第二次大分県歯科口腔保健計画（案）

大　分　県

目　次

Ⅰ　計画の策定にあたって
１　計画策定の趣旨 …… 1
２　計画の期間 …… 1

Ⅱ　計画の基本的な考え方
１　基本理念 …… 2
２　基本方針 …… 2
３　計画の構成 …… 3
４　計画の評価 …… 4
５　計画の位置づけ・推進体制 …… 5

Ⅲ　前計画の評価
１　計画の評価 …… 6
最終評価における指標及び達成状況一覧 …… 7

Ⅳ　具体的な歯科口腔保健対策
１　ライフステージ別の歯科口腔保健対策 …… 9
（１）妊産婦期の歯科口腔保健対策 …… 9
（２）乳幼児期の歯科口腔保健対策 …… 12
（３）学齢期の歯科口腔保健対策 …… 17
（４）成人・高齢期の歯科口腔保健対策 …… 21
２　特に配慮が必要な人に対する歯科口腔保健対策 …… 27
（１）要介護者の歯科口腔保健対策 …… 27
（２）障がいがある方に対する歯科口腔保健対策 …… 30

Ⅴ　歯科口腔保健対策の推進体制
１　体制づくり …… 33
２　歯科口腔保健を担う人材確保・人材育成 …… 33
３　普及啓発 …… 33
４　関係機関との連携 …… 34
５　大規模災害時の歯科口腔保健対策 …… 35

参考資料 …… 36

Ⅰ　計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨

本計画は、県民すべてが歯や口腔の健康を維持し、生涯を通じて生活の質の向上を図るため、大分県における歯科口腔保健対策の方向性と具体的な施策展開の内容等を示すものです。

本県では、平成９年に歯科保健行動計画「歯ッスル大分８０２０」を策定して以降、社会状況や県民のニーズの変化に対応して平成１３年、平成２０年、平成２２年、平成２５年、平成３０年に改定を行い、現在に至っています。

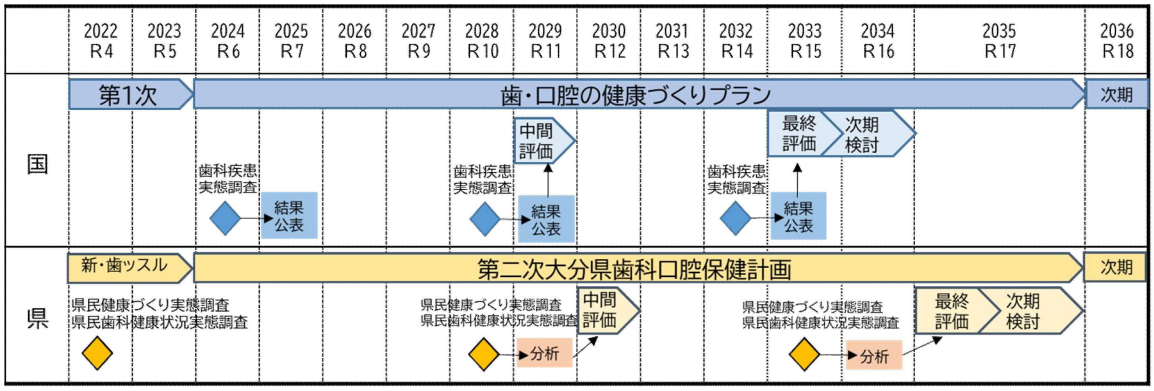
今回、本県の実情に即した、健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健を実現するため、現計画を見直し、新たな大分県歯科口腔保健計画を策定します。

２　計画の期間

本計画は、国の「歯・口腔の健康づくりプラン（歯科口腔保健の推進に関する基本的事項）」及び「第三次生涯健康県おおいた２１」にあわせ、令和６年度から令和１７年度までの１２年間を期間とします。

なお、本計画開始後７年（令和 １２年度）を目処に中間評価を行い、必要に応じて目標を見直します。

また、本計画最終年度（令和 １７年度）に最終評価を行います。



図Ⅰ－１　第二次大分県歯科口腔保健計画の推進スケジュール

Ⅱ　計画の基本的な考え方

１　基本理念

本計画は、県民自ら日常生活において歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、全ての県民が生涯にわたり必要な歯科口腔保健サービスなどを円滑に受けられる環境を整備することを基本理念とします。

２　基本方針

（１）歯・口腔に関する健康格差の縮小

本計画は県民全てを対象とし、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健対策に取り組み、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指します。

（２）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、妊娠期から高齢期に至るまで、それぞれのライフステージ（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。）ごとの特性及び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。）を踏まえた歯科口腔保健対策を推進し、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組みます。

（３）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・向上に取り組みます。

（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

障がい者・障がい児、要介護高齢者等で、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、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ります。

（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

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）及び大分県歯と口腔の健康づくり推進条例（平成 25 年大分県条例第 52 号）等に基づき講ぜられる歯科口腔保健に関する施策を効果的かつ効率的に推進するため、歯科口腔保健を担う人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制構築に努めます。

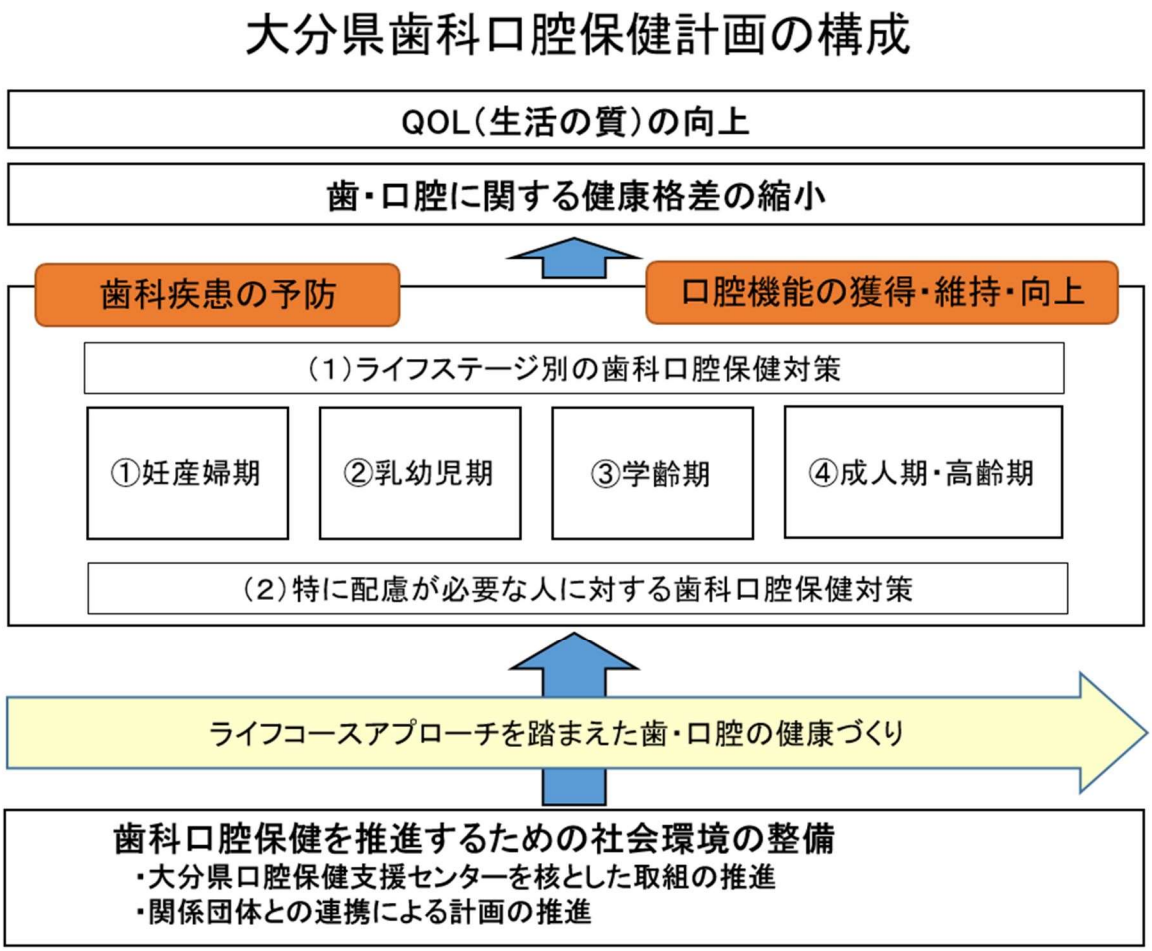
３　計画の構成

すべてのライフステージに応じた具体的な施策展開を行うため、本計画は、妊産婦期、乳幼児期、学齢期、成人・高齢期という４つのライフステージ及び特に配慮が必要な人に分け、それぞれに必要な歯科口腔保健対策の目標値を設定します。

特に配慮が必要な人についてはそれぞれ、特徴をふまえた対策が必要であることから、要介護者、障がい児者に分けて記載します。

また各ライフステージは、①歯科的特徴　②現状と課題　③推進方針　④指標　⑤具体的な取組　の５つの側面で構成しています。

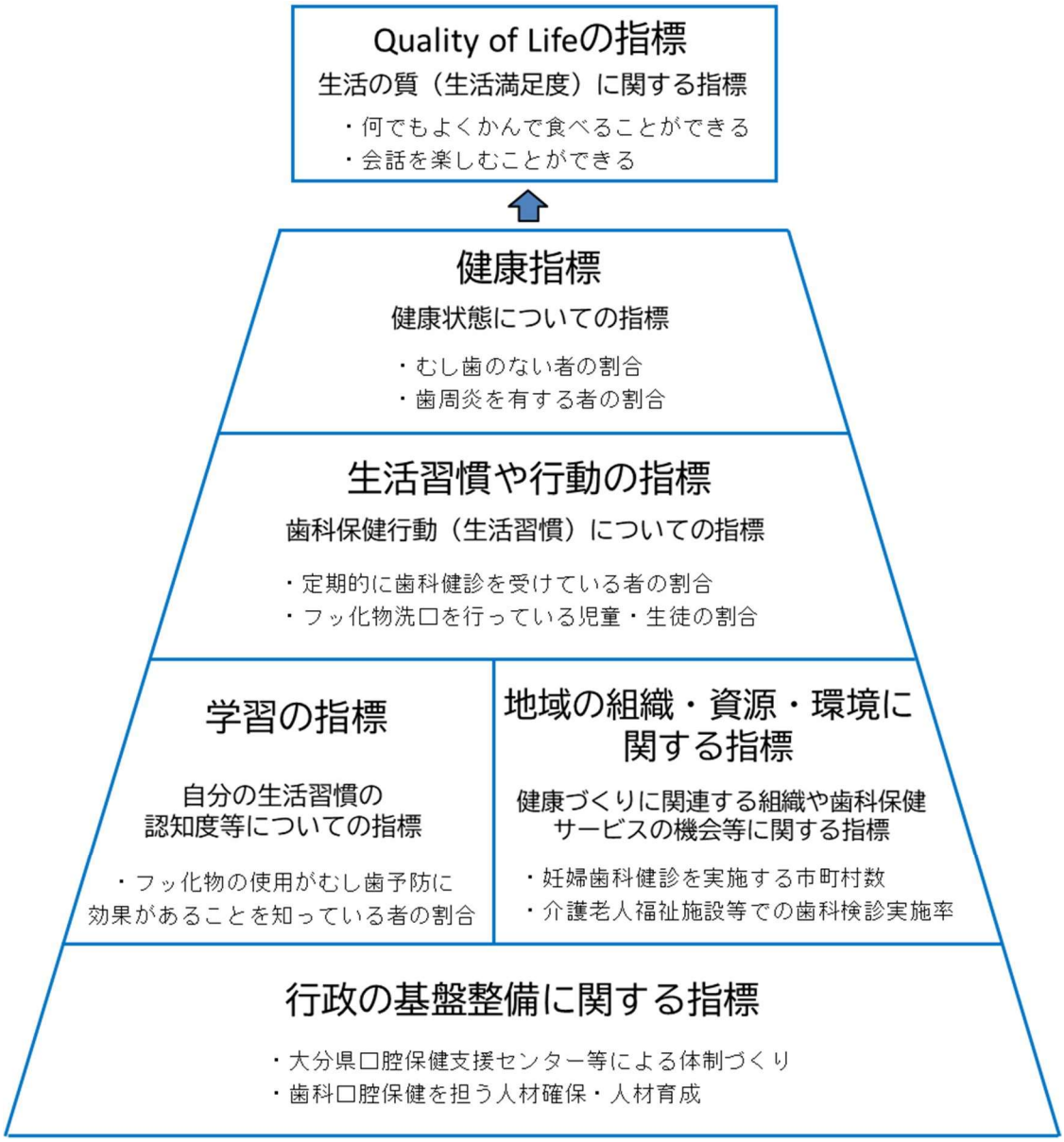
各ライフステージ間で歯科口腔保健に対する取組が、切れ目なく行われていくことが必要です。



図Ⅱ－１　第二次大分県歯科口腔保健計画の構成

４　計画の評価

本計画を効果的に推進するため、多くの関係者が歯や口腔の健康状態等に関する情報を共有し、現状及び課題について共通の認識を持って、歯科保健医療上の課題解決に向けて取り組むべき具体的な評価指標を設定するとともに、その達成状況を定期的にモニタリングし評価を行います。

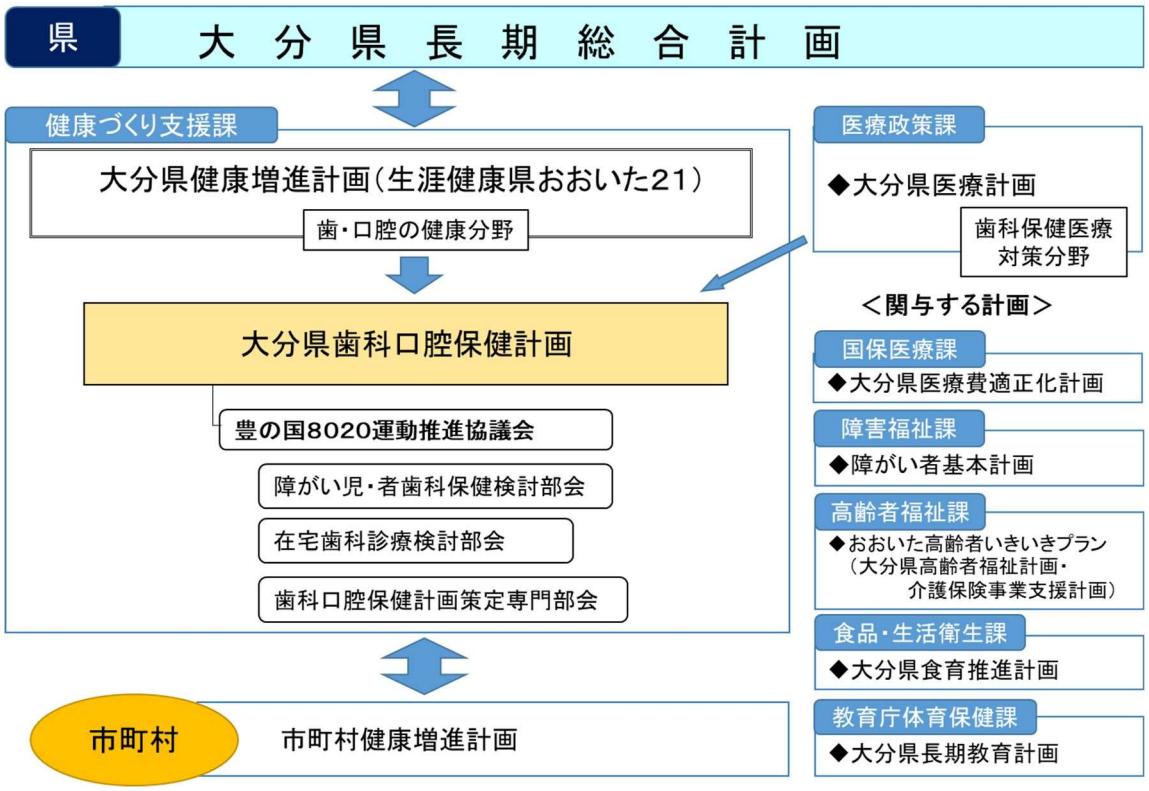


図Ⅱ－2　評価指標の構成

５　計画の位置づけ・推進体制

本計画は、「大分県長期総合計画」の保健部門計画である「第三次生涯健康県おおいた２１」の歯・口腔の健康分野の計画となるもので、医療部門計画である「大分県医療計画」と整合性を図り、関係機関・団体と連携して総合的に歯科口腔保健施策を推進するための基本計画です。

「豊の国８０２０運動推進協議会」において、定期的に計画の進捗状況を管理します。



図Ⅱ－３　計画の位置づけ・推進体制

Ⅲ　前計画の評価

本計画では、２６項目の評価項目を設定し、妊産婦期、乳幼児期、学齢期、成人・高齢期、要介護者・障がい者（児）の５分野で目標の達成状況を評価しました。

１　計画の評価

評価方法

現計画の目標設定時の値と直近の実績値を比較し、改善したか、不変か、または悪化したかを区分に従い判断、区分は国の歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の評価に準じ、下記のとおり、A、B、C、D、Eで評価しました。

表Ⅲ－１　評価方法

A：目標達成
B：目標値に達していないが、改善傾向にある
C：変わらない
D：悪化している
E：評価困難

目標達成状況の評価

Aの「目標達成」は、38.5%、Bの「目標値に達していないが、改善傾向にある」は38.5%であり、併せると７割を超えており、改善が見られました。

しかしながら、Cの「変わらない」は15.4%、Dの「悪化している」は7.7%ありました。

表Ⅲ－２　目標達成状況の評価

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数（割合）
A	10項目（38.5%）
B	10項目（38.5%）
C	4項目（15.4%）
D	2項目（7.7%）
E	0項目（0%）

最終評価における指標及び達成状況一覧

ライフステージ 対象者	指　標	歯科口腔保健計画 前回直近の値	歯科口腔保健計画 最終評価直近の値	目標値 R4 (2022)年度	評 価
【妊産婦期】	産科医療機関等での妊産婦 の歯科保健指導等実施率	妊娠中 51.4% 産後入院中8.1% 産後1か月健診時 5.4% 平成21年度康対策課調べ	妊娠中 50.0% 産後入院中 0% 産後1か月健診時 3.6% 令和５年度年度健康づくり支援課調べ	100%	C
	妊産婦を対象に 歯科健康教育・個別指導を 実施する市町村	88.9% (16市町村) 平成24年度健康対策課調べ	100% (18市町村) 令和５年度年度健康づくり支援課調べ	100% (18市町村)	A
【乳幼児期】	3歳児1人あたりむし歯本数	1.26本 平成23年度母子保健情報統計	0.44本 令和３年地域保健・健康増進事業報告	0.8本以下	A
	3歳児でむし歯のない者の割合	69.5% 平成23年度母子保健情報統計	85.7% 令和３年地域保健・健康増進事業報告	80%以上	A
	2歳児歯科健診実施市町村	7市町村 平成24年度健康対策課調べ	7市町村 令和５年度年度健康づくり支援課調べ	増 加	C
	フッ化物塗布実施市町村	69.5% (13市町村) 平成24年度健康対策課調べ	100% (18市町村) 令和５年度年度健康づくり支援課調べ	100% (18市町村)	A
	フッ化物洗口を実施する 保育所、幼稚園数	62か所 平成23年度健康対策課調べ	112か所 令和４年度大分県歯科医師会調べ	増 加	B
	フッ化物使用がむし歯予防に効果が あることを知っている人の割合	77.0% 平成23年度県民生活習慣実態調査	83.9% 令和４年度県民生活習慣実態調査	100%	B

ライフステージ 対象者	指　標	歯科口腔保健計画 前回直近の値	歯科口腔保健計画 中間評価直近の値	目標値 H34 (2022)年度	評 価
【学齢期】	12歳児1人あたりむし歯本数	2.0本 平成23年度学校保健統計調査	1.2本 令和３年度学校保健統計調査	1.0本以下	B
	12歳児でむし歯のない者の割合	38.2% 平成23年度学校保健統計調査	57.3% 令和３年度学校保健統計調査	60%以上	B
	むし歯のない者の割合 小学校	29.2% 平成23年度学校保健統計調査	49.8% 令和３年度学校保健統計調査	45%以上	A
	中学校	35.4% 平成23年度学校保健統計調査	54.1% 令和３年度学校保健統計調査	55%以上	B
	高等学校	26.3% 平成23年度学校保健統計調査	41.4% 令和３年度学校保健統計調査	45%以上	B
	学校保健委員会等の設置率	小学校　74.8% 中学校　73.3% 高等学校　100.0% 特別支援学校　100.0% 平成23年度体育保健課調べ	小学校　91.9% 中学校　95.8% 高等学校　100% 特別支援学校　100% 令和３年度体育保健課調べ	100%	B
	フッ化物洗口実施学校数	小学校1校 中学校1校 平成24年度健康対策課調べ	小学校264校 中学校114校 令和３年度体育保健課調べ	増 加	A

ライフステージ 対象者	指　標	歯科口腔保健計画 前回直近の値	歯科口腔保健計画 中間評価直近の値	目標値 H34 (2022)年度	評 価
【成人・ 高齢期】	60歳代における咀嚼良好者の割合	71.6% 平成23年度県民生活習慣実態調査	66.0% 令和４年度県民生活習慣実態調査	80%以上	C
	40歳代で進行した歯周炎に罹患している人 （4㎜以上の歯周ポケットを有する者の割合）	58.5% 平成14年歯周病罹患実態調査	62.0% 令和４年県民歯科健康状況実態調査	35%以下	C
	60歳で24本以上自分の歯 を有する者の割合	46.1% 平成23年度県民生活習慣実態調査	82.1% 令和４年県民歯科健康状況実態調査	82%以上	A
	80歳で20本以上自分の歯 を有する者の割合	34.3% 平成23年度県民生活習慣実態調査	52.7% 令和４年県民歯科健康状況実態調査	62%以上	B
	定期的に歯科健診を受けている者の 割合（20歳以上）	42.5% 平成23年度県民生活習慣実態調査	37.4% 令和４年度県民生活習慣実態調査	70%以上	D
	40～50歳代における歯間部清掃器具 を併用している人の割合	45.1% 平成23年度県民生活習慣実態調査	63.9% 令和４年度県民生活習慣実態調査	60%以上	A
	喫煙が歯周病の誘引であることを 知っている人の割合	49.1% 平成23年度県民生活習慣実態調査	40.6% 令和４年度県民生活習慣実態調査	100%	D
	歯周疾患検診実施市町村	27.7% (5市村) 平成24年度健康対策課調べ	100% （18市町村） 令和５年度健康づくり支援課調べ	100%	A
	口腔機能向上プログラム実施市町村数	14市町村 平成24年度高齢者福祉課調べ	18市町村 令和４年度高齢者福祉課調べ	18市町村	A

ライフステージ 対象者	指　標	歯科口腔保健計画 前回直近の値	歯科口腔保健計画 中間評価直近の値	目標値 H34 (2022)年度	評 価
【要介護者】 【障がい者】	介護老人福祉施設等での 定期的な歯科健診の実施	14.7% 平成23年度実施ｱﾝｹｰﾄ調査	36.4% 令和５年度健康づくり支援課調べ	50%以上	B
	障がい者（児）入所施設の 歯科健診の実施率	34.2% 平成23年度実施ｱﾝｹｰﾄ調査	61.8% 令和５年度健康づくり支援課調べ	80%以上	B

Ⅳ　具体的な歯科口腔保健対策

１　ライフステージ別の歯科口腔保健対策

（１）　妊産婦期の歯科口腔保健対策

①歯科的特徴

○　妊娠中は、つわり等の体調の変化で丁寧な歯みがきが難しく、ホルモンバランスの変化や、間食回数の増加、生活習慣の変化等により、むし歯や歯周疾患が悪化しやすい傾向にあります。

○　妊娠中は、ホルモンバランスの変化により唾液の粘性が増し、酸性に傾くことや、ある種の歯周病菌が増えることで妊娠性歯肉炎にかかりやすくなります。

○　妊娠中の歯周疾患が、早産や低体重児出産を誘発する可能性が指摘されています。

○　出産後も子育て等で多忙なため、出産で中断した治療が継続できず、出産を境に口腔内の衛生環境が悪化することも多く見受けられます。

○　妊娠６～７週頃から乳歯の形成が、また、出産の頃には永久歯の石灰化が始まるため、妊娠中を通して歯の形成に必要なカルシウム、リン、ビタミン類等バランスのとれた栄養摂取が必要となます。

②現状と課題

○　妊産婦期は、自分の歯や口腔の健康、生まれてくるこどものむし歯、歯並び等に関心を持つようになるため、妊婦教室等を通じて早い段階から情報提供していくことが必要です。

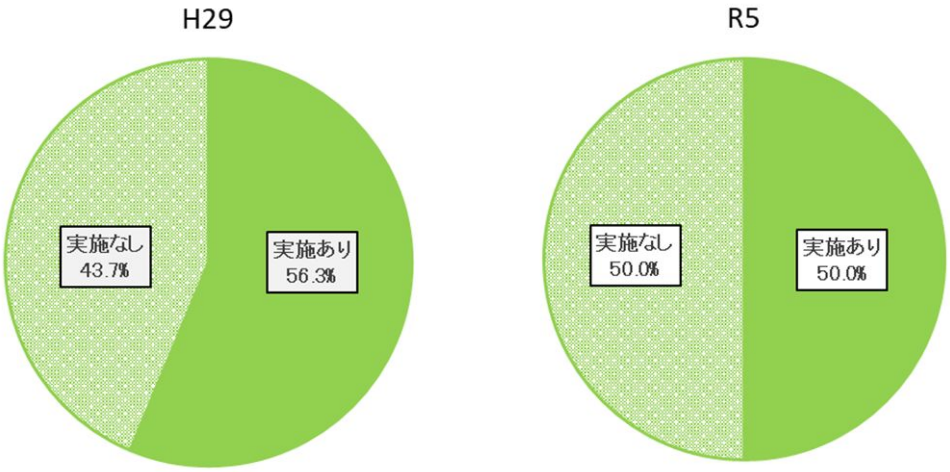
○　妊産婦本人及び生まれてくるこどもの歯や口腔の健康を保つため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受ける習慣を身につけることが必要です。

○ 現在、12 市町で妊婦歯科健診を実施しています。妊婦本人及び生まれてくるこどもの歯や口腔の健康を保ち、適切な時期に歯科治療が受けられるよう、定期的な歯科健診を受けやすい体制整備が必要です。

○ 本県では全市町村で母子健康手帳交付時を利用した個別相談や妊婦教室等の健康教育が実施されています。歯科保健指導の貴重な機会として内容のさらなる充実が必要です。

○ 産科医療機関等において、妊産婦期に歯科保健指導を実施している施設は 50%でした。入院中及び産後については、ほとんどの施設が未実施であり、妊産婦の歯科保健指導や歯科健診受診機会の確保のため、産科医療機関等との協力体制の整備が必要です。

○ 県、市町村、医療機関とが連携し、妊産婦に接する機会を活用した歯や口腔の健康教育のさらなる普及が必要です。



図Ⅳ-1　産科医療機関等における歯科保健指導実施の有無

③推進方針

○妊産婦に対する歯科保健指導の充実
○すべての妊産婦が歯科健診を受けられる体制整備
○乳児の歯や口腔の健康管理に関する指導

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指　　標	現　状	目　標
1	産科医療機関等での妊産婦の歯科保健指導等実施率	50.0%	100%
2	妊婦歯科健診を実施する市町村	12 市町村 （66.6%）	18 市町村 （100%）

⑤具体的な取組

【県】

○ 市町村に対して、妊婦歯科健診の実施や歯科保健指導内容のさらなる充実に努めるよう働きかけます。

○ 市町村や歯科口腔保健関係者、産科医療機関等に妊産婦の歯や口腔の健康管理等歯科口腔保健に関する情報提供を行うとともに、課題や解決策について提言します。

○ ヘルシースタートおおいた地域推進専門部会等を通して、市町村、産科医療機関等に妊産婦の歯科保健指導の実施や歯科健診受診勧奨等への協力を働きかけます。

○ 妊産婦に対し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受け、本人及び生まれてくるこどもの歯や口腔の健康管理を行う習慣を身につけることの重要性について、普及啓発に努めます。

○ 生まれてくるこどものむし歯予防や口腔機能を考慮した離乳食の与え方等、食育の重要性についての普及啓発に努めます。

【歯科医師会、歯科衛生士会】

○ 妊産婦に対して、歯科健診の受診を勧奨するとともに、妊娠中の歯や口腔の健康管理の重要性を広く啓発します。

○ 胎児期からの歯や口腔の健康づくりに必要な情報を提供するよう努めます。

○ 市町村が実施する歯科口腔保健事業に積極的に協力するとともに、歯科口腔保健従事者の資質向上に努めます。

○ 産科医療機関等と連携し、かかりつけ歯科医として、妊娠週数に合わせた適切な歯科医療や、歯科保健指導を提供します。

（２）　乳幼児期の歯科口腔保健対策

①歯科的特徴

○ 生後６か月頃から乳歯が生え始め、３歳頃乳歯が生え揃います。生え始めの乳歯のエナメル質は未成熟でむし歯になりやすい状態です。その後徐々に成熟して歯が強くなっていきます。

○ 離乳期には離乳食が始まり、「かむ」、「飲み込む」等の口腔機能を獲得する時期です。

○ １歳７か月～２歳７か月頃は、「感染の窓」と呼ばれるむし歯菌へ感染しやすい時期です。

○ ほ乳瓶による甘味飲料、清涼飲料の頻回の摂取、長期間にわたる夜間授乳等が原因で、重症なむし歯に罹患する場合があります。

○ ４～６歳では、乳臼歯の隣接面（歯と歯の間の面）にむし歯が発生しやすくなります。また、第一大臼歯（6 歳臼歯）や前歯等の永久歯が生え始めますが、生え始めの永久歯のエナメル質は未成熟でむし歯になりやすい状態です。

○ 口呼吸や長期間の過剰な指しゃぶり、爪・唇をかむ等の習癖が、健全な口腔機能の獲得・発達に悪影響を及ぼします。また、口腔機能は歯並びやかみ合わせ等の口腔・顎・顔面の成長発育に影響します。

②現状と課題

○ 本県の１歳６か月児と３歳児におけるむし歯のない者の割合は、年々増加しているものの、３歳児においては全国平均を下回る状況が続いており、特に個人差、地域格差が認められます。

○ 本県のむし歯のある３歳児のうち、４本以上のむし歯のある歯を有するこどもの割合は、4.3%（令和 3 年）であり、全国平均を上回っています。

○ 現在、２歳児歯科健診を実施している市町村は７市町村です。この時期は、乳臼歯が生え始め、むし歯が増加する傾向にあります。むし歯予防や、健全な口腔機能の獲得・発達のため、２ 歳児歯科健診・歯科保健指導を受けられる体制整備が必要です。

○ 多数のむし歯がある場合、児童虐待やデンタルネグレクト等の視点を持って対応できるよう、体制を整備することが必要です。

○ 現在、すべての市町村が１歳６か月から３歳になるまでの間にフッ化物塗布を行っていますが、それ以降のフッ化物塗布及び４歳児以降のフッ化物洗口につなげていくことが必要です。

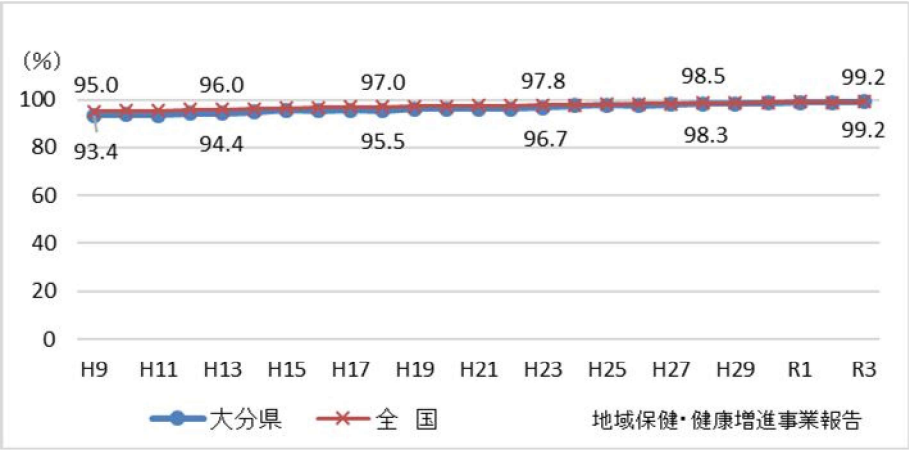
○ 幼保施設では、歯科健診は比較的実施されているものの、園児や保護者に対する健診後の指導、職員の研修やフッ化物塗布、フッ化物洗口等のむし歯予防への取組は十分に実施されていない状況です。

○ 乳幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診とフッ化物応用やシーラント（樹脂等を用いた溝埋めによるむし歯予防法）等の予防処置を受ける習慣を身につけることが必要です。

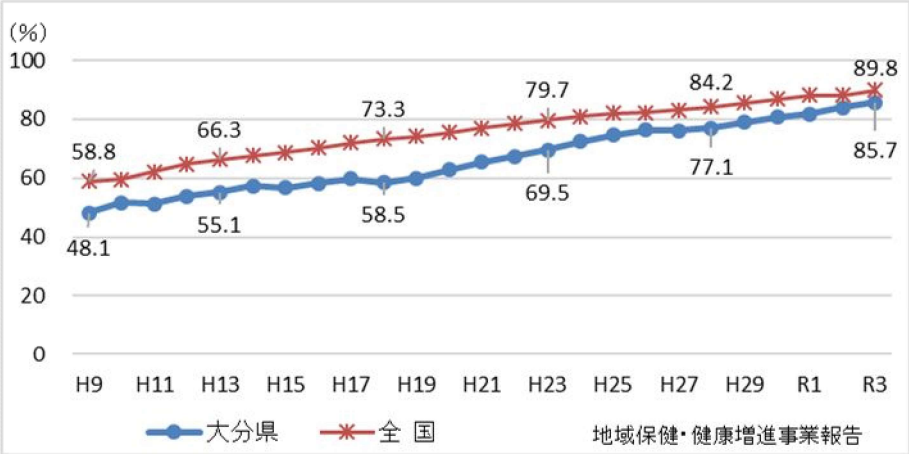
○ 生涯にわたって、何でもよくかんで食べられる機能を維持するためには、乳幼児期の健全な口腔機能の獲得・発達が重要です。

○ 口呼吸等の習癖の防止・除去が、健全な口腔機能の獲得・発達、歯並びやかみ合わせ等の口腔・顎・顔面の成長発育に重要であることを啓発していくことが必要です。

○ 乳幼児期の食習慣、環境が成人期以降の生活習慣病や心の健康にも関係するとの報告もあり、この時期の正しい食習慣の確立が必要です。



図Ⅳ-2　むし歯のない者の割合（1 歳 6 か月児）



図Ⅳ-3　むし歯のない者の割合（3 歳児）

③推進方針

○乳幼児期における歯科健診及び歯科保健指導の充実

○フッ化物応用等による効果的な歯科口腔保健対策の推進

○口呼吸等の習癖と、口腔機能の獲得・発達、不正咬合との関連性の普及

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指　　標	現　状	目　標
3	2歳児歯科健診を実施する市町村	7市町村 （38.9%）	18市町村 （100%）
4	フッ化物洗口を実施する保育所、幼稚園数	112か所	200か所 以上

健康指標

No.	指　　標	現　状	目　標
5	３歳児でむし歯のない者の割合	85.7%	95%以上
6	３歳児で４本以上のむし歯のある歯を有する者の割合	4.3%	2%以下

⑤具体的な取組

【県】

○ 市町村に対して、１歳６か月児歯科健診や３歳児歯科健診に加え、２歳児歯科健診・歯科保健指導（保護者による仕上げみがき等）等の実施、内容のさらなる充実に努めるよう働きかけます。

○ 市町村に対して、歯科健診等のデータを分析し、必要な対策について助言を行う等、技術的な支援を行います。

○ 地域ごとに歯科保健検討会を開催し、課題の解決に向けて連携して取り組みます。

○ むし歯予防のためのフッ化物塗布やフッ化物洗口等を実施する施設・市町村に対して、技術的・専門的な支援を行います。

○ 母子歯科口腔保健事業に従事する歯科医師、歯科衛生士、保健師、栄養士等に対する研修を行う等、人材育成に努めます。

○ 母子歯科口腔保健に関する最新の情報や国の動向等の収集に努めるとともに、関係機関への情報提供に努めます。

○ 多数のむし歯が放置されている幼児への対応について、関係機関に対し、児童虐待も含めた対応を行っている先進事例の情報提供等に努めます。

○ デンタルネグレクト等について、児童相談所、市町村、歯科口腔保健医療関係者、幼保施設・学校関係者等に対し、普及啓発及び連携を図ります。

○ 乳幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受け、歯や口腔の健康管理を行う習慣を身につけることの重要性について、普及啓発に努めます。

○　口呼吸等の習癖の防止・除去が、健全な口腔機能の獲得・発達、歯並びやかみ合わせ等の口腔・顎・顔面の成長発育に重要であることの普及啓発に努めます。
○　健全な口腔機能の獲得・発達のため、正しい食習慣を身につける食育の推進に努めます。

【歯科医師会、歯科衛生士会】
○　市町村・幼保施設等が実施する母子歯科口腔保健事業に積極的に協力するとともに、事業に従事する歯科医師、歯科衛生士の資質の向上を図ります。
○　市町村、幼保施設、子育て支援拠点等に対して、正しい歯みがき方法やフッ化物応用をはじめとしたむし歯予防方法について情報提供並びに指導を行います。
○　歯の健康づくりと食育との関係についての普及啓発に努めます。
○　かかりつけ歯科医として、定期歯科健診やフッ化物塗布等の予防処置を実施します。
○　よい歯のコンクール等、歯の健康づくりに関する普及啓発に努めます。
○　児童虐待が疑われる者の対応について、対応マニュアル等の活用や、要保護児童対策地域協議会への参画等を推進します。

（３）　学齢期の歯科口腔保健対策

①歯科的特徴

ア　小学生

○　乳歯から永久歯へ生えかわる時期です。生え始めの永久歯のエナメル質は未成熟でむし歯になりやすい状態です。その後徐々に成熟し、歯が強くなっていきます。

○　５～６歳頃、第一大臼歯が生え、永久歯への生えかわりが下の前歯から始まります。

○　第一大臼歯は、完全に生えるまで６か月から１年間を要し、一番奥に生えるため歯みがきが不十分になりやすく、この時期にむし歯になりやすくなります。

○　乳歯と永久歯が混在する混合歯列期は、歯並びが複雑で清掃が難しく、むし歯や歯肉炎になりやすくなります。

○　人によっては、かみ合わせの異常が顕著になりはじめます。

○　高学年になると乳歯と永久歯の交換もほぼ終了します。

イ　中学生

○　12 歳頃、第二大臼歯が生え、親知らず以外の永久歯が生えそろい、永久歯列がほぼ完成する時期です。歯と歯の間等にむし歯がさらに多発する時期です。

○　口腔内に対する関心の希薄化や保護者等の介入の減少、生活環境の変化等から、歯肉炎が発症しやすくなります。

ウ　高校生

○　あごの骨の発育成長もほぼ終了し、永久歯列も安定する時期です。

○　歯肉炎だけでなく、さらに進行した歯周炎に罹患した者も出てきます。

エ　スポーツ等による歯・口腔の外傷等

○　学齢期から、スポーツに起因する外傷がみられ始め、歯・口腔においては上下顎の骨折、歯の破折や脱臼等があります。

②現状と課題

○　１２歳児におけるむし歯のない者の割合は年々減少しているものの、全国平均より非常に低い状況が続いています。

○ 令和３年度のむし歯のない者の割合は、小学生、中学生、高校生のいずれも全国平均を下回っています。

○ 永久歯のむし歯予防対策として全国各地で行われているフッ化物洗口の取組が全県下で行われるようになりました。事業の更なる普及のための正しい情報提供や技術支援が必要です。

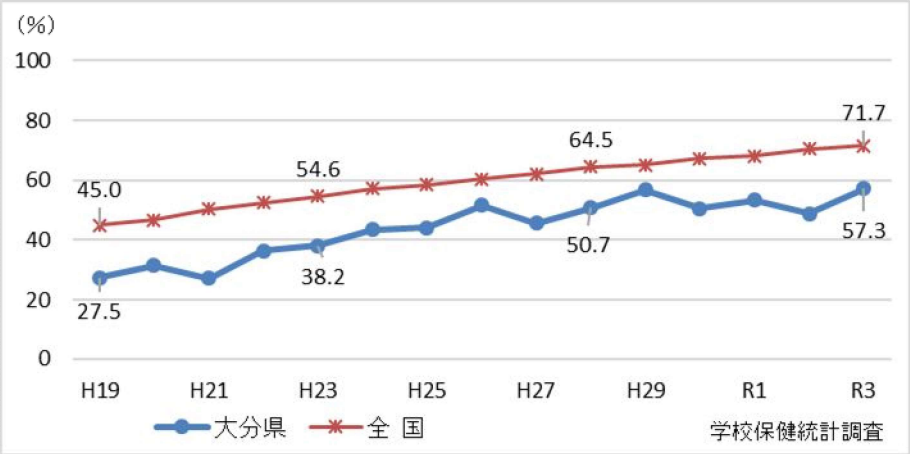
○ 第一大臼歯に高いむし歯予防効果が確認されているシーラント（樹脂等を用いた溝埋めによるむし歯予防法）についても、歯科医療機関との連携のもと普及することにより、さらにむし歯の減少が期待できます。

○ 生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに成長が図られる時期です。学校における保健教育において、歯や口腔の健康づくりについても、食育の観点から、良好な食習慣等生活習慣の基礎を身につける必要があります。

○ 学校においては、健康問題を研究協議・推進する組織である学校保健委員会等を活用し、歯科口腔保健データの集積や検討を行うことが必要です。

○ スポーツによる歯の破折、脱臼等の損傷に対する対策として、マウスガード（スポーツ用マウスピース）の普及が必要です。また、スポーツドリンクの過剰摂取による歯の表面のむし歯にも注意が必要です。

○ むし歯以外にも、食生活等の環境の変化や口腔清掃状態の悪化による歯肉炎の罹患、不正咬合、顎関節症等も問題となっており、歯科口腔保健知識の普及が必要です。



図Ⅳ-4　むし歯のない者の割合（12 歳児）

③推進方針

○正しい情報に基づいた安全な方法でのフッ化物応用等による効果的な学校歯科保健対策の推進

○児童一人ひとりが自主的に歯や口腔の健康管理を実施できるよう、発達段階に応じた歯や口腔の保健学習・保健指導の推進

○歯の破折、脱臼等の予防対策としてのマウスガードの重要性の啓発

○歯周病予防に関する正しい知識の普及啓発

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指　　標	現　状	目　標
7	学校保健委員会等の設置率（小学校）	91.9%	100%
8	学校保健委員会等の設置率（中学校）	95.8%	100%
9	学校保健委員会等の設置率（高等学校）	100%	100%
10	学校保健委員会等の設置率（特別支援学校）	100%	100%

生活習慣や行動の指標

No.	指　　標	現　状	目　標
11	フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合（小学校）	84.8%	90%以上
12	フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合（中学校）	66.8%	75%以上

健康指標

No.	指　　標	現　状	目　標
13	12 歳児 1 人あたりのむし歯本数	1.2 本	0.5 本以下
14	12 歳児でむし歯のない者の割合	57.3%	90%以上
15	むし歯のない者の割合（小学生）	49.8%	75%以上
16	むし歯のない者の割合（中学生）	54.1%	80%以上
17	むし歯のない者の割合（高校生）	41.4%	70%以上
18	10 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	51.1%	25%以下

⑤具体的な取組

【県】

○　市町村、関係機関・団体等に対し、フッ化物応用やシーラント等の効果的なむし歯予防方法について普及啓発を行い、実施を希望する施設に対して、技術的・専門的な支援の実施に努めます。

○　市町村ごとの状況把握を含めた、歯科口腔保健データの収集・解析を行い、歯科口腔保健事業の計画から評価までができるよう努めます。

○ 関係機関が連携して、歯科口腔保健対策に取り組むことのできる体制づくりを推進します。
○ 学校や家庭での歯と口腔の健康づくりの実践を支援するため、歯と口腔の健康に関する情報の積極的な提供に努めます。
○ 歯の破折、脱臼等の予防対策としてのマウスガードの普及を推進します。
○ 学齢期においてもかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受け、歯や口腔の健康管理を行う習慣を身につけることの重要性について、普及啓発に努めます。

【県教育委員会】
○ 各市町村教育委員会及び、各学校において、「学校におけるむし歯予防の手引き」を活用し、「歯みがき指導」「食に関する指導」「フッ化物の活用」の３本柱で歯と口腔の健康づくりを推進します。
○ 学校歯科保健に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努め、市町村教育委員会や学校等へ情報提供を行います。
○ フッ化物を利用した歯科口腔保健事業の実施について市町村の取組を支援します。
○ 学校保健委員会等に学校歯科保健の取組が位置づけられるよう、研修等で好事例について紹介し、普及啓発します。

※学校保健委員会等とは・・・
学校保健委員会のみならず、学校保健に位置づけられた組織を指します。

【歯科医師会・歯科衛生士会】
○ 学校歯科健診や歯科口腔保健教育に積極的に協力し、きめ細かな指導を行うとともに、学校保健委員会に参加し、学校歯科保健従事者の資質の向上を図ります。
○ 保護者、学校等に対し、フッ化物応用やシーラント等の効果的なむし歯予防方法について普及啓発を図ります。
○ かかりつけ歯科医として、定期歯科健診、フッ化物塗布・シーラント等の予防処置を実施します。
○ 保護者、関係団体・機関、ＰＴＡ・学童保育の関係者等に対して、歯みがき、フッ化物応用（フッ化物配合歯磨剤・フッ化物洗口等）をはじめとしたむし歯予防方法、マウスガード等について最新の情報を提供し、普及に努めます。
○ 図画ポスターコンクール等、児童生徒の歯と口腔の健康づくりに関する普及・啓発に努めます。
○ 市町村や地域住民組織が主催するこども食堂等に出向いて、正しい歯みがき方法やおやつの選び方等むし歯にならない生活を支援するため情報提供並びに指導を行います。

（４）　成人・高齢期の歯科口腔保健対策

①歯科的特徴

○ 高等学校までは学校で定期健診が行われ、また、学校歯科医による指導もありますが、卒業後はその機会も減り、また生活も不規則になりやすいことから、歯周病が急激に増える傾向があります。

○ 歯周病は自覚症状が乏しく、自覚症状が強くなってきたときにはすでに進行している可能性が高い疾患です。進行した歯周疾患を持つ人が年齢とともに増加します。

○ 成人期以降、むし歯の治療をした歯が再びむし歯になる二次う蝕が多くなります。

○ ４０歳以降では、進行した歯周病やう蝕により歯の喪失が増加します。

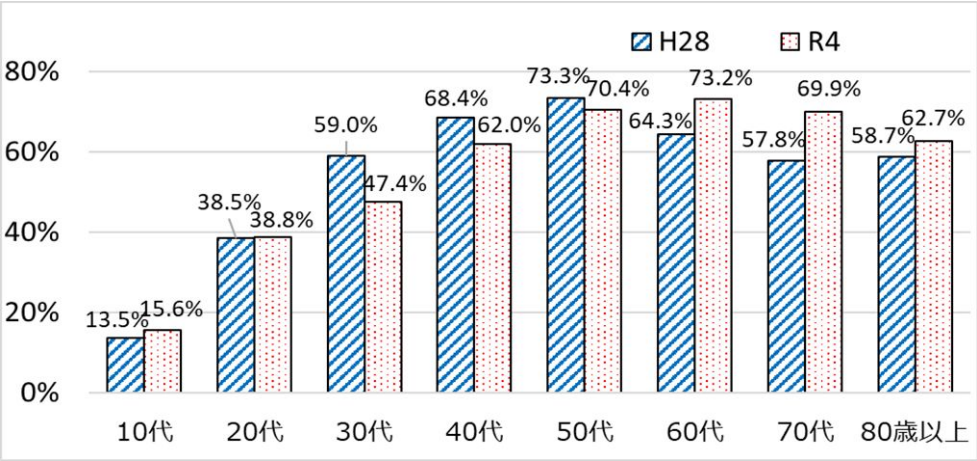
○ 高齢期では、歯ぐきが退縮し、根面う蝕（歯根部のむし歯）が多くみられるようになります。

○ 高齢期では、歯の喪失によって、食生活に支障をきたすようになり、その結果として、身体の機能低下を招きます。

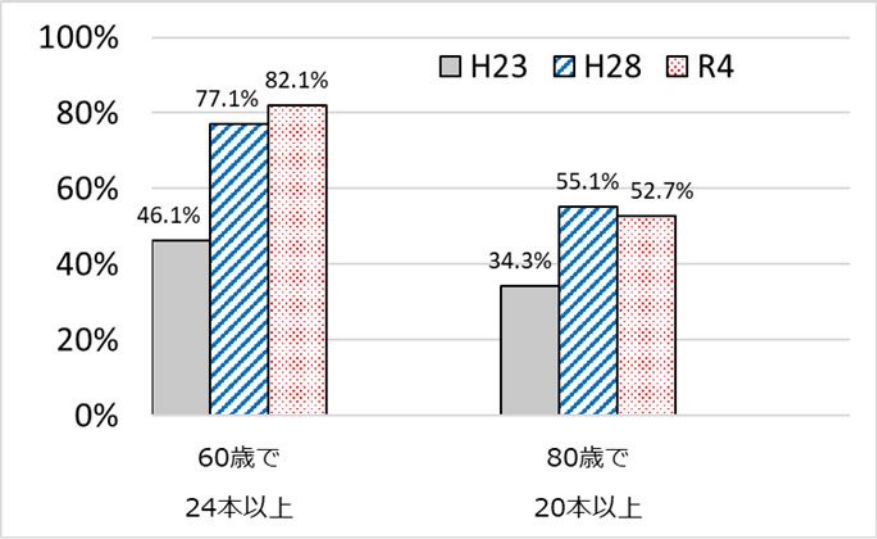
○ 高齢期では、加齢や全身疾患、薬の副作用等により、唾液分泌や咀嚼嚥下等の機能低下が起こり、更に口腔の自浄作用の低下や、飲食物の誤嚥が起こりやすくなります。

②現状と課題

○ 歯周病は、自覚症状なく進行するため、重症化してはじめて自覚することが多いのが現状です。
令和４年に実施した県民歯科健康状況実態調査（以下令和４年実態調査）によると、40 歳以上における歯周炎を有する者（4 ㎜以上の歯周ポケットを有する者）の割合は 67.8 %であり、また、60 歳で 24 本以上自分の歯を有する人の割合は 82.1%、80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合は 52.7%となっており、自分の歯を有する者の割合が多くなる一方、歯周炎も増えています。



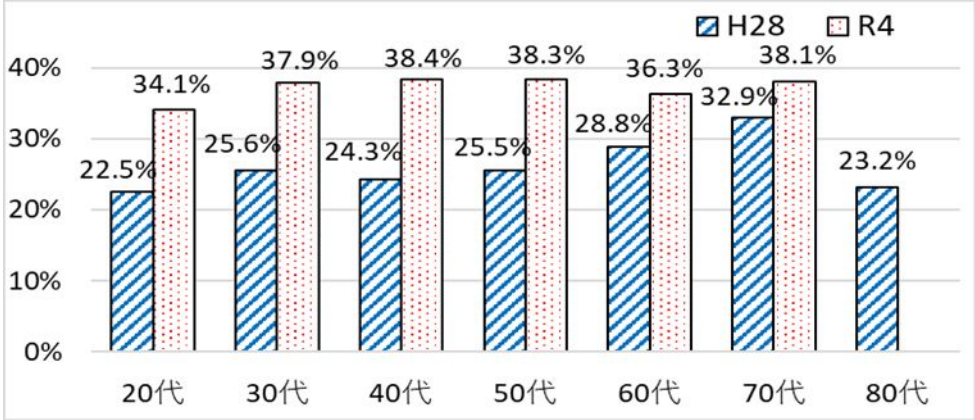
図Ⅳ-5　４㎜以上の歯周ポケットを有する者の割合



図Ⅳ-6　60 歳で 24 本以上、80 歳で 20 本以上有する者の割合

○　歯周病の予防は個人で行うセルフケアに加えて、歯科専門職による定期的な歯石除去や歯面清掃を受けることが重要です。かかりつけ歯科医の普及等を図り、歯科健診後の治療及び継続管理を受けられるようにする必要があります。

○　早期発見、予防には健診の実施と適切な口腔衛生指導が必要ですが、成人を対象とした歯科健診の機会は十分でなく、高校卒業以降は行政が行う歯科健診は少ないため、地域・職域に歯科健診を広めていく必要があります。令和４年に実施した県民健康づくり実態調査（以下令和４年実態調査）によると、20 歳以上で定期的に歯科健診を受けている人の割合は 37.4%となっています。



図Ⅳ-7　定期的に歯科健診を受けている者の割合

○　歯周病の予防には、歯みがきだけではなく、歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ）の利用が有効ですが、令和４年実態調査によると、歯間部清掃用器具を併用している者の割合は 57.3%であり、さらなる普及が必要です。

○　喫煙が歯周組織に与える影響についても、令和４年実態調査によると、「喫煙が歯周病の誘引であることを知っている」人の割合は 40.6%と十分認識されているとはいえず、喫煙と歯周病との関係については、早い時期から普及啓発する必要があります。

○　糖尿病が歯周病を悪化させ、また、歯周病にかかると糖尿病が悪化する等、歯周病と全身疾患にも密接な関係があることも明らかになっており、生活習慣病予防の点からも歯周病の予防について普及啓発する必要があります。

○　二次う蝕や根面う蝕の予防にはフッ化物の応用が有効です。令和４年実態調査によると、フッ化物の使用がむし歯予防に効果があることを知っている人は 83.9%であり、今後も積極的な啓発が必要です。

○　事業所における歯科健診についても十分とはいえず、今後も歯と口腔の健康づくりの重要性を事業所等に啓発する必要があります。

○　食べる喜び、話す楽しみ等の QOL（生活の質）の向上のため、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ることが重要です。

○　誤嚥性肺炎予防には口腔衛生状態を良好に保つことが重要です。また、がんの治療の副作用や合併症の予防の観点からも、口腔の健康管理が重要であるため、歯科医師会、医師会等が連携し、歯や口腔の健康管理の重要性について普及啓発を行う必要があります。

③推進方針

○定期的な歯科健診や歯科保健指導、歯石除去や歯面清掃を受けること等の普及と充実
○歯周病と全身との関係に関する知識の普及
○高齢期に好発する根面う蝕等の疾患に関する知識の普及啓発
○オーラルフレイルの予防の推進

④指標

学習の指標

No.	指　　標	現　状	目　標
19	フッ化物の使用がむし歯予防に効果があることを知っている者の割合	83.9%	100%
20	喫煙が歯周病の誘因であることを知っている者の割合	40.6%	60%以上

生活習慣や行動の指標

No.	指　　標	現　状	目　標
21	定期的に歯科健診を受けている者の割合	37.4%	70%以上
22	歯間部清掃器具を併用している者の割合	57.3%	80%以上

健康指標

No.	指　　標	現　状	目　標
23	20 歳以上における未処置歯を有する者の割合	35.5%	25%以下
24	20 歳代～30 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	63.4%	40%以下
25	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合	24.4%	5%以下
26	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合（4 ㎜以上の歯周ポケットを有する者の割合）	67.8%	45%以下
27	60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合	82.1%	95%以上
28	80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	52.7%	80%以上

QOL の指標

No.	指　　標	現　状	目　標
29	50 歳以上における咀嚼良好者の割合	66.9%	80%以上

⑤具体的な取組

【県】

○ 成人期・高齢期においてもかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受け、歯石除去・歯面清掃等を行う習慣を身につけることの重要性について、普及啓発に努めます。

○ 歯や口腔の状況や歯周病予防等の歯科口腔保健に関する情報、国の動向等を把握し、市町村や関係機関・団体への情報提供に努めます。

○ 県民の歯や口腔の状況を把握するため調査を行います。

○ 市町村や事業所に、歯科健診の必要性について働きかけるとともに、技術的支援を行います。

○ 地域ごとに歯科保健検討会を開催し、課題の解決に向けて連携して取り組みます。

○ 歯科口腔保健関係者の資質向上のための研修を行います。

○ 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に努めます。

○ 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・向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発に努めます。

○ 多職種との連携により、高齢者の住民主体の介護予防活動における運動、栄養、口腔の健康、認知機能低下の予防等の効果的なプログラムの実施を推進します。

○ 地域ケア会議を通じた自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて、介護サービス事業所等の育成・資質向上を図ります。

【歯科医師会・歯科衛生士会】

○ 市町村や事業所が実施する歯科口腔保健事業に積極的に協力し、各個人にあったきめ細やかな歯科健診・指導を行うとともに、歯や口腔の健康づくりの重要性の啓発を行います。

○ 歯科公開講座等の場で、一般的なむし歯や歯周病の予防方法の周知に加え、歯周病と全身との関係等の専門的な知識の普及啓発に努めます。

○ 職域に向けて喫煙、生活習慣病と歯周病の関係について普及啓発を行います。

○ かかりつけ歯科医として、定期歯科健診・保健指導、歯石除去、フッ化物を利用したむし歯予防等を行います。

○ 医療保険者に対して、特定健診・特定保健指導における歯科保健指導等についての情報を提供します。

○ 高齢者のよい歯のコンクールやシンポジウム等により、歯と口腔の健康づくりの普及・啓発の充実に努めます。

○　オーラルフレイルの予防をするため、市町村や地域包括支援センター等と連携して高齢者の参加の場であるサロンやオレンジカフェに出向き出張講座等を行います。

○　がん治療等周術期における口腔健康管理の普及啓発に努めます。

※周術期とは・・・

　周術期とは、手術が決定した外来から入院、麻酔・手術、術後回復、退院・社会復帰までの、術中だけでなく手術前後を含めた一連の期間のことです。

　周術期における口腔健康管理を行うことで、肺炎・重症感染症などの合併症の予防や入院日数の短縮などの効果が期待されます。

２　特に配慮が必要な人に対する歯科口腔保健対策

（１）　要介護者の歯科口腔保健対策

①歯科的特徴

○　要介護者にとって、歯と口腔の健康を保ち口から食べることはQOLの維持、向上につながります。

○　要介護者等は、様々な身体的な機能が低下し本人による口腔清掃が困難となっている場合が多く、口腔内が不衛生になることで誤嚥性肺炎等を併発しやすくなり、生命の危機に繋がることもあります。また、口から食事を取っていなくても口腔内が不衛生になります。

○　加齢、全身疾患、薬の副作用等により唾液分泌量の減少や、歯肉の肥大が起こり、食事や会話に支障をきたすことがあります。摂食嚥下機能の低下は、低栄養や水分摂取の不足を生じやすく、体力・気力の低下に繋がります。

○　認知症の方は、介助者による口腔清掃や歯科受診等を拒む場合があります。また、本人が訴えないため、入れ歯の手入れが不十分であったり、入れ歯を装着せず食事をしていることもあります。

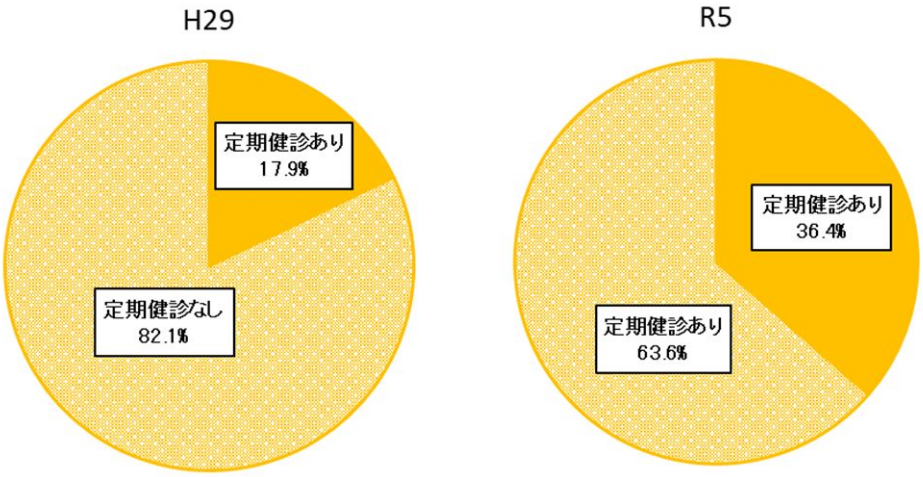
②現状と課題

○要介護者にとって、歯と口腔の健康を保ち口から食べることはQOLの維持、向上につながります。要介護者の口腔衛生状態を良好に保つために、介助者へ口腔清掃の重要性を普及啓発することが必要です。

○　要介護者の多くが摂食嚥下障害や入れ歯の不具合への対応、歯や口腔の衛生管理等を必要としています。また、口腔衛生状態を良好に保つことが誤嚥性肺炎の発症予防につながる等、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、要介護者が適切な歯科治療や口腔の衛生管理を受療できる体制の整備が必要です。

○ 施設においては、入所者の口腔衛生状態を良好に保つための歯みがき介助、入れ歯の清掃、舌苔（ぜつたい）の除去等を実施している施設も増加しています。しかし、入所者によっては口腔清掃を拒んだり、吐き出しやうがい等ができない等の問題を抱えており、口腔の衛生管理が困難な場合があります。

○ 要介護者に対する居宅療養管理指導において、歯科医師、歯科衛生士等による口腔管理が、十分に普及していない状況となっています。



図Ⅳ-8　介護老人施設における定期歯科健診実施の有無

③推進方針

○ 口腔清掃等、誤嚥性肺炎の予防に関する知識の普及啓発
○ 市町村や関係団体・関係機関・関係者等との連携の強化
○ 要介護者に対応できるかかりつけ歯科医の育成
○ 歯科口腔保健医療サービス提供体制の整備

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指　　標	現　状	目　標
30	介護老人福祉施設等での過去１年間の歯科健診実施率	31.3%	50%以上

⑤具体的な取組

【県】

○ 要介護者において口腔衛生状態を良好に保つことにより、不顕性誤嚥（ふけんせいごえん）による肺炎の予防が報告されているため、口腔清掃や歯科受診の重要性について普及啓発に努めます。（医療計画 その他の医療提供体制の確保 再掲）

○ 摂食嚥下障害対策の充実を図るため、医科歯科連携により適切な歯科医療の提供を促進するとともに、歯科医師、歯科衛生士等の研修を実施する等、人材育成に努めます。（医療計画 在宅医療 再掲）

○ 地域の医療機関と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を実施します。

○ 要介護者等の歯科疾患の予防及び早期発見を図るため、歯科医師会をはじめとする関係機関との連携調整に努めます。

○ 高齢者歯科口腔保健や介護保険に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努め、関係団体・機関に提供します。

【歯科医師会・歯科衛生士会】

○ 施設、市町村等が実施する歯科口腔保健事業、求めに応じた歯科訪問診療に積極的に協力するとともに、従事者の資質の向上を図るよう努めます。

○ 歯科口腔保健についての最新の情報を提供するよう努めます。

○ 要介護者に対するかかりつけ歯科医を育成し、定期歯科健診、歯科訪問診療、介護保険サービスの実施等に努めます。

○ 多職種と連携し、歯や口腔の健康状態を良好に保つため、適切な歯科医療と介護保険サービスの提供を行い、要介護者の生活の質の維持向上に努めます。

（２）　障がいがある方に対する歯科口腔保健対策

①歯科的特徴

○ 肢体不自由者（児）においては、上肢や手指の機能障害、口腔の過敏により口腔管理が非常に困難な場合があります。
むし歯の管理だけではなく、摂食嚥下障害等を伴うことも多く、歯科的管理が重要です。

○ 知的障がいや発達障がいのある者（児）の一部は、診療への適応行動が得られにくい場合があるため、むし歯や歯周病に対する適切な処置がなされないまま経過する状況になっていることがあります。痛みもどう対処してよいのか、どう訴えたらよいのかわからないこともあります。

○ また、口腔衛生観念が薄いため、むし歯や歯周疾患が重症化しやすい傾向にあります。

○ 歯の数、形態異常、形成不全や歯並びの異常、口唇等への自傷行為といった疾患に伴う歯科的問題が見られることがあります。

○ 障がいの種類や程度によって心理や行動も個人差が大きく、また、年齢や生活環境によっても著しく異なるため、これらを考慮した対応が望まれます。

②現状と課題

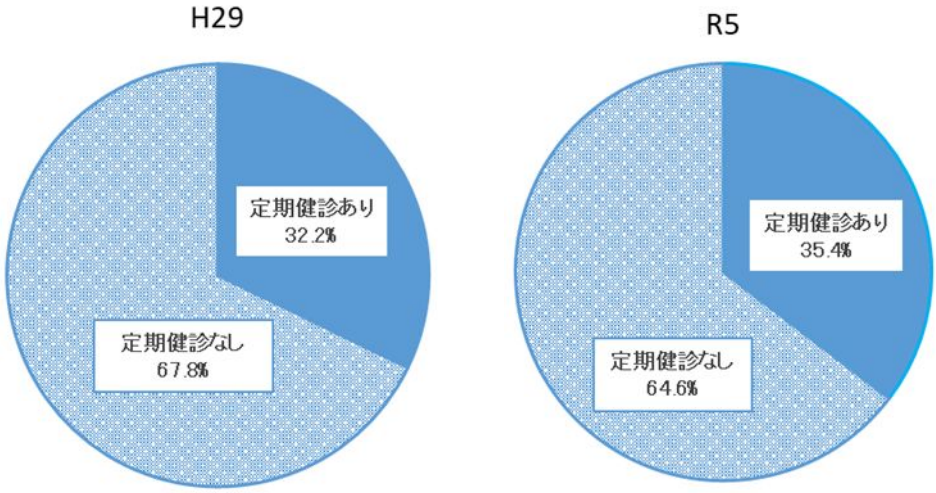
○ 県内の障がい者（児）関係施設における、定期歯科健診の実施率は、入所施設では平成 29 年 約４割から令和４年 約６割へ増加している。一方、通所施設では平成 29 年と変わらず、約２割であり、健診の機会が確保されているとはいえない状況にあります。

○ 障がい者（児）については治療が困難な場合があるため、歯科疾患の予防が特に重要であり、フッ化物の利用を含め、予防への普及・啓発が必要です。

○ 歯科治療を必要とする場合、多くの者が対応可能な近隣の歯科医院を受診すると答えており、一般の歯科医療機関において、障がい者（児）を

診療する歯科医師の資質の向上、診療体制の整備が必要です。

○ 県内の全身管理を伴う障がい者（児）の高度な歯科治療を行う歯科口腔保健医療機関は限られているため、連携体制の整備が求められています。



図Ⅳ-9　障がい者（児）施設における定期歯科健診実施の有無

③推進方針

○口腔清掃の重要性の普及啓発
○市町村や関係団体・関係機関・関係者等との連携の強化
○障がい者（児）に対応できるかかりつけ歯科医の育成
○高次歯科医療機関の維持・確保

④指標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指　　標	現　状	目　標
31	障がい者(児)入所施設での過去１年間の歯科健診実施率	54.3%	90%以上

⑤具体的な取組

【県】

○ 大分県歯科医師会と連携し、障がい者（児）の歯科医療に関する研修を実施し、障がい者（児）や難病の方々の歯科治療に対応できる歯科医師、歯科衛生士等の確保に努めます。
○ 地域の保健・医療・福祉関係機関の連携促進や制度の周知に努めます。

○ 施設や在宅の障がい者（児）の歯科疾患の予防及び早期発見、早期対応を図るため、定期的な歯科健診やフッ化物塗布等の歯科口腔保健対策の充実を推進します。
○ 障がい者（児）歯科口腔保健に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努め、関係団体・機関に提供します。
○ 障がい者（児）が適切な歯科医療を受けることができる体制を提供するため、高次歯科医療機関の維持・確保に努めます。

【歯科医師会・歯科衛生士会】
○ 障がい者（児）の歯科医療に関する研修を実施し、地域の障がい者（児）のかかりつけ歯科医として、相談、歯科健診、予防及び軽度の歯科治療を担います。
○ 障がい者（児）の歯科診療を行う施設である大分県口腔保健センターを運営し、他の障がい者（児）歯科診療施設、地域協力医と協働し、軽度以上の障がい者（児）の歯科治療を担います。
○ 施設、特別支援学校、市町村等が実施する障がい者（児）に対する歯科口腔保健事業に積極的に協力するとともに、従事者の資質の向上を図るよう努めます。
○ 施設、特別支援学校、市町村等に対して、障がい者（児）歯科口腔保健についての最新の情報を提供します。
○ 他の医療機関と連携し、医療的ケア児の口腔内管理、口腔機能の維持向上に努めます。
○ 放課後等デイサービスに出向き、歯科健康教育や歯磨き指導を行います。

Ⅴ　歯科口腔保健対策の推進体制

１　体制づくり

○　令和５年度、県は、歯科口腔保健の推進に関する法律第１５条の規定に基づく「大分県口腔保健支援センター」を庁内に設置しました。歯科医師１名に加え、新たに歯科衛生士１名を配置して歯科口腔保健対策の推進体制を強化したことで、これまで以上に関係機関と連携し、妊娠期から高齢期まで、ライフステージに応じた対策に取り組みます。

２　歯科口腔保健を担う人材確保・人材育成

○　県は、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士の確保とともに、歯科口腔保健を担当する医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要があります。

○　さらに、歯科口腔保健対策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、歯科口腔保健事業の企画・調整を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保に努める必要があります。

○　摂食嚥下障害対策の充実を図るため、医科歯科連携により適切な歯科医療の提供を促進するとともに、歯科医師、歯科衛生士等の研修を実施するなど、人材育成に努めます。

○　これらの人材の資質向上を図るため、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携し、研修を行うことが必要です。

３　普及啓発

○　歯科口腔保健の推進は、基本的に一人ひとりの意識と行動の変容にかかっているため、県民の主体的な取組を支援していくためには、正しい情報提供が必要です。情報提供については、マスメディア、地区組織活動、産業保健分野、学校教育等多様な経路を活用していくことが重要です。

○　歯科口腔保健の一層の推進を図るため、６月４日から１０日まで実施される「歯と口の健康週間」等を活用し、普及啓発に努めます。

○　大分県歯と口腔の健康づくり推進条例に定められた「いい歯の日」（毎年 11 月８日）、「大分いい歯の 8020 推進月間」（毎年 11 月１日～11 月 30 日）においても各関係機関と連携して、普及啓発に努めます。

４　関係機関との連携

（１）医科歯科連携

○　がん治療等周術期の口腔管理や摂食嚥下の改善により、平均在院日数の短縮が図られるなど、特に、入院患者に対しても医科歯科連携が求められています。

○　また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその症状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔管理に、歯科医師や歯科衛生士等の歯科専門職、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。

○　歯科口腔保健関係者に対し、周術期の口腔管理についての研修を促進するとともに、がん診療連携拠点病院等と歯科医療機関との連携を推進します。

○　糖尿病患者は、歯周病が発症、進行しやすく、歯周病になると血糖コントロールが悪くなるとも言われています。かかりつけ歯科医とかかりつけ医が連携し、糖尿病患者に対する歯周病の治療・管理を行うことが重要です。

○　糖尿病医療では、症状の各時期において、かかりつけ医、専門治療等を行う医療機関、歯科診療所が機能分担・連携を推進する必要があります。

○　医療機能情報の提供等により、かかりつけ医（おおいた糖尿病相談医）、専門治療等を行う医療機関、歯科診療所相互の連携を促進します。

○　要介護高齢者の多くが摂食嚥下障害や入れ歯の不具合への対応、歯や口腔の衛生管理等を必要としています。また、口腔衛生状態を良好に保つことが誤嚥性肺炎の発症予防につながる等、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、患者が歯科訪問診療を受療できる体制が求められています。

○　摂食嚥下障害対策の充実を図るため、医科歯科連携により適切な歯科医療の提供を促進するとともに、歯科医師、歯科衛生士等の研修を実施するなど、人材育成に努めます。

（２）その他歯科口腔保健を担う機関との連携

○　県内の歯科口腔保健対策には、県全体の取組とあわせて、各地域での取組が重要となります。それぞれの地域で特徴的にみられる課題や、地域差を考慮した取組が重要です。

○　歯科口腔保健に携わる各関係機関が連携し、地域の課題として共通の目標を持ち、その課題解決に向けてそれぞれが役割意識を明確にし、目標達成に向けた取組を行っていく必要があります。

○　各ライフステージごとの対策が途切れることのないよう、地域保健、学校保健、産業保健等の連携も重要です。

○　歯科口腔保健に関係する様々な職種に対して研修を推進するとともに、保健所等地域において歯科口腔保健について話し合う場の提供に努めます。

○　大分県看護協会、大分県栄養士会、全国健康保険協会大分支部、大分県食生活改善推進協議会等の関係機関と連携し、歯や口腔の健康に関する知識の普及等に努めます。

５　大規模災害時の歯科口腔保健対策

○　近年、東日本大震災、熊本地震のような巨大地震や津波による災害、台風や集中豪雨等による風水害など自然災害が多発していることから災害時における関係機関等の連携、避難所等における歯科口腔保健対策の充実、体制整備が重要となっています。

○　また、災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から県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ります。

○ そこで、県は災害時における被災者の医療救護を円滑に実施するために、大分県歯科医師会と「災害時の歯科医療救護に関する協定」を平成２９年に締結しました。

○　今後も、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科口腔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の連携を図り、災害時に安全かつ迅速な対応がとれるような体制づくりに取り組みます。

第二次大分県歯科口腔保健計画
参考資料 目次

目　次

○ 大分県における歯科口腔保健施策の変遷 …… 38

○ 大分県歯科口腔保健計画　数値目標一覧 …… 39

○ 大分県歯と口腔の健康づくり推進条例 …… 41
（平成 25 年 12 月 18 日　大分県条例 52 号）

○ 歯科口腔保健の推進に関する法律 …… 46
（平成 23 年8月１０日　法律第 95 号）

○ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 …… 49
（令和５年１０月５日　厚生労働省告示第２８９号）

○ 豊の国 8020 運動推進協議会 …… 58
（設置要綱・委員名簿）

○ 大分県歯科口腔保健策定専門部会 …… 60
（設置要綱・委員名簿）

表Ⅰ－1　　大分県における歯科口腔保健施策の変遷

年度	国	大　分　県
S53年	第1次国民健康づくり対策（S53～S62）	
S60年	「健康づくりのための食生活指針（厚生省）」	
S63年	第2次国民健康づくり対策（S63～H11）	
H元年	「成人歯科保健対策検討会」の中間報告	
H2年	「保健所における歯科保健業務指針」 「健康づくりのための食生活指針（厚生省）」	
H4年	「8020運動推進対策事業」	豊の国8020運動推進事業の実施
		豊の国8020運動推進協議会
H8年	「今後の歯科保健医療のあり方に関する検討会意見」	
H9年	「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」	歯ッスル大分8020（H9～H12）
	地域保健法の改正	
H11年	「食生活指針」（平成12年3月／文部省・厚生省・農林水産省決定）	
H12年	介護保険法	
	第3次国民健康づくり対策（健康日本21）	生涯健康県おおいた21（H13～H22）
H14年	健康増進法	
H17年	食育基本法	
H18年	「食事バランスガイド」策定（厚生労働省・農林水産省）	見直し
H19年	介護保険法の改正	生涯健康県おおいた21 改定版（H20～H24）
H20年	特定健診、特定保健指導の導入	部門計画
H22年		大分県歯科保健計画 -新・歯ッスル大分 8020-（H22～H24）
H23年	歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）	見直し 大分県在宅歯科診療推進指針
H24年	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平成 24 年 7 月）	大分県歯科口腔保健計画 ー新・歯ッスル大分8020ー 改定版（H25(2013)～H34(2022)）
H25年		大分県歯と口腔の健康づくり推進条例（H25）
H30年		大分県歯科口腔保健計画 ー新・歯ッスル大分8020ー 中間評価・改定版（H30(2018)～H35(2023)）
R5年	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 2 次）（令和 5 年 10 月）	第二次大分県歯科口腔保健計画　策定（R6～R17）　※中間評価R12
R6年		

第二次大分県歯科口腔保健計画　目標値一覧

ライフステージ対象者	種別	番号	項目		現状	目標値（R15年度）	出典（第二次ベースライン）	目標設定の考え方
【妊産婦期】	地域資源等	1	産科医療機関等での妊産婦の歯科保健指導等実施率（妊娠～産後1か月間健診時）		50.0%	100%	健康づくり支援課調べ（R5年度）	未達成のため継続
		2	妊婦歯科健診を実施する市町村		12市町村（66.6%）	18市町村（100%）	健康づくり支援課調べ（R5年度）	全市町村での実施を目指す
【乳幼児期】	地域資源等	3	2歳児歯科健診を実施する市町村		7市町村（38.9%）	18市町村（100%）	健康づくり支援課調べ（R5年度）	未達成のため継続
		4	フッ化物洗口を実施する保育所、幼稚園数		112か所（22.4%）	200か所以上	大分県歯科医師会調べ（R5年度）	年間開始園数を、H15～H28:平均7.6園/年程度目標へ 中断の園が再開+7園/年→R15　192園 中断の園が再開+8園/年→R15　203園
	健康	5	3歳児でむし歯のない者の割合		85.7%	95%以上	地域保健・健康増進事業報告（R3年）	H9～R3の推移から求めた近似曲線による推計値:94.6% 国目標値（R14）:95%
		6	3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合		4.3%	2%以下	地域保健・健康増進事業報告（R3年）	国予測:R3→R14 2.3ポイント減（2.96%→0.7%）と同水準の減少目標
【学齢期】	地域資源等	7	学校保健委員会等の設置率	小学校	91.9%	100%	体育保健課調べ（R5年度）	未達成のため継続
		8		中学校	95.8%	100%		
		9		高等学校	100%	100%		
		10		特別支援学校	100%	100%		
	行動	11	フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	小学校	84.8%	90%以上	体育保健課調べ（R5年度）	
		12		中学校	66.8%	75%以上		
	健康	13	12歳児1人あたりのむし歯本数		1.2本	0.5本以下	学校保健統計調査（R3年度）	H18～R3の推移から求めた近似曲線による推計値:0.5本 大分県長期教育計画目標値（R15）:0.5本
		14	12歳児でむし歯のない者の割合		57.3%	90%以上	学校保健統計調査（R3年度）	H18～R3の推移から求めた近似直線による推計値:83.6% 国目標値（R14）:95%
		15	むし歯のない者の割合（小学生）		49.8%	75%以上	学校保健統計調査（R3年度）	H18～R3の推移から求めた近似直線による推計値:70.8%
		16	むし歯のない者の割合（中学生）		54.1%	80%以上	学校保健統計調査（R3年度）	H18～R3の推移から求めた近似直線による推計値:78.4%
		17	むし歯のない者の割合（高校生）		41.4%	70%以上	学校保健統計調査（R3年度）	H18～R3の推移から求めた近似直線による推計値:67.1%
		18	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合		51.1%	25%以下	県民歯科健康状況実態調査（R4年）	国予測:H28→R14 50%減（19.8%→10%）と同水準の減少目標

第二次大分県歯科口腔保健計画　目標値一覧

ライフステージ対象者	種別	番号	項目	現状	目標値（R15年度）	出典（第二次ベースライン）	目標設定の考え方
【成人・高齢期】	学習	19	フッ化物の使用がむし歯予防に効果があることを知っている者の割合	83.9%	100%	県民生活習慣実態調査（R4年）	未達成のため継続 H23H28,R4の推移から近似直線による推計値：91.8%
		20	喫煙が歯周病の誘引であることを知っている者の割合	40.6%	60%以上	県民生活習慣実態調査（R4年）	未達成のため継続 H28,R4の推移から近似直線による推計値：50.1%
	行動	21	定期的に歯科健診を受けている者の割合	37.4%	70%以上	県民生活習慣実態調査（R4年）	未達成のため継続 H28,R4の推移から近似直線による推計値：61.1%
		22	歯間部清掃器具を併用している者の割合	57.3%	80%以上	県民生活習慣実態調査（R4年）	H23H28,R4の推移から近似直線による推計値：78.1%
	健康	23	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	35.5%	25%以下	県民歯科健康状況実態調査（R4年）	H28,R4の推移から近似直線による推計値：28.5% 国目標値（R14）：20%
		24	20歳代～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	63.4%	40%以下	県民歯科健康状況実態調査（R4年）	国予測:H30→R14 約60%減（24.5%→15%）と同水準の減少目標
		25	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	24.4%	5%以下	県民歯科健康状況実態調査（R4年）	国目標値（R14）：5%に準ずる H28,R4の推移から近似直線による推計値：22.2%
		26	40歳以上における歯周炎を有する者の割合 （4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合）	67.8%	45%以下	県民歯科健康状況実態調査（R4年）	国予測:H28→R14 約30%減（56.2%→40%）と同水準の減少目標
		27	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	82.1%	95%以上	県民歯科健康状況実態調査（R4年）	H23H28,R4の推移から近似曲線による推計値：94.2% 国目標値（R14）：95%
		28	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	52.7%	80%以上	県民歯科健康状況実態調査（R4年）	H23H28,R4の推移から近似直線による推計値：74.0% 国目標値（R14）： 85%
	QOL	29	50歳以上における咀嚼良好者の割合	66.9%	80%以上	県民生活習慣実態調査（R4年）	最高値であった76.4%と同水準を目指す 国目標値（R14）：80%
【要介護者】 【障がい者】	地域資源等	30	介護老人福祉施設等での過去1年間の歯科健診実施率	31.3%	50%以上	健康づくり支援課調べ（R5年度）	国目標値（R14）： 50%に準ずる
		31	障がい者（児）入所施設での過去1年間の歯科健診実施率	54.3%	90%以上	健康づくり支援課調べ（R5年度）	国目標値（R14）： 90%に準ずる

大分県歯と口腔の健康づくり推進条例

平成２５年１２月１８日　大分県条例第５２号

（目的）

第一条 この条例は、歯と口腔の健康づくりが、県民の健康の保持増進等に果たす役割の重要性に鑑み、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）に基づき、その生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関し、基本理念を定め、県の責務並びに歯科医師等、教育保育関係者、保健医療福祉関係者、事業者、医療保険者、市町村及び県民の役割を明らかにするとともに、県の施策の基本的な事項等を定めることにより、県民の生涯にわたる歯と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、もって県民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一　歯と口腔の健康づくり　歯科疾患の予防等により歯と口腔の健康を保持し、若しくは増進し、又はそれらの機能を維持し、若しくは向上させることをいう。

二　歯科医師等　歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者をいう。

三　教育保育関係者　学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に規定する学校又は専修学校において、幼児、児童、生徒又は学生の歯と口腔の健康づくりに関する指導を行う者及び児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する保育所その他の保育を目的とする施設において、乳幼児の歯と口腔の健康づくりに関する指導を行う者をいう。

四　保健医療福祉関係者　保健、医療又は福祉に係るサービスを提供する業務に従事する者であって、歯と口腔の健康づくりに関する活動、指導、助言又は医療行為を行うもの（歯科医師等及び教育保育関係者を除く。）をいう。

五　事業者　他人を使用して事業を行う者をいう。

六　医療保険者　介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。

七　歯科口腔保健サービス等　歯科健診、歯科保健指導及び歯科相談等の歯科口腔保健サービス並びに歯科医療

八　八〇二〇（はちまるにいまる）運動　県民の歯と口腔の健康づくりについての関心と理解を深めるため、八十歳になっても二十本以上の自分の歯を保つことを目指した運動をいう。

（基本理念）

第三条 歯と口腔の健康づくりの推進は、子どもの健やかな成長及び様々な生活習慣病の予防につながることなど、全身の健康に重要な役割を果たすことに鑑み、県民一人一人が主体的に健康づくりに取り組むとともに個人の健康づくりを社会全体で支援するヘルスプロモーションの理念に基づき、県民自ら日常生活において歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、全ての県民が生涯にわたり必要な歯科口腔保健サービス等を円滑に受けられる環境を整備することを基本として行われなければならない。

（県の責務）

第四条　県は、前条に規定する歯と口腔の健康づくりに関する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と口腔の健康づくりの推進に関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

２　県は、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施するに当たっては、保健、医療、福祉、教育その他の関連分野における施策との連携が図られるよう必要な配慮をするものとする。

３　県は、市町村、事業者、医療保険者その他の者が行う歯と口腔の健康づくりに関する取組の効果的な推進を図るため、情報の提供、助言その他の必要な支援を行うよう努めるものとする。

（歯科医師等の役割）

第五条　歯科医師等は、基本理念にのっとり、県及び市町村が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するとともに、教育保育関係者及び保健医療福祉関係者との連携を図りながら、良質かつ適切な歯科口腔保健サービス等を提供するよう努めるものとする。

（教育保育関係者及び保健医療福祉関係者の役割）

第六条　教育保育関係者及び保健医療福祉関係者は、基本理念にのっとり、それぞれの

業務において、県民が口腔保健に関する教育、歯科口腔保健サービス等を受ける機会を確保するなど歯と口腔の健康づくりを促進するよう努めるものとする。

（事業者及び医療保険者の役割）

第七条　事業者は、基本理念にのっとり、その県内の事業所で雇用する従業員について、歯科口腔保健サービス等を受ける機会を確保するなど歯と口腔の健康づくりを促進するよう努めるものとする。

２　医療保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者について、歯科口腔保健サービス等を受ける機会を確保するなど歯と口腔の健康づくりを促進するよう努めるものとする。

（市町村の役割）

第八条　市町村は、基本理念にのっとり、県及び歯科医師等と連携を図りながら、歯と口腔の健康づくりに関する施策の実施に努めるものとする。

（県民の役割）

第九条　県民は、基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりについての関心と理解を深めるとともに、県、市町村等が行う歯と口腔の健康づくりに関する取組に参加し、生涯にわたって、歯と口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

２　父母その他の保護者は、家庭において、その監護する子どもの虫歯及び歯周疾患の予防及び早期治療の勧奨、健康な食生活の実現その他歯と口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

（基本計画）

第十条　知事は、県民の歯と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、歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めるものとする。

２　基本計画には、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　歯と口腔の健康づくりに関する基本方針

二　歯と口腔の健康づくりに関する目標

三　歯と口腔の健康づくりに関する基本施策

四　前三号に掲げるもののほか、歯と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に必要な事項

3　知事は、基本計画を定めようとするときは、あらかじめ県民、市町村及び歯科医師等の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

4　知事は、基本計画を定めたときは、遅滞なくこれを公表するものとする。

5　基本計画は、歯と口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、おおむね五年ごとに見直しを行うものとする。

6　第三項及び第四項の規定は、基本計画の変更について準用する。

（基本施策の推進）

第十一条　県は、基本理念にのっとり、県民の歯と口腔の健康づくりを図るための基本施策として、次の各号に掲げる事項を推進するものとする。

一　歯と口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供

二　市町村が行う歯と口腔の健康づくりに関する施策の支援

三　市町村、歯科医師等、教育保育関係者、保健医療福祉関係者、事業者及び医療保険者との連携体制の構築

四　八〇二〇運動の普及啓発

五　歯科口腔保健の観点からの食育、喫煙による影響対策その他の生活習慣病予防対策

六　幼児期及び学齢期におけるフッ化物洗口等科学的根拠に基づく虫歯予防対策

七　歯磨き等科学的根拠に基づく歯周疾患の予防及び進行の抑制のための対策

八　障がい者（児）における定期的な歯科健診の機会の確保及び適切な歯科医療を受けることができるための対策

九　介護を要する高齢者における訪問による歯科医療、適切な口腔ケア及び口腔機能の維持向上のための施策

十　歯と口腔の健康づくりに係る業務に携わる者の人材確保、育成及び資質の向上に関する施策

十一　前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを図るために必要な施策

（歯と口腔の健康に関する実態調査）

第十二条　県は、おおむね五年ごとに、歯と口腔の健康に関する実態調査を行い、その結果を速やかに公表するものとする。

２　県は、前項の調査の結果を検証し、歯と口腔の健康づくりに関する施策の推進並びに基本計画の策定及び見直しに反映させるものとする。

（いい歯の日及び大分いい歯の八〇二〇推進月間）

第十三条　八〇二〇運動を推進するため、毎年十一月八日をいい歯の日とし、十一月を大分いい歯の八〇二〇推進月間とする。

（財政上の措置等）

第十四条　県は、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的に策定し、及び実施するため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。

附 則

１　この条例は、公布の日から施行する。

２　この条例の施行の際現に策定されている大分県歯科口腔保健計画（新・歯ッスル大分八〇二〇改訂版）は、第十条の規定に基づき定められた基本計画とみなす。

歯科口腔保健の推進に関する法律

平成２３年８月１０日公布　法律第９５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。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

令和５年１０月５日　厚生労働省告示第２８９号

人生 100 年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえると、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、子どものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）等の課題が指摘されており、全ての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、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言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、評価が可能となる日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・口腔に関する健康棒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）を組み合わせて、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、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

（1）乳幼児期から青年期

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

（2）壮年期から高齢期

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

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

4　定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標・計画

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

5　歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、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。

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

２　保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を

行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。

3　市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。

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

5　都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

第四　歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・介護関係者,福祉関係者その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、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・業剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体（以下「職能団体」

という。）等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努める。

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

第五　調査及び研究に関する基本的な事項

一　調査の実施及び活用

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

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

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

二　研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対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路まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

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

第六　その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主体的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的

かつ効率的なものとなるよう工夫する。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

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

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

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。

（別表第一から別表第五まで省略）

豊の国８０２０運動推進協議会設置要綱

（目　的）

第１条　歯の健康は活力ある人生８０年を送るための基本であることから、大分県地域保健協議会と協議連携のうえ、歯を失う原因である「う蝕」、「歯周疾患」等の予防対策や咀嚼、咬合、構音、嚥下等に係わる歯、口腔の重要性の普及啓発を各ライフステージに合わせて展開することを目的に豊の国８０２０運動推進協議会を設置する。

（所掌事項）

第２条　協議会は、前条の目的を達成するために、次の事項について協議を行う。

①　８０２０運動推進計画の策定

②　８０２０運動推進にあたっての指導、助言

③　８０２０運動推進特別事業の評価・検討

④　その他、必要な事項

（組　織）

第３条　１　協議会は委員１５名以内で組織する。

２　協議会に会長及び副会長各１名を置き、委員の互選により選出する。

３　会長は会務を総括し、協議会を代表する。

４　副会長は会長を補佐し、会長に事故のあるときは、その職務を代理する。

（任　期）

第４条　委員の任期は２年とし、再任を妨げない。

（会　議）

第５条　協議会は会長が召集し、協議会の議長は会長をもって充てる。

（代　理）

第６条　委員である者が協議会に出席できない場合は、その協議会当日のみ代理の者を委嘱された委員に代わり委員と認めるものとする。

（意見聴取）

第７条　協議会は必要に応じて、学識経験者及び関係者から意見を聴取することができる。

（部　会）

第８条　協議会は専門的な事項の検討を行うため部会をおくことができる。

（庶　務）

第９条　協議会の庶務は、大分県福祉保健部健康づくり支援課に置く。

（その他）

第１０条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は会長が委員会に諮って定める。

附　則

この要項は平成１９年　２月１５日から施行する。

この要項は平成２３年　３月１７日から施行する。

この要項は平成２８年　４月　１日から施行する。

豊の国８０２０運動推進協議会委員名簿

（氏名50音順）

委　員（任期　R5.8.1～R7.7.31）	
所属　職名	氏　名
大分県看護協会　常務理事	上野　千賀子
大分県医師会　副会長	植山　茂宏
大分県栄養士会　会長	緒方　雅子
大分大学医学部　歯科口腔外科 教授	河野　憲司
大分県歯科衛生士会　専務理事	川村　佳美
市町村保健活動研究協議会　教育担当理事	木本　誠実
大分合同新聞社　執行役員編集局　副局長	佐々木　稔
大分県歯科医師会　地域福祉担当理事	三宮　一仁
健保連大分保健師看護師連絡協議会　会長	杉﨑　愛希
大分県ＰＴＡ連合会 副会長	染矢　和陽
大分県歯科医師会　地域保健担当理事	谷口　之規
大分県食生活改善推進協議会　会長	荷宮 みち惠
大分県歯科医師会　会長	脇田　晴彦

助言者

所属　職名	氏　名
大分県保健所長会　代表	糸長　伸能
大分市保健所　次長	白石　清美
大分県教育委員会体育保健課　課長	佐保　宏二
大分県福祉保健部医療政策課　課長	三好 一夫

大分県歯科口腔保健計画策定専門部会設置要綱

（目　的）

第１条　大分県における歯科保健医療に係る計画の策定を専門的に行い、もって大分県における歯科保健の推進に資するため、豊の国８０２０運動推進協議会の専門部会として、大分県歯科口腔保健計画策定専門部会（以下「部会」という。）を設置する。

（事　業）

第２条　部会は以下に掲げる事業を行う。

（１）大分県歯科口腔保健計画の策定作業に関すること

（２）その他大分県歯科口腔保健計画に関すること

（組　織）

第３条　部会は、別表第１に掲げる者により構成する。

２　委員１１人以内で構成する。

３　委員の任期は令和６年３月３１日までとする。

４　部会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

（職　務）

第４条　会長は、会議を招集し、その議長となる。

２　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会　議）

第５条　部会長は必要に応じ、部会に委員以外の者の参加を求めることができる。

（庶　務）

第６条　部会の庶務は、福祉保健部健康づくり支援課において行う。

（その他）

第７条　この要綱に定めるもののほか、部会の運営に必要な事項は会長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成２１年　９月２５日から適用する。

この要綱は、平成２４年　５月１５日から適用する。

この要綱は、平成２９年　４月２０日から適用する。

この要綱は、令和　５年　５月１５日から適用する。

大分県歯科口腔保健計画策定専門部会委員

（任期　令和５年６月１５日～令和６年３月３１日）

委　員

所　　属	職　　名	氏　　名
大分県歯科医師会	地域保健担当理事	谷口　之規
大分県歯科医師会	地域福祉担当理事	森崎　重規
大分県歯科衛生士会	歯科衛生士	青木　利美
大分市保健所	健康課参事	小野　明美
市町村保健活動研究協議会	教育担当理事	河野　三紀子
大分県教育庁体育保健課	課長補佐（総括）	秋吉　陽子
大分県福祉保健部高齢者福祉課	主幹（総括）	白岩　敬子
大分県福祉保健部こども未来課	課長補佐（総括）	川井　梨沙
大分県福祉保健部障害福祉課	課長補佐（総括）	師藤　久幸
大分県地域保健課長会	参事兼地域保健課長	内田　弘子

事務局

大分県福祉保健部健康づくり支援課	課　長	阿部　剛
	地域保健推進監	吉冨　豊子
	健康寿命延伸班総括	吉津　聡
	健康寿命延伸班	藤井　涼子
	健康寿命延伸班	大嶋　実紗