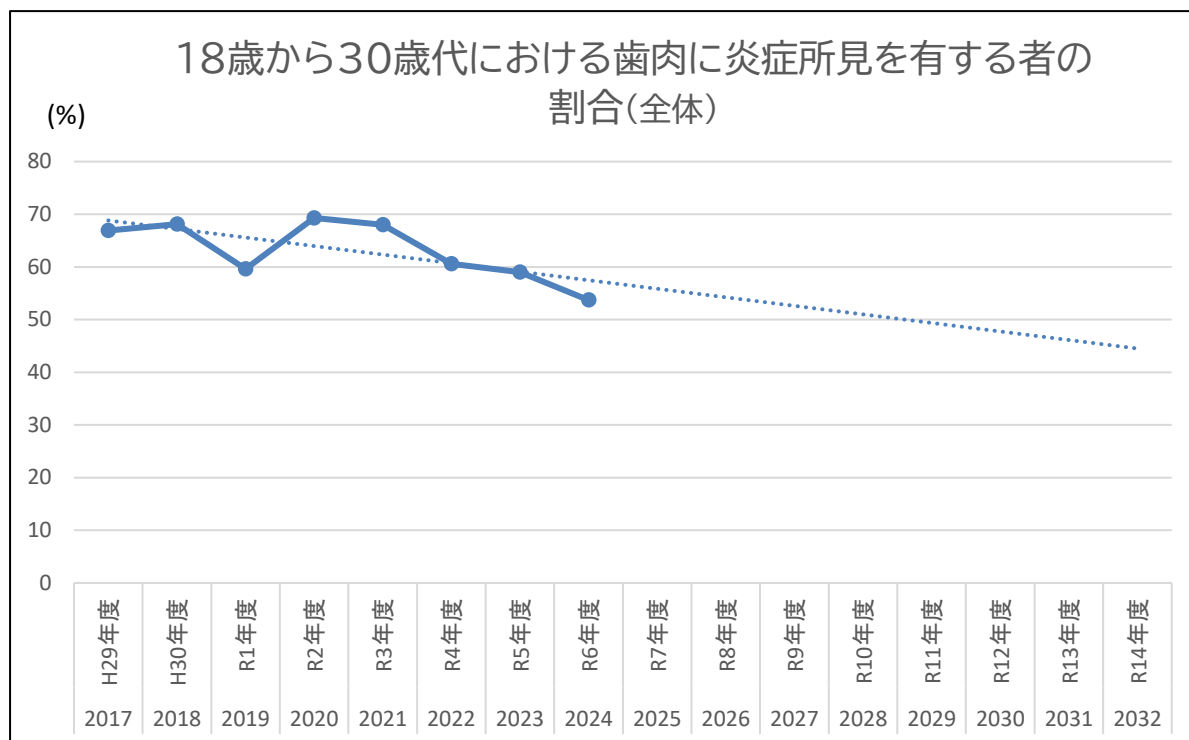


佐世保市歯科医師会：学校歯科健診における永久歯の実態調査より



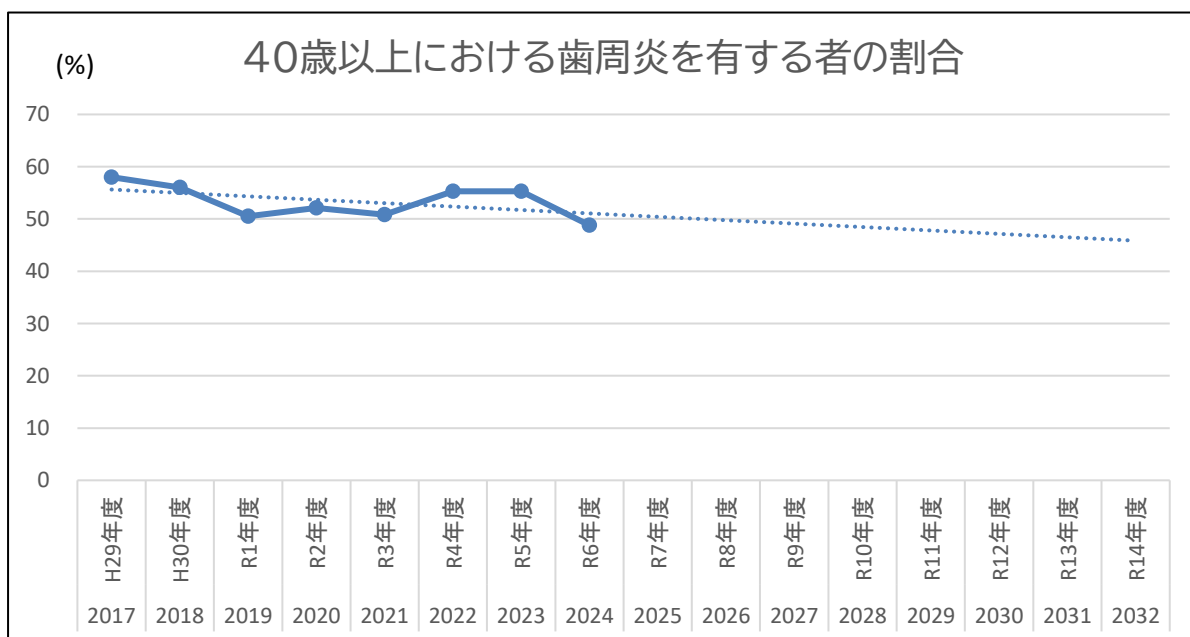
(目標)歯肉に炎症所見を有する者の減少

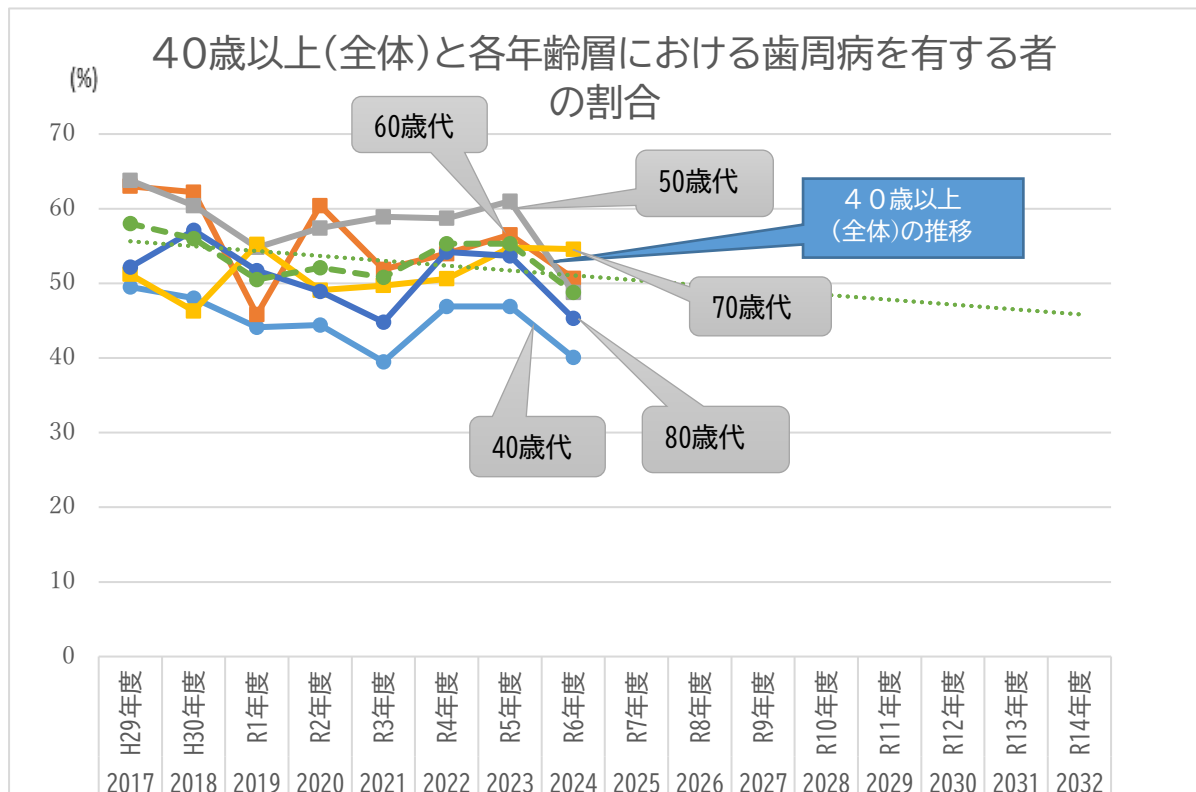
指標	⑥18歳から30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
データソース	佐世保市成人歯科健診
現状値	60.6% (R4 年度実績) 佐世保市成人歯科健診より
ベースライン値	53.7% 【令和6年度佐世保市成人歯科健診】
目標値	57% (国は20歳代から30歳代で15%)
目標値の考え方	直近値(現状値)はR4年度 佐世保市成人歯科健診の、18歳～30歳代の受診結果より抽出 18歳～30歳代までの受診総数は419人 (※妊産婦を除く受診者総数は52人) 18歳～30歳代までで歯肉に炎症所見を有する者は、データ総数254人(※妊産婦を除く35人) (データ内訳) BOP 出血ありは、18歳～20歳代111人、30歳代143人 (※妊産婦を除く、18歳～20歳代14人うち12人 BOP 出血あり、30歳代38人うち23人 BOP 出血あり) 【本市の検討内容】 ① 本市の現時点のデータは、佐世保市成人歯科健診結果となるため、この年代層は、妊産婦歯科を目的として得られた結果が多く、指標内容に対しての偏りがあると考えられるため指標内容に「妊産婦を除く」を追記して抽出・標記していく ②新型コロナウイルス感染症流行時期の影響等も考慮して、直線回帰モデルは前後、直近6回(平成29年度～令和4年度)を直線回帰モデルにより将来推計を行ったところ、令和14年度の推計値は57.5%であったため、近似の57%を目標値とした。 ③若年層における歯科健診の数値把握の方法については引き続き検討していく ④国の指標では「20歳代から30歳代」における歯肉炎症所見を有する者の割合であるが、本市は成人歯科健診の対象者に合わせて「18歳から30歳代」の年齢対象を指標とする。



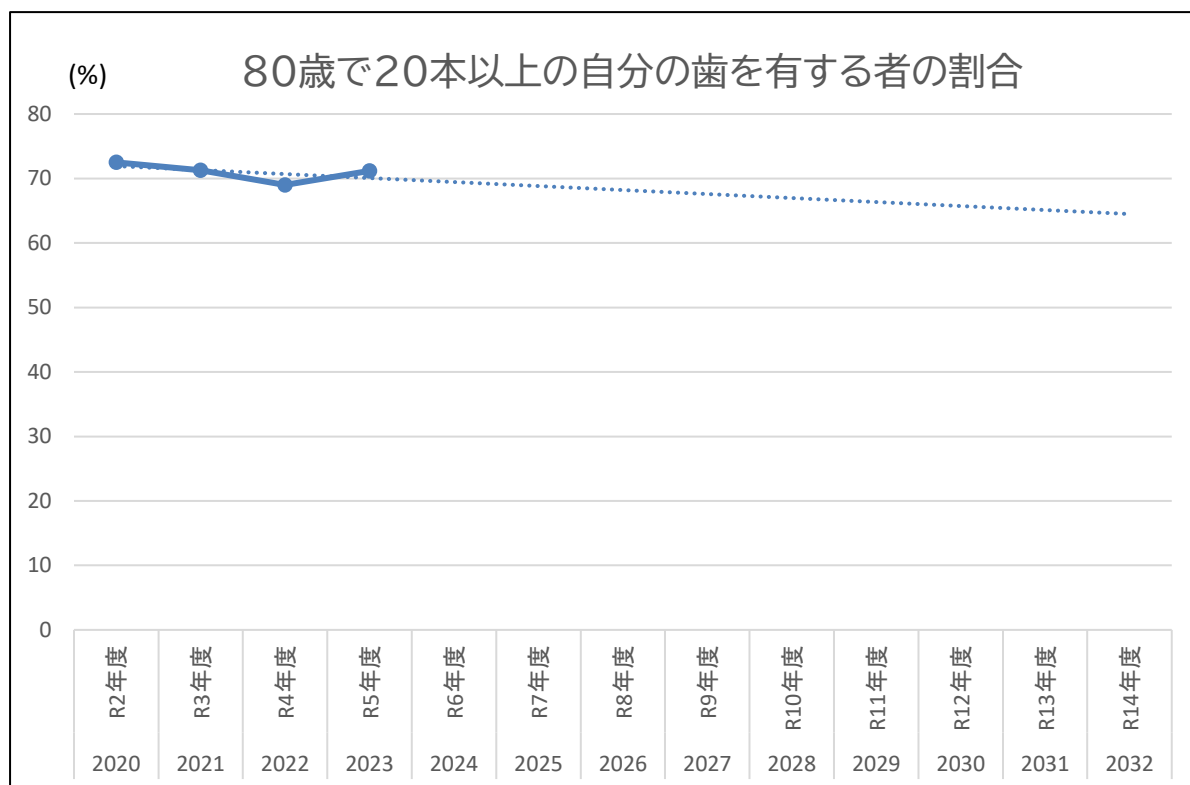
(目標)歯周病を有する者の減少

指標	⑦ 40 歳以上における歯周炎を有する者の割合
データソース	佐世保市成人歯科健診、長崎県後期高齢者広域連合お口いきいき健康支援事業(R2 年度～)
現状値	55.3% (R4 年度実績) 佐世保市成人歯科健診+お口いきいき健康支援事業(75 歳以上)
ベースライン値	48.8% 【令和 6 年度佐世保市成人歯科健診・お口いきいき健康支援事業】
目標値	44% (国は 40%)
目標値の考え方	【指標目標の設定】 直近 6 回 (平成 29 年度～令和 4 年度) のからを直線回帰モデルにより将来推計を行ったところ、令和 14 年度の推計値は 44%であったため、その数値を目標値とした。行い設定する (その他) ◎取り組み状況で目安とするために各年齢層別を参考資料として標記する。





指標	⑧80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合
データソース	長崎県後期高齢者広域連合「お口いきいき」健康支援事業
現状値	69%
ベースライン値	71.2% 【令和5年度長崎県後期高齢者広域連合「お口いきいき」健康支援事業】
目標値	70% (国は85%)
目標値の考え方	【指標目標の設定】 直近3回(令和2年度～令和4年度)の長崎県後期高齢者広域連合「お口いきいき」健康支援事業の佐世保市実績より、<u>80歳(75歳～84歳迄)の受診結果を直線回帰モデルにより将来推計を行ったところ、令和14年度の推計値は51.7%であったため、現状値に近い70%とした。</u> 【本市の検討内容の決定】 県広域連合へのデータ依頼・調整をおこないながらデータソースの確保をしていく。

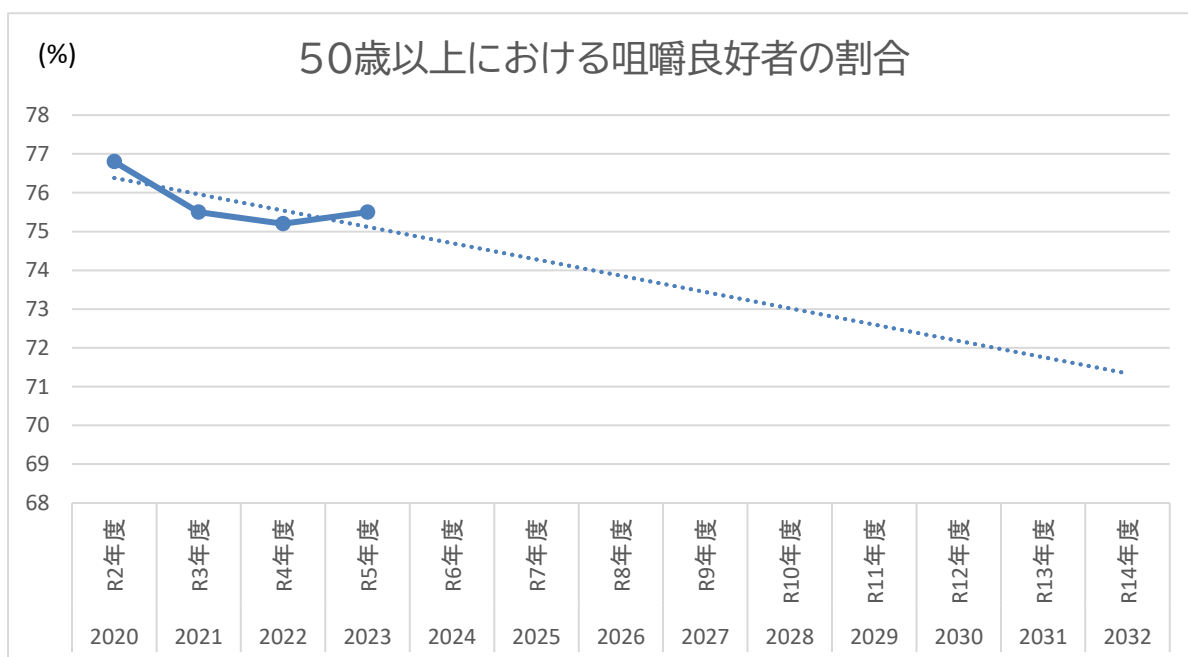


3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

(目標) よく噛んで食べることができる者の増加

指標	⑨50 歳以上における咀嚼良好者の割合
データソース	佐世保市成人歯科健診及び佐世保市特定健診
現状値	75.2% (R4 年度実績)
ベースライン値	75.5% 【令和 5 年度 佐世保市成人歯科健診及び佐世保市特定健診】
目標値	80% (国は 80%)
目標値の考え方	既存データである「佐世保市成人歯科健診」結果の問診からと佐世保市国民健康保険加入者の「特定健診問診」結果から目標値を設定する。 (参考：データ内訳)R4 年度実績 市国民健康保険加入者の特定健診 50 歳以上 75 歳(年度末年齢)11,259 人のうち 8,471 人が咀嚼良好 また、75 歳以上については市成人歯科健診より抜粋： 75 歳以上(受診日年齢)36 人のうち 26 人が咀嚼良好

	【本市の検討内容の方向性】 データソース先や目標値等については調整をおこなった上で、佐世保市成人歯科健診と特定健診(国保)の既存問診結果より設定する。ただし、令和8年度以降の健康管理システムの標準化対応に伴い状況に合わせて見直しも必要。
--	---



4. 定期的に歯科健診または歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

(目標) 障がい者（児）の歯科口腔保健の推進

指標	⑩障がい者（児）支援施設（施設入所支援）での過去1年間の歯科健診実施率
データソース	市内対象施設へのアンケート調査
現状値	42.9%（R4年度：最終評価時点）
ベースライン値	83.3% 【令和6年度 市内対象施設へのアンケート調査】
目標値	《中間評価に目標値の設定予定》（国は90%）
目標値の考え方	令和4年度(2022年度)最終評価同様に、令和6年度の調査対象施設となる施設先へのアンケート調査を実施 【本市の検討内容の方向性】 市内対象施設へのアンケート調査内容の検討が必要。

指標	⑪居宅系サービスを利用している障がい者（児）の過去１年間の歯科健診受診率・歯科受診率
データソース	勘案事項整理表（居宅サービス書式）より
現状値	48%（R4年度実績：分母に未記入を含めない）
ベースライン値	50% 【勘案事項整理表（居宅サービス書式）の調査開始時期からの実績（R5.4月～）】
目標値	増加《中間評価に具体的数値目標設定予定》 ※佐世保市独自の指標となるため国での目標値無し
目標値の考え方	勘案事項整理票の記入における認識の差や未記入（回答無し）が多い状況があるため周知、統一 【指標目標の設定】 ①R4年度に提出された勘案事項整理票（居宅サービス書式）により受診者数を把握して受診率を算出する。

（目標）要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

指標	⑫介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去１年間の歯科健診実施率
データソース	市内対象施設へのアンケート調査
現状値	37.0%（R4年度：最終評価時点）
ベースライン値	39.3% 【令和6年度 市内対象施設へのアンケート調査】
目標値	増加《中間評価に具体的数値目標設定予定》（国は50%）
目標値の考え	令和4年度（2022年度）最終評価同様に、令和6年度の調査対象施設となる施設先へのアンケート調査を実施 【本市の検討内容と方向性】 ①市内対象施設へのアンケート調査内容の検討が必要 調査内容によって、現状値である37.0%も変わる可能性があり、令和6年度の現状値次第で将来推計を行い設定する。

(目標) 75 歳以上の独居高齢者の歯科口腔保健の推進

指標	⑬75 歳以上の独居高齢者の過去 1 年間の歯科健診・歯科受診者数
データソース	75 歳以上で介護保険を利用していない独居高齢者の訪問時に聞き取りなどで把握
現状値	未把握
ベースライン値	75 件 (21.6%) 【75 歳以上の独居高齢者訪問時に聞き取りなどで把握開始時期からの実績 (R5.7 月～)】
目標値	増加《中間評価に具体的数値目標設定予定》 ※佐世保市独自の指標となるため国での目標値無し
目標値の考え方	令和 5 年 7 月から訪問時などに聞き取りを実施し、実績を積む。その後、実績をもとに、令和 6 年度に現状値を把握し、目標値を設定予定。

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

(目標) 歯科健診の受診者の増加

指標	⑭過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合
データソース	佐世保市民の健康に関する調査
現状値	55.1% (R4 年度実績)
ベースライン値	62.7% 【令和 6 年度 佐世保市民の健康に関する調査】
目標値	65.0% (国は 95%)
目標値の考え方	【本市の検討内容と方向性】 佐世保市健康増進計画の第 3 次けんこうシップさせば 21 での佐世保市民の健康に関する調査で市民全体の歯科健診に対する動向調査の把握をおこなう。 ※(第 1 次) 目標値 65% の最終評価 B の結果も踏まえ、目標値はそのまま設定する。

(目標) むし歯予防の推進体制の整備

指標	⑮乳幼児施設、小中学校におけるフッ化物洗口実施施設
データソース	乳幼児施設、市立小中学校における実施施設
現状値	(R4年度実績) 乳幼児施設(保育所、認定こども園、幼稚園) 77.5% 小学校・中学校 100%
ベースライン値	乳幼児施設(保育所、認定こども園、幼稚園) 77.7% 小学校・中学校 100% 【令和6年度 乳幼児施設、小中学校におけるフッ化物洗口実施施設アンケート調査】
目標値	乳幼児施設 80%・小中学校 100% ※指標内容の相違があるため国との比較は無し
目標値の考え方	乳幼児施設の目標値は、現状値より悪化させないとして、現状維持の値とする。 第1次計画では、小学校のみの目標であったが、第2次では小中学校の目標とする。

表Ⅰ【参考指標】

(目標)根面むし歯を有する者の減少

指標	60歳以上における未処置歯の根面むし歯を有する者の割合
データソース	佐世保市成人歯科健診（60歳代～）
現状値	未把握 ➡ 《令和5年度現在時点》 令和4年度実績なし
ベースライン値	0.3% 令和6年度実績（60歳代～）佐世保市成人歯科健診
目標値	中間評価時期に目標値の設定を予定
目標値の考え方	【現 状】 直近、令和4年度までの佐世保市成人歯科健診では、未処置歯だけの把握であり、根面う蝕（むし歯）までの細分化した口腔診査は未実施であったため未把握。令和5年度より佐世保市成人歯科健診の診査項目に追加したため、次年度より把握可能となるが、直近1年間のみの実績である。 【指標目標の設定】 「60歳以上における未処置歯の根面むし歯を有する者の割合」については、国では指標の一つとして掲げている。本市においても、指標として掲げ、根面むし歯の把握を令和5年度から新たに、成人歯科健診を通して調査を行っているが、約半年経過している時点で、538人中9人と少なく、今後も同様の数値になると考えられるため、データとして成立するとは言い難い。 このことから、本市では、単独の指標としては掲げないが、参考として、毎年度実績値は出すようにしていく。 （その他） ◎取り組み状況で目安とするために参考資料として標記する。

表2 【第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の指標一覧】

① 3歳児で4本以上のむし歯のない者の割合
② 12歳児でむし歯のない者の割合
③ 40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合
④ 18歳以上における未処置歯を有する者の割合
⑤ 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合
⑥ 18歳から30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
⑦ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合
⑧ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
⑨ 50歳以上における咀嚼良好者の割合
⑩ 障がい者（児）支援施設（施設入所支援）での過去1年間の歯科健診の実施率
⑪ 居宅系サービスを利用している障がい者（児）の過去1年間の歯科健診・ 歯科受診率
⑫ 介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去1年間の 歯科健診の実施率
⑬ 75歳以上の独居高齢者の過去1年間の歯科健診・歯科受診者数
⑭ 過去1年間の歯科健診を受診した者の割合
⑮ 乳幼児施設、小中学校におけるフッ化物洗口実施施設
【参考指標】 60歳以上における未処置歯の根面むし歯を有する者の割合

◎佐世保市歯・口腔の健康づくり推進条例

平成24年3月23日条例第16号

(目的)

第1条 この条例は、歯科口腔(くう)保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)及び長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例(平成21年長崎県条例第73号)の趣旨に基づき、市の歯・口腔の健康づくりに関する基本理念を定め、市の責務及び歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者、市民等の役割を明らかにし、並びに歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画の策定について定めること等により、市民の生涯にわたる歯・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し、及び市民の歯科疾患の有病率の低下を図り、もって市民の健康増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯・口腔の健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

(1) すべての市民が生涯にわたり、自らむし歯、歯周病等の歯科疾患の予防に取り組むこと。

(2) 適切な時期に必要な歯科検診、歯科保健指導、歯科相談、口腔ケア等の口腔保健サービス及び医療を受けることができる環境が整備されること。

(市の責務)

第3条 市は、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、歯・口腔の健康づくりに関する法令に基づき、国及び長崎県と連携協力して歯・口腔の健康づくりに関する総合的な施策を策定し、及び継続的かつ効果的に実施する責務を有する。

(歯科医師等の役割)

第4条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科保健医療又は保健指導に係る業務に携わる者(以下「歯科医師等」という。)は、基本理念にのっとり、市が実施する施策に協力し、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等との連携を図り、並びに良質かつ適切な口腔保健サービス及び医療を提供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、市民の歯・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。

（市民の役割）

第6条 市民は、歯・口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めるものとする。

2 市民は、市が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策に積極的に参加し、かかりつけ歯科医を持ち、そ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。

（佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画）

第7条 市は、市民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画として佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画（以下「推進計画」という。）を定めるものとする。

2 推進計画は、次に掲げる事項を定めるものとする。

- （1） 歯・口腔の健康づくりに関する基本方針
- （2） 歯・口腔の健康づくりに関する目標
- （3） 歯・口腔の健康づくりに関する施策の方向性
- （4） 前3号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 市は、推進計画を定めようとするときは、あらかじめ第12条で定める佐世保市歯・口腔の健康づくり推進協議会の意見を聴かなければならない。

4 推進計画の策定に当たっては、市が策定する保健、医療及び福祉に関する計画との調和及び連携に配慮するものとする。

5 市は、推進計画を定めたときは、速やかに、これを市民に公表しなければならない。

6 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。

7 市は、推進計画に定める事項の具体的な事業に関する実施計画を作成するものとする。

（基本的施策の実施）

第8条 市長及び教育委員会は、歯科医師等及び教育関係者等との連携を図り、並びにその協力を得て、生涯にわたる市民の歯・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) 市民の歯・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関係者との連携体制の構築に関すること。

(2) フッ化物洗口等のフッ化物を用いた効果的なむし歯の予防対策の推進に関すること。

(3) 市民が定期的に口腔保健サービスを受けることを促進するための勧奨その他の必要な施策の推進に関すること。

(4) 障害を有する者、介護を必要とする者等であって定期的に口腔保健サービスを受けることが困難なものが、適切に口腔保健サービスを受けることができるようにするための必要な施策の推進に関すること。

(5) 歯・口腔の健康づくりに携わる者の資質の向上に関すること。

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

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

(歯・口腔の健康づくり普及月間)

第9条 市は、毎年6月を歯・口腔の健康づくり普及月間とし、市民に広く歯・口腔の健康づくりの重要性を普及するための事業を実施するものとする。

(市民の歯科検診の結果等の公表及び実態の把握)

第10条 市は、妊娠婦期及び乳幼児期からの市民の歯・口腔の健康づくりを効果的に推進するため、市民の歯科検診の結果等を毎年度公表するとともに、それを活用し、市民の歯・口腔の健康づくりに関する実態の把握に努めるものとする。

(財政上の措置)

第11条 市は、歯・口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(佐世保市歯・口腔の健康づくり推進協議会の設置)

第12条 市は、歯・口腔の健康づくりを推進するため、佐世保市歯・口腔の健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第13条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

(1) 推進計画に関すること。

(2) 前号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりに関する施策の推進に関

すること。

(委員)

第14条 協議会は、委員20人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係団体の代表者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第15条 委員の任期は、2年とする。ただし、前条第1号の委員については、任期中であってもその本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第16条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第17条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議の公開)

第17条の2 協議会の会議は、公開とする。ただし、協議会において必要があると認めた場合は、非公開とすることができる。

(関係者の出席)

第18条 協議会は、必要に応じ委員以外の者に、会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(部会)

第19条 会長は、専門の事項を調査審議するため、協議会に部会を置くことができる。

2 部会の委員は、会長が指名する者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

3 第16条から前条までの規定は、部会の運営について準用する。この場合において、第16条中「協議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「副会長」とあるのは「副部会長」と、第17条中「協議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、第17条の2及び前条中「協議会」とあるのは「部会」と読み替えるものとする。

(庶務)

第20条 協議会の庶務は、保健福祉部において処理する。

(委任)

第21条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成24年4月1日から施行する。ただし、第7条第3項及び第12条から第20条までの規定は、規則で定める日から施行する。(平成24年規則第32号で平成24年7月5日から施行)

(佐世保市附属機関設置条例の一部改正)

2 佐世保市附属機関設置条例(平成8年条例第18号)の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則 (令和2年3月19日条例第7号)

この条例は、公布の日から施行する。

◎歯科口腔保健の推進に関する法律

〔平成二十三年八月十日号外法律第九十五号〕

〔厚生労働大臣署名〕

歯科口腔保健の推進に関する法律をここに公布する。

歯科口腔保健の推進に関する法律

（目的）

第一条 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。

◎歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

発令　　：令和５年１０月５日号外厚生労働省告示第２８９号

改正内容：令和５年１０月５日号外厚生労働省告示第２８９号[令和６年４月１日]

○歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

〔令和五年十月五日号外厚生労働省告示第二百八十九号〕

〔平成二四年七月二三日厚生労働省告示第四三八号（歯科口腔保健の推進に関する基本的事項）を全文改正〕

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）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四百三十八号）の全部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表する。

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（くう）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ると、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（しよく）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（り）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、PDCA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関係する医療専門職（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関係する介護関係者（以下「介護関係者」という。）、社会福祉士等の歯科口腔保健に関係する福祉関係者（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・口腔の健康に関連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PDCA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）を目途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・計画等と調和の保たれたものとし、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）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途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の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（か）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（こう）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て、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、PDCA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う蝕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、PDCA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。

Ⅰ 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、PDCA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・歯科技工士会・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に努める。

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、国民等に対し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に努める。

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ことをないよう留意する。

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（えん）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（そ）嚼（しゃく）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%

◎長崎県歯・口腔(くう)の健康づくり推進条例

平成21年12月25日長崎県条例第73号

長崎県歯・口腔(くう)の健康づくり推進条例をここに公布する。

長崎県歯・口腔(くう)の健康づくり推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯・口腔(くう)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(くう)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(くう)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(くう)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(くう)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。

(令2条例55・一部改正)

(基本理念)

第2条 歯・口腔(くう)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(くう)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(くう)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。

(令2条例55・一部改正)

(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(くう)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(くう)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(くう)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(くう)の健康づくりに関する法令の規定に基づく歯・口腔(くう)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。

(令2条例55・一部改正)

(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(くう)の健康づくりの推進並びに他の者が行う歯・口腔(くう)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(くう)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(くう)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(くう)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。

(令2条例55・一部改正)

(県民の役割)

第7条 県民は、歯・口腔(くう)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(くう)保健法第13条第1項に規定する計画として、歯・口腔(くう)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(くう)の健康づくり推進計画の策定に当たっては、歯科口腔(く

う)保健法第12条に規定する歯科口腔(くう)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(くう)の健康づくり推進計画は、歯・口腔(くう)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(くう)の健康づくり推進計画の変更について準用する。

(令2条例55・一部改正)

(市町歯・口腔(くう)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(くう)の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

(1) 県民の歯・口腔(くう)の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに教育関係者等との連携体制の構築に関すること。

(2) 市町長又は市町教育委員会が行う効果的なむし歯予防対策、妊産婦及びその配偶者(婚姻の届けをしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含

む。)並びに乳幼児に対する歯科保健事業、学校歯科保健事業等を通じた県民の生涯にわたる歯科健診を含めた効果的な歯・口腔(くう)の疾患の予防及び健康づくりに関する施策の促進に関すること。

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

(4) 歯科、医科、薬科及び多職種との適切な連携(歯科、医科、薬科及び多職種に係る医療機関、教育機関その他の関係者における相互の適切な連携をいう。)による歯・口腔(くう)の健康づくりに関する取組、細菌性又はウイルス性の疾患の予防という観点から、糖尿病を主とした全身疾患及び歯科疾患が関係する取組並びに周術期における口腔(くう)機能管理の適切な実施のための連携体制構築の推進に関すること。

(5) 県民が定期的に歯科健診を受けることの勧奨その他必要な施策に関すること。

(6) スポーツ、労働等によって生じる歯・口腔(くう)に関する外傷及び障害等の防止並びにこれらの軽減を図るための対策の推進に関すること。

(7) 成人期(学生を含む。)における歯周病の予防対策の推進に関すること。

(8) 医療的ケア児、医療的ケア者、障害児、障害者、要介護者等に対する適切な口腔(くう)健康管理に係る施策の推進に関すること。

(9) 高齢者がフレイル状態(加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態をいう。)になることを予防するため、オーラルフレイル対策(心身の機能の低下につながる口腔(くう)機能の虚弱な状態を早期に把握し、及び回復させ、並びに当該状態になることを未然に防ぐための取組をいう。)に係る施策の推進に関すること。

(10) 児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待等の早期発見に資する歯科医療機関等との連携及び関係者の資質向上に関すること。

(11) 災害発生時及び感染症まん延時における歯科保健医療等の提供体制の確保及び資質の向上に関する施策の推進に関すること。

(12) 歯科衛生士をはじめとする歯・口腔(くう)の健康づくりの推進に従事する者の確保、養成及び資質の向上に関する施策の推進に関すること。

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

(14) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔(くう)の健康づくりを推進するために

必要な施策の推進に関すること。

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

(令2条例55・一部改正)

(効果的な歯・口腔(くう)の健康づくり対策の促進等)

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

(令2条例55・一部改正)

(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。

(令2条例55・一部改正)

(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、児童及び生徒のおし歯及び歯周疾患の罹(り)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。

(令2条例55・一部改正)

(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

この条例は、平成22年6月4日から施行する。

附 則 (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。