

はじめに

新潟市では平成5年3月に「新潟市生涯歯科保健計画」を全国に先駆けて策定し、歯科保健の向上に取り組んでまいりました。これまでの歯科口腔保健の推進の取り組みにより、子どものむし歯が減少したほか、新潟市口腔保健福祉センターの開設など、障がい者・要介護者への歯科保健サービスの充実を図ってきたところです。

高齢化が進む中、生涯にわたり自分の口から食事を取り、生活の質の維持・向上を進めるために、高齢者や障がい者・要介護者の口腔ケアの重要性が、ますます高まっています。

平成23年8月には「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、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り組みが口腔の健康の保持に極めて有効であるとして、基本理念や歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項等が定められました。

これらを踏まえ、このたび、平成26年度から平成30年度までの5年間を計画期間とする「新潟市生涯歯科保健計画（第四次）」を策定しました。本計画では「市民一人ひとりが、生涯、健やかで心豊かに生活できるよう、歯と口の健康の維持・増進を図る」ことを理念（目標）に掲げ、歯と口の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備、歯と口の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を基本方針として取り組みを進めてまいります。これにより、乳幼児から高齢者まで、生涯を通じた歯科口腔保健の推進に取り組み、市民の歯や口の健康を守ることで、心身の健康の向上を目指します。

結びに、本計画の策定にあたってご尽力いただきました新潟市歯科保健推進会議及び専門部会の委員の皆さまをはじめ、パブリックコメントにてご意見をお寄せいただいた市民の皆さま、関係団体の皆さまに、心より御礼申し上げます。



平成26年3月

新潟市長 篠田 昭

目 次

第1章 新潟市生涯歯科保健計画（第四次）の基本的な考え方……………	1頁
1－1 これまでの生涯歯科保健計画の取り組みについて	
1－2 計画策定の趣旨	
1－3 計画の位置づけ	
1－4 計画の期間	
第2章 新潟市生涯歯科保健計画（第三次）の評価……………	5頁
2－1 目標達成状況	
第3章 人生の各段階（ライフステージ）の歯科保健の現状と課題……………	13頁
3－1 人生の各段階（ライフステージ）の歯科保健について	
3－2 人生の各段階（ライフステージ）の歯科保健の現状と課題の整理	
第4章 新潟市生涯歯科保健計画（第四次）の施策体系……………	29頁
第5章 施策の展開……………	35頁
5－1 乳幼児期	
5－2 園児期・学齢期	
5－3 成人期・高齢期	
5－4 障がい者・要介護者	
第6章 指標と目標値および評価について……………	45頁
資料編	
1 新潟市歯科保健推進会議について	
2 歯科口腔保健関連法等について	
○ 歯科口腔保健の推進に関する法律	
○ 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の全部改正について	
○ 新潟県歯科保健推進条例	

第1章

新潟市生涯歯科保健計画（第四次）の基本的な考え方

第1章 新潟市生涯歯科保健計画（第四次）の基本的な考え方

1-1 これまでの生涯歯科保健計画の取り組みについて

新潟市では、乳幼児から高齢者まで生涯を通じた歯科口腔保健を推進してきましたが、社会環境の変化や市民ニーズの多様化、市町村合併や政令指定都市への移行などに対応するため、平成19年3月に「新潟市生涯歯科保健計画（第三次）」を策定しました。

本計画は、平成23年度までの5年間を計画期間とし「市民一人ひとりが、生涯、歯と口の健康を確保し、豊かな生活を実現する」ことを理念に掲げ、人生の各段階（ライフステージ）について具体的な評価指標と目標値を設定し始めました。その様な中、国は、平成20年度の医療制度改革により、5年ごとに策定することとなった医療費適正化計画の計画期間との整合性を図るため、「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の運動期間を2年延長し、平成24年度までに改定しました。また、新潟県も「第三次新潟県歯科保健医療総合計画」の計画期間を2年延長し、平成24年度までとしました。そこで、本市においても、国や県の動きと調和を図りながら、一層の歯科口腔保健を推進するために、新潟市生涯歯科保健計画（第三次）期間の終期を2年延長し、平成25年度までとし、目標値の一部見直しを行った上で、取り組みをすすめてきました。

1-2 計画策定の趣旨

医療や科学技術などの進歩により、日本人の平均寿命は延び、世界有数の長寿国となりました。しかし、単なる寿命の延長のみでなく、いかに生活の質を高め、心身ともに健康で長生きする（健康寿命を延伸する）か、そして健康格差を縮小させるかが、現在大きな課題となっています。

厚生労働省では、平成元年から、生涯自分の歯で食べるために、平均寿命の80歳まで20本以上自分の歯を保つことを目標に「8020（ハチマル・ニイマル）運動」を展開しました。さらに、平成12年には、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会をめざし、健康寿命の延伸や生活の質の向上等を柱とした、二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）を推進し、平成25年度からは二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））がスタートしました。その基本的な方向として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小や、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善が示されており、健康の増進のために、歯や口の健康がその一つと位置付けられています。

近年、栄養バランスの崩れや、食生活の乱れなどがみられるようになり、食生活と健康の関係が、改めて重要視されており、食育基本法のもと、食育が推進されています。食育を推進していく上で、食物の入り口である“歯と口の健康”を保つこと、“よいかむ習慣”を身に着けることは重要であり、歯科分野においても食育推進における役割が求められています。

一方、歯科分野に目を移すと、平成20年7月に、新潟県において「新潟県歯科保健推進条例」が制定されました。

新潟県歯科保健推進条例 第一条（目的）〈抜粋〉

この条例は、歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病対策をはじめとする県民の健康づくりに果たす役割の重要性に鑑み、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進することにより、他の疾患に比べて高い県民の歯科疾患の有病率の低下及び県民の歯・口腔の健康に関する格差の解消等を図り、もって県民の健康づくりに寄与し、県民の健康水準を向上させることを目的とする。

また、平成23年8月に、国において「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定されました。

歯科口腔保健の推進に関する法律 第一条（目的）〈抜粋〉

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。

本市では、これまでの歯科口腔保健の推進により、子どものむし歯が減少したほか、新潟市口腔保健福祉センターの開設など、障がい者・要介護者への歯科保健サービスの充実を図ってきました。

しかし、子どものむし歯について、健康格差を縮小させるまでには至っていません。また成人期は、歯周病が多発するにもかかわらず、その予防対策として重要である歯科健診を受診する人が少ない現状です。更に高齢化が進む中、生涯にわたり自分の口から食べることを続けるために、高齢者や障がい者・要介護者の口腔ケアの重要性が、ますます高まっています。

新潟市生涯歯科保健計画（第三次）策定から7年が経過し、新たな課題も明らかになっていることから、歯科保健対策の総合的な推進を図るために計画の見直しを行い、歯科保健推進に関する基本的な方向性を示します。これにより、乳幼児から高齢者まで、生涯を通じた歯科口腔保健の推進に取り組み、市民の歯や口の健康を守ることで、心身の健康の向上を目指していきます。

1-3 計画の位置づけ

本市が策定している他の計画と整合性を図っています。

- 新潟市総合計画
- 新潟市障がい者計画
- 新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
- すこやか未来アクションプラン（新潟市次世代育成支援対策行動計画）
- 新潟市健康づくり推進基本計画
- 新潟市食育推進計画
- 新潟市教育ビジョン
- 新潟市医療計画

また、「歯科口腔保健の推進に関する法律」や「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」、「新潟県歯科保健推進条例」や「新潟県歯科保健医療総合計画」などを踏まえています。

1-4 計画の期間

「新潟市健康づくり推進基本計画」等の他の計画期間を踏まえ、平成26年度から平成30年度までの5年間とします。

第2章

新潟市生涯歯科保健計画（第三次）の評価

第2章 新潟市生涯歯科保健計画（第三次）の評価

2-1 目標達成状況

新潟市生涯歯科保健計画（第三次）では、評価指標を29項目設定していました。「目標を達成した」「目標を達成していないが改善傾向にある」「変化なし」「悪化の傾向にある」「策定時等の現状値が把握できなかったため、評価できなかった」の5段階で評価したところ、表1のとおり「目標を達成した」8項目（27.6%）、「目標を達成していないが改善傾向にある」8項目（27.6%）でした。各指標における具体的な達成状況は、表2のとおりです。

「目標を達成した」項目の多くが、乳幼児期、園児期・学齢期に関する項目となっています。成人期では「目標を達成していないが改善傾向にある」項目が5項目あるものの、「目標を達成した」項目はありませんでした。また、高齢期、障がい者・要介護者については、現状値の把握ができていない項目もありました。特に、成人期、高齢期及び障がい者・要介護者において、課題が多く残る結果となりました。

表1. 新潟市生涯歯科保健計画（第三次）の目標達成状況

評価区分	該当項目数(割合)
目標を達成した	8項目（27.6%）
目標を達成していないが改善傾向にある	8項目（27.6%）
変化なし	2項目（6.9%）
悪化の傾向にある	6項目（20.7%）
策定時等の現状値が把握できなかったため、評価できなかった	5項目（17.2%）
合計	29項目（100%）

表2. 新潟市生涯歯科保健計画（第三次）指標・目標値一覧

表2-1 乳幼児期 〈 〉内は最新値のデータソース ■：平成24年3月に改定した目標

指標	平成17年度	平成25年度の目標値	最新値	達成状況
●1日3回以上間食する1歳6か月児の割合 〈平成24年度新潟市1歳6か月児歯科健診結果〉	21%	15%以下	24.1%	×
●3歳児歯科健診時のフッ素塗布受診率 〈平成24年度新潟市3歳児歯科健診結果〉	71%	75%以上	67.9%	×
●むし歯を持っている3歳児の割合（有病率） 〈平成24年度新潟市3歳児歯科健診結果〉	24% (H22年度) 17.6%	15%以下	14.8%	○
●むし歯を3本以上持つ3歳児の割合（重症むし歯者） 〈平成24年度新潟市3歳児歯科健診結果〉	13% (H22年度) 9.5%	8.5%以下	5.2%	○

表2-2 園児期・学齢期

指標	平成17年度	平成25年度の目標値	最新値	達成状況
●フッ素洗口を実施している保育園数 〈平成24年度新潟市歯科保健年報〉	89園 (H22年度) 146園	170園以上	167園	○ H25年度未 達成見込み
●フッ素洗口を実施している学校（園）数 〈平成24年度新潟市歯科保健年報〉	37校（園） (H22年度) 47校（園）	73校（園） 以上	66校（園）	○ H25年度未 達成見込み
●フッ素入り歯磨剤の使用率 〈平成23年県民健康・栄養実態調査〉	要調査 (H20年度) 5-14歳 84.2%	90%以上	5-14歳 76.7% フッ素入り不明、 入っていない： 23.3%	×
●むし歯を持っている6歳児の割合（有病率） 〈平成24年度新潟市学校保健統計〉	4% (H22年度) 2.0%	1.5% 以下	1.7%	△ 減少傾向
●12歳児の一人平均むし歯本数 〈平成24年度新潟市学校保健統計〉	1.2本 (H22年度) 0.9本	0.80本 以下	0.71本	○
●個別的な歯口清掃指導を受ける者の割合 〈平成23年県民健康・栄養実態調査〉	要調査 (H20年度) 歯磨き： 71.4% 歯間部清掃 用具：38.3% (10-14歳)	向上	歯磨き：76.5% 歯間部清掃用具： 52.9% (10-14歳)	○
●糸つきようじ（デンタルフロス）を使用している12歳児の割合	要調査	向上		※
●歯肉の所見が認められる12歳児の割合 〈平成24年度新潟市学校保健統計〉	24%	20%以下	20.6%	△ 減少傾向

- 目標を達成した
- △ 目標を達成していないが改善傾向にある
- 変化なし
- ×
- 悪化の傾向にある
- ※ 策定時等の現状値が把握できなかったため、評価できなかった

表 2 - 3 成人期

指標		平成17年度	平成25年度の 目標値	最新値	達成状況
●歯間部清掃用器具を使用する者の割合 〈平成24年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査〉	40歳代	48% (H22年度) 55.1%	65%以上	48.4%	△ 増加傾向
	50歳代	42% (H22年度) 50.7%	60%以上	53.2%	
●歯科健診を目的として受診する者の割合 〈平成24年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査〉	40歳代	17%	30%以上	18.4%	△ 増加傾向
	50歳代	15%	30%以上	25.7%	
●過去1年間において、定期的な歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合 60歳（55～64歳） 〈平成24年度新潟市成人歯科健診結果〉		35%	50%以上	45.3%	△ 増加傾向
●成人歯科健診の受診率 〈平成24年度新潟市成人歯科健診結果〉		6%	10%以上	6.1%	—
●喫煙が歯周病に悪影響を与えるを知っている者の割合（40、50、60、70歳） 〈平成24年度新潟市成人歯科健診結果〉		42%	60%以上	50.3%	△ 増加傾向
●歯周炎が全身へ悪影響を及ぼす可能性があることを知っている者の割合		要調査 (H20年度) 55-64歳36.3% 75-84歳59.4%	55-64歳 40%以上 75-84歳 60%以上		※
●進行した歯周炎をもっている者の割合 〈平成24年度新潟市成人歯科健診結果〉	40歳	47%	40%以下	53.2%	×
	50歳	59%	50%以下	59.5%	
●歯や口の状態に満足している者の割合 〈平成24年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査〉	40歳代	32%	40%以上	32.0%	—
	50歳代	28%	40%以上	26.1%	
●フッ素入り歯磨剤の使用者率 〈平成23年度県民健康・栄養実態調査〉		31% フッ素入り不明、入っていない：48%	90%以上	20-64歳 68.3% フッ素入り不明、入っていない：30.9%	△

表2-4 高齢期

指標		平成17年度	平成25年度の目標値	最新値	達成状況
●60歳（55～64歳）で24本以上、80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合 〈参考値：平成23年県民健康・栄養実態調査〉	60歳	要調査 (H20年) 65.1%	向上	71.4%	△
	80歳	要調査 (H20年) 43.2%	向上	18.6%	
●歯間部清掃用器具を使用する者の割合 〈平成23年県民健康・栄養実態調査〉		要調査	向上	65歳以上 51.7%	○
●歯や口の状態に満足している者の割合 〈平成24年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査〉	60歳代	34%	40%以上	29.8%	×
	70歳代	70歳代以上 29%	35%以上	(参考) 70歳以上 30.4%	
●むせずに食事をしている者の割合の増加 〈平成20年歯科保健に係るアンケート調査〉		要調査	向上	55-64歳82.8% 75-84歳83.9%	※

表2-5 障がい者・要介護者

指標		平成17年度	平成25年度の目標値	最新値	達成状況
●障がい者：口腔ケア指導、歯科健診、診療受診者数 〈平成24年度口腔保健福祉センター年次報告書〉		要調査	向上	(参考) 口腔保健福祉 センター 特別診療996名	○
●要介護者：楽しくおいしく食事をしている者の割合		要調査	向上	—	※
●要介護者：むせずに食事をしている者の割合		要調査	向上	—	※
●訪問歯科健診・診療事業受診者、訪問口腔衛生指導受診者数 〈平成24年度新潟市歯科保健年報〉		—	向上	173名	×

- 目標を達成した
- △ 目標を達成していないが改善傾向にある
- 変化なし
- ×
- ※ 策定時等の現状値が把握できなかったため、評価できなかった

【参考】新潟市生涯歯科保健計画（第三次）期間内の国・県の動向

- 平成19年3月に厚生労働省から「授乳・離乳の支援ガイド」が示されました。離乳の完了時期は、従来の「通常生後13か月を中心とした12～15か月頃である。遅くとも18か月頃までには完了する」から「生後12か月から18か月頃」とゆるやかな表現になりました。本市においても、本ガイドを参考に、市民に対して、一人ひとりの子どもの成長・発達が尊重されるよう、離乳食の進め方について支援を進めています。
- 平成20年7月に新潟県において、全国に先駆けて「新潟県歯科保健推進条例」が議員提案により制定されました。（平成24年10月一部改正・施行）
- 平成21年4月に新潟市に「新潟市口腔保健福祉センター」が設置されました。このセンターでは、「日曜日、休日等における歯科救急患者の診療に関すること」、「障がい者、高齢者等で一般の歯科医院での診療が困難なものに対する、口腔内の疾患に関する診療、指導及び相談並びに摂食嚥下機能回復訓練に関すること」を行っています。
- 平成23年8月に国において、「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布・施行されました。
- 平成23年11月に、歯科疾患実態調査（全国）及び県民健康栄養実態調査（新潟県）が実施されました。
- 平成24年3月に、「新潟市健康づくり基本計画」及び「新潟市生涯歯科保健計画（第三次）」の期間終期が平成25年度末に変更され、計画期間が2年間延長されました。
- 平成25年4月から、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」が開始されました。（～平成34年度）

表3. 年表

時 期	事 項	実施主体		
		国	県	市
平成19年3月	「授乳・離乳の支援ガイド」策定	●		
平成20年7月	「新潟県歯科保健推進条例」公布・施行		●	
平成20年12月	「新潟市口腔保健福祉センター条例」公布			●
平成21年4月	「新潟市口腔保健福祉センター条例」施行			
平成23年8月	「歯科口腔保健の推進に関する法律」公布・施行	●		
平成23年11月	「歯科疾患実態調査」実施	●		
	「県民健康栄養実態調査」実施		●	●
平成23年3月	「新潟市口腔保健福祉センター条例」一部改正			●
平成24年3月	「新潟市健康づくり推進基本計画」終期延長			●
	「新潟市生涯歯科保健計画（第三次）」終期延長			
平成24年7月	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の制定	●		
	健康増進法第7条第1項の規定に基づき、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針の全部を改正（改正内容は平成25年4月1日より適用）	●		
平成24年10月	「新潟県歯科保健推進条例」一部改正・施行		●	
平成25年4月 （～平成34年度）	健康増進法第7条第1項の規定に基づき、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針の全部改正を受け、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を開始	●		
平成25年6月	昭和33年から「歯の衛生週間（6月4日～10日）」として実施されてきた週間の名称が、「歯と口の健康週間」に変更	●		



新潟市食育・花育推進キャラクター

まいかちゃん

第3章

人生の各段階(ライフステージ)の歯科保健の現状と課題

第3章 人生の各段階(ライフステージ)の歯科保健の現状と課題

3-1 人生の各段階(ライフステージ)の歯科保健について

人生の各段階における、かんで飲み込む機能の発達状況等と主な歯科疾患について、図1にまとめました。

図1. 人生の各段階(ライフステージ)と歯科に関する主な疾患等の関係イメージ図

人生の各段階 (ライフステージ)	乳幼児期・学齢期		成人期	高齢期
対象者	未就園児	園児 小学生 中学生	勤労者 妊婦等	高齢者
	要介護者			
	障がい児・者			
かんで飲み込む機能	育成	確立	維持・向上	維持・回復
歯科に関する 主な疾患等	乳歯むし歯		永久歯むし歯	
			歯周病	
	摂食嚥下機能障害			

- 妊娠期間中は、女性ホルモンのバランスや、つわりによる口の手入れ不足などから、歯周病が悪化しやすいです。また、さまざまな研究で、妊婦の歯周病が早産・低体重児出産のリスクを高める可能性について指摘されています。早産の原因にはいろいろありますが、歯周病の治療はそのリスクを下げる可能性があります。
- 乳歯は妊娠7週頃から歯の芽ができ始め、20週頃から石灰化が始まり硬くなっていきます。歯ができるときに必要な栄養は、カルシウムだけでなく、タンパク質やリン、ビタミン等が大切な役割を持ってきます。健やかな子どもの歯を育むためには、偏食せずにバランスのよい食事をとることが大切です。
- 母親のむし歯が多いと、その子どももむし歯が多くなる傾向にあると言われています。生まれてくる子どものためにも、妊娠20~30週頃の妊娠安定期の間に、歯の治療をすませることが望ましいです。

- 生後6か月頃から乳歯が生え始めます。また、永久歯は4・5歳頃から生え始めます。歯が生えてから2～3年はむし歯になりやすいため、この頃に効果的にむし歯予防をすることが大切です。
- 20歳以上の成人の約8割が歯周病になっていると言われていますが、小学校高学年くらいから、むし歯の他に歯肉炎についても歯科保健の課題となってきます。
- 歯周病対策を進めるためには、自己によるセルフチェック・ケアと歯科専門家によるプロフェッショナルチェック・ケア（定期歯科健診）の両方が大切です。また、歯周病と糖尿病・喫煙・早産等との関係性に関する知識を深めることも大切です。
- 高齢期になると、加齢にともない、かんで飲み込む機能の低下が認められるようになり、誤嚥しやすくなってきます。
- 生涯にわたり口の機能を保つためには、その基礎として、歯周病やむし歯或いは歯が失われている箇所への処置といった治療が必要になります。
- 障がい者は健常者と同様に、むし歯や歯周病にかかりますが、治療を受けていないケースが多く、歯科保健医療を適切に受けているとは言い難い状況です。
- 要介護者の中には、口から食べる機能が低下しているケースがあります。

用語説明

用語	説明
むし歯	口の中の細菌が作成する酸により、歯の硬い組織が溶かされ、穴が開いてしまった状態です。
歯周病	歯ぐきや歯を支えている骨など、歯の周りの組織にみられる炎症性の病気。歯周病は大きく歯肉炎と歯周炎に大別でき、軽度の歯肉炎から重度の歯周炎までを含めた総称です。歯周病の予防には、毎日の歯みがきと歯間部清掃、定期的な歯科健診、専門家による歯面清掃が必要です。
歯肉炎	歯ぐきの辺縁部にみられる細菌による炎症で、初期の歯周病です。歯肉が赤く腫れたり、歯磨きをすると血がでたりします。その多くが、適切な歯みがき等で改善することができます。
歯周炎	歯肉の炎症が歯を支えている骨や歯の根の膜にまでおよび、これらが破壊された状態です。歯周炎の多くは20歳代以後に成人性歯周炎として緩やかに発症しますが、一部の人では急激に進行することがあります。進行すると、歯ぐきから膿がでたり、歯がグラグラしたりするようになります。
摂食嚥下	「摂食」とは食物をとること、口から食べることを言います。「嚥下」とは、口の中の食物を飲み下すこと、飲み込むことを言います。口の中に食物をとりこみ、かんで、飲み下す一連の動作を「摂食嚥下」と言います。

3-2 人生の各段階（ライフステージ）の歯科保健の現状と課題の整理

(1) 乳幼児期

＝現 状＝

- むし歯がある3歳児の割合を、政令指定都市間で比較すると、新潟市は、平成19年度では17都市中8番目に低く（8/17位）、平成24年度では20都市中7番目に低い割合でした（7/20位）（図2参照）。
- 乳幼児期のむし歯は、全市的に減少してきており、区毎にみてもむし歯は減少していますが、区間格差が認められ、区内においても地域差が認められます（図3、図4参照）。
- 1歳6か月児歯科健診時に、1日3回以上間食する者の割合が、平成24年度で24.1%と、平成17年度値よりも増加しています。これは、平成19年3月「授乳・離乳の支援ガイド」により、離乳の完了時期が「生後12か月から18か月頃」と従来に比べゆるやかになり、生涯歯科保健計画（第三次）策定時と比べ、離乳の考え方が変わったことが影響していると思われます。

表3.

〈 〉内は最新値のデータソース

項目	平成17年度	最新値
● 1日3回以上間食する1歳6か月児の割合 〈平成24年度新潟市1歳6か月児歯科健診結果〉	21%	24.1%
● 3歳児歯科健診時のフッ素塗布受診率 〈平成24年度新潟市3歳児歯科健診結果〉	71%	67.9%
● むし歯を持っている3歳児の割合（有病率） 〈平成24年度新潟市3歳児歯科健診結果〉	24%	14.8%
● むし歯を3本以上持つ3歳児の割合（重症むし歯者） 〈平成24年度新潟市3歳児歯科健診結果〉	13%	5.2%

図2. 政令指定都市における むし歯がある3歳児の割合（有病率）

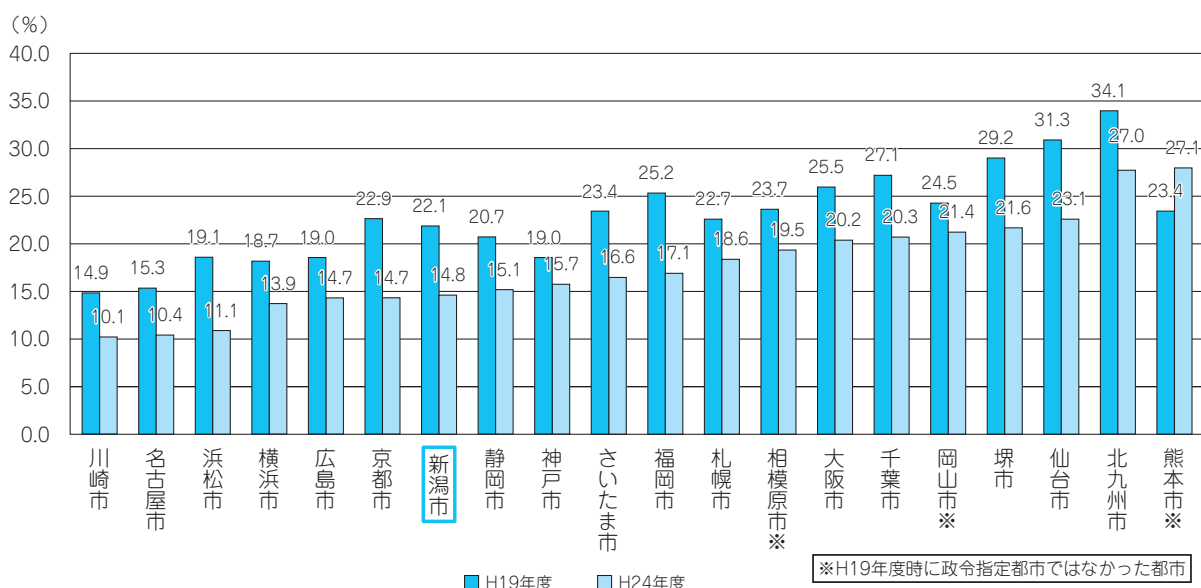


図3. むし歯（乳歯むし歯）がある3歳児の割合（有病率）（区毎）

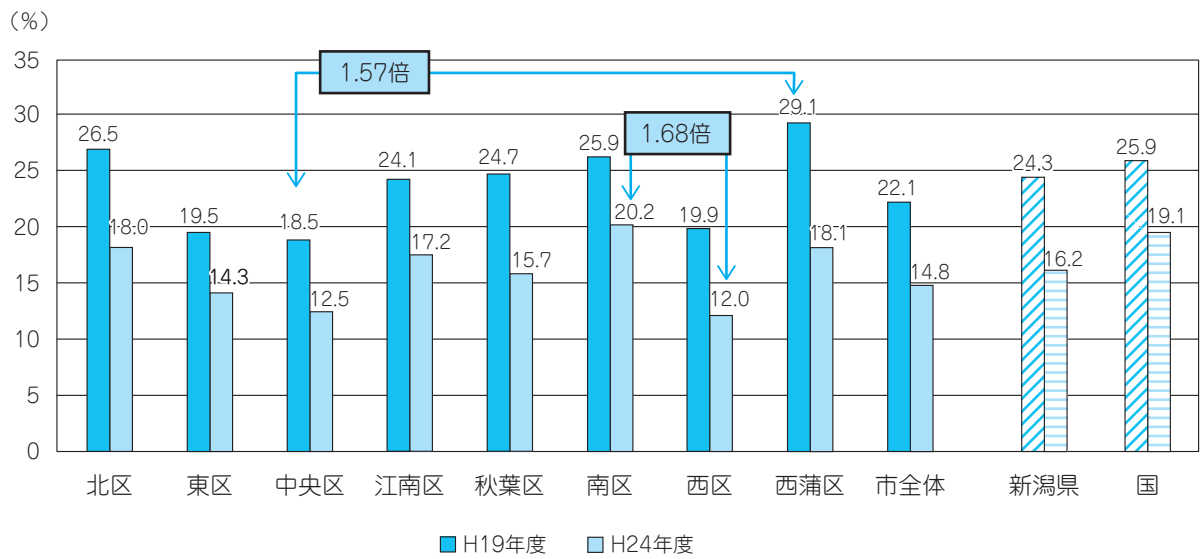
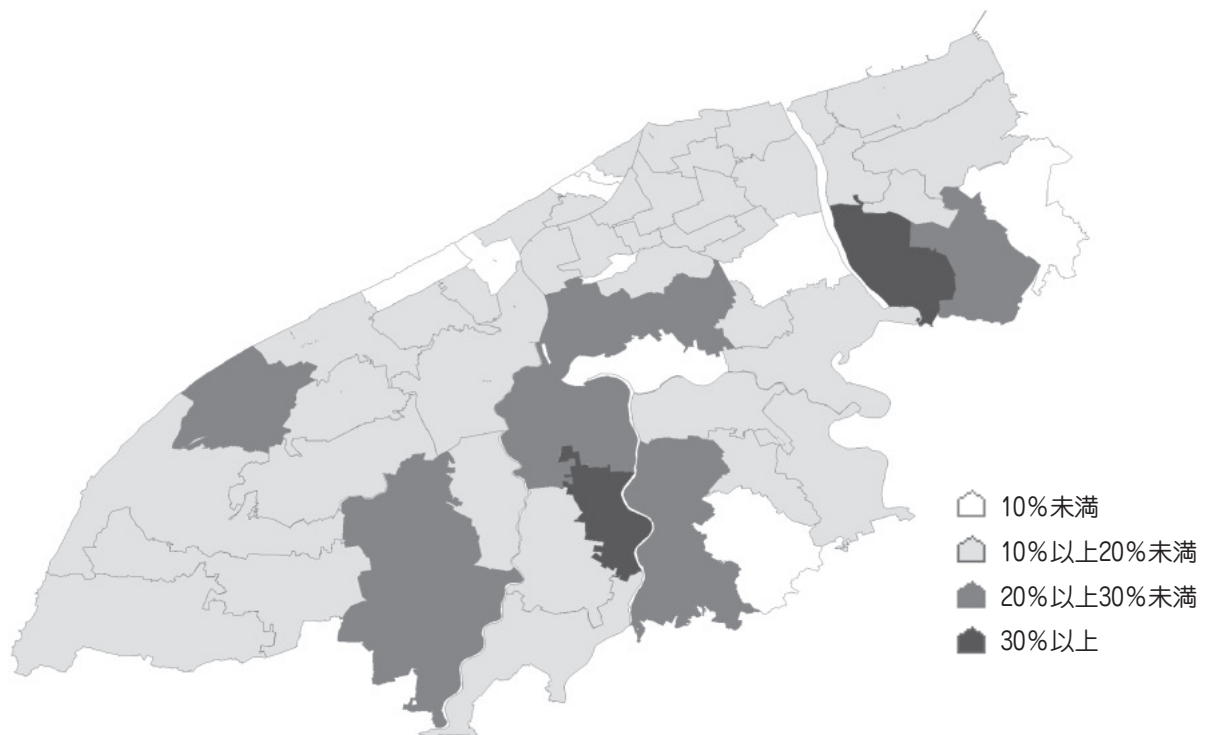


図4. むし歯（乳歯むし歯）がある3歳児の割合の地域の状況（平成24年度）



＝課題＝

- 歯・口の保健行動にかかわる正しい知識・行動が十分とはいえない状況です。
- 適切な口腔内清掃、フッ化物（フッ素）歯面塗布が十分に浸透しているとは言い難い状況です。

図5. 乳幼児期の現状と課題の関係

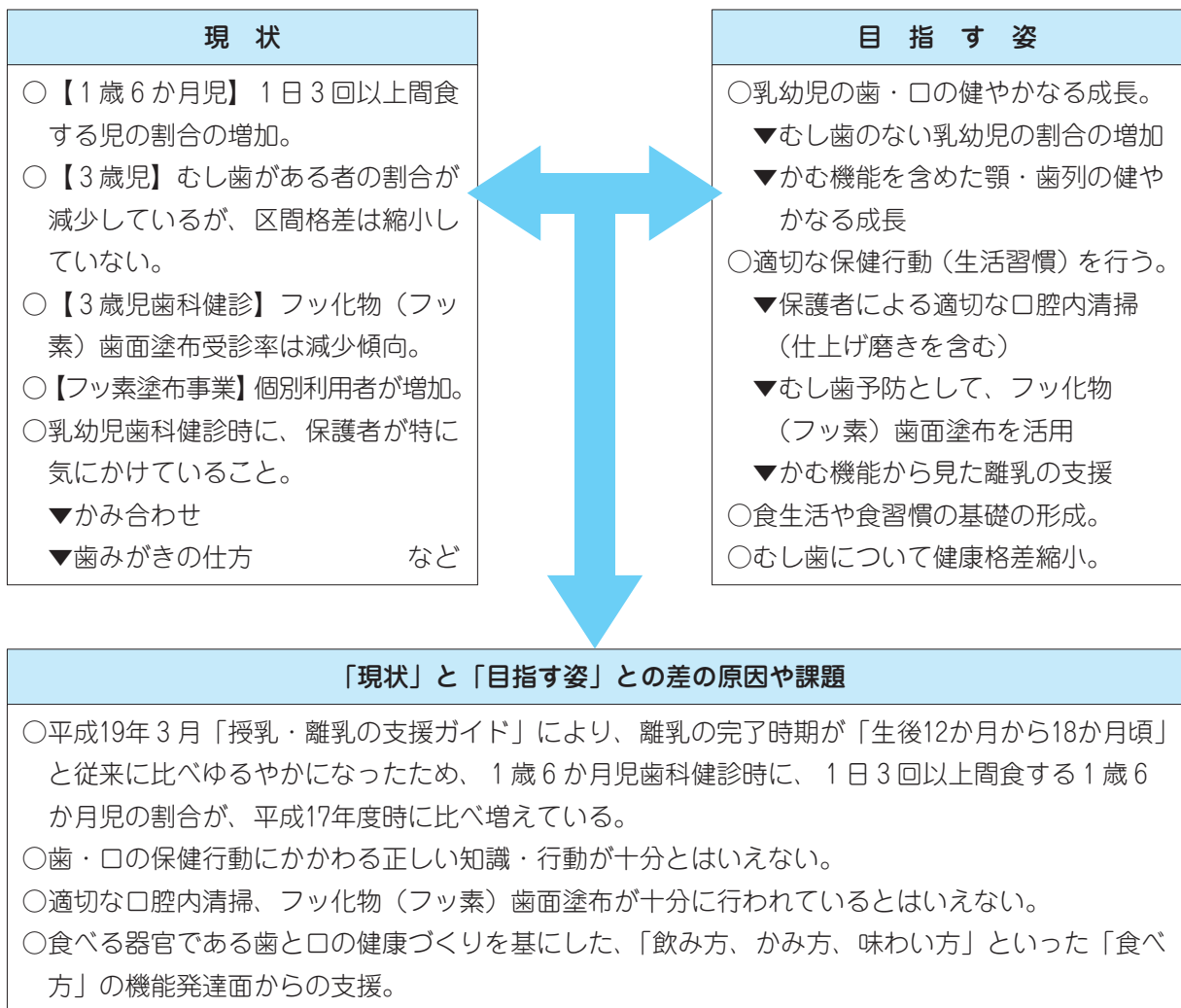


図6. 乳幼児期の歯科保健に関係する主な集団等



(2) 園児期・学齢期

＝現 状＝

- むし歯（永久歯のみ）がある6歳児の割合が減少してきています。
- 12歳児の一人平均むし歯本数を、政令指定都市間で比較すると、新潟市は、平成17年度では14都市中3番目に低く（3/14位）、平成24年度では20都市中5番目に低い割合でした（5/20位）（図7参照）。
- 12歳児の一人あたりのむし歯の本数は、平均して“一本あるかないか”というところまで減少しましたが、区間格差が認められ、区内においても差が認められます（図8・図9参照）。
- 12歳児の29.5%にむし歯が認められます（図10）。
- 歯肉に所見が認められる12歳児の割合は減少傾向にありますが、生涯歯科保健計画（第三次）の目標を達成するには至りませんでした（図11）。

表4.

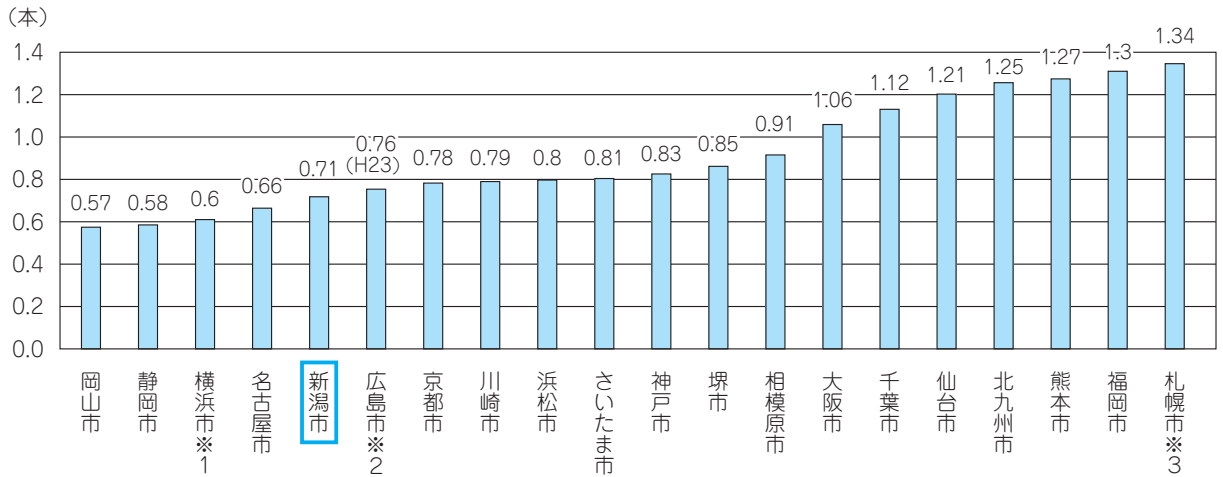
〈 〉内は最新値のデータソース

項 目	平成17年度	最 新 値
●フッ素洗口を実施している保育園数 〈平成24年度新潟市歯科保健年報〉	89園	167園
●フッ素洗口を実施している学校（園）数 〈平成24年度新潟市歯科保健年報〉	37校（園）	66校（園）
●フッ素入り歯磨剤の使用率 〈平成23年県民健康・栄養実態調査〉	要調査	（5-14歳）76.7% フッ素入り不明、 入っていない：23.3%
●むし歯を持っている6歳児の割合（有病率） 〈平成24年度新潟市学校保健統計〉	4%	1.7%
●12歳児の一人平均むし歯本数 〈平成24年度新潟市学校保健統計〉	1.2本	0.71本
●個別的な歯口清掃指導を受ける者の割合 〈平成23年県民健康・栄養実態調査〉	要調査	（10-14歳） 歯磨き：76.5% 歯間部清掃用具：52.9%
●糸つきようじ（デンタルフロス）を使用している12歳児の割合	要調査	—
●歯肉の所見が認められる12歳児の割合 〈平成24年度新潟市学校保健統計〉	24%	20.6%

※6歳児は、小学1年生をさします。

※12歳児は、中学1年生をさします。

図7. 政令指定都市における12歳児一人平均むし歯本数（平成24年度）



注釈： ※1：横浜市のデータは小数点第1位まで ※2：広島市は平成23年度データ ※3：札幌市は抽出校のみのデータ

図8. 12歳児一人平均むし歯本数（区毎）

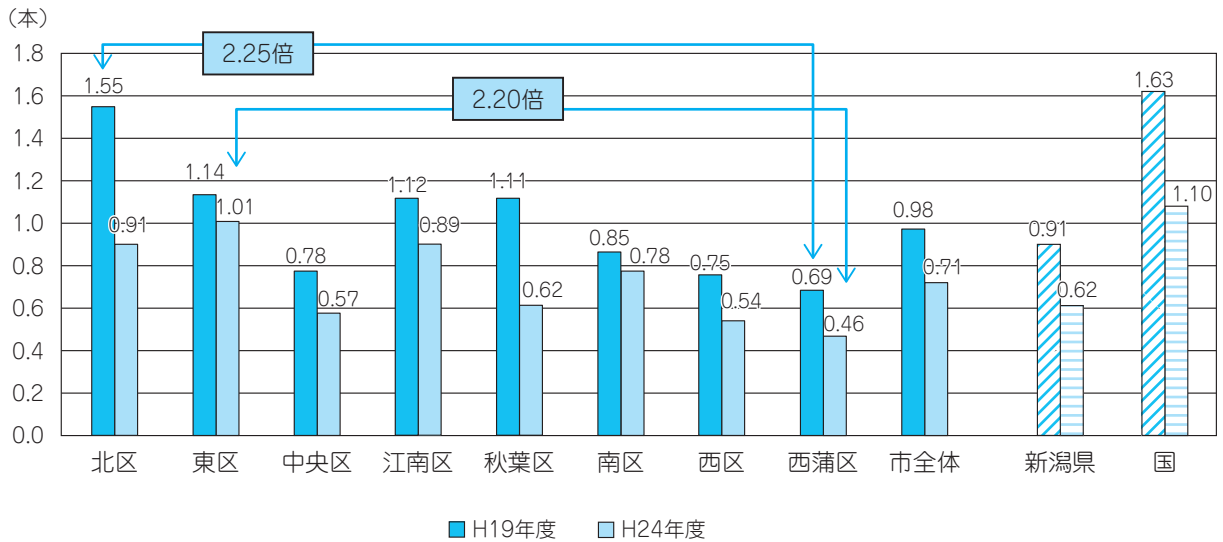


図9. むし歯がある12歳児の割合の地域の状況（平成24年度）

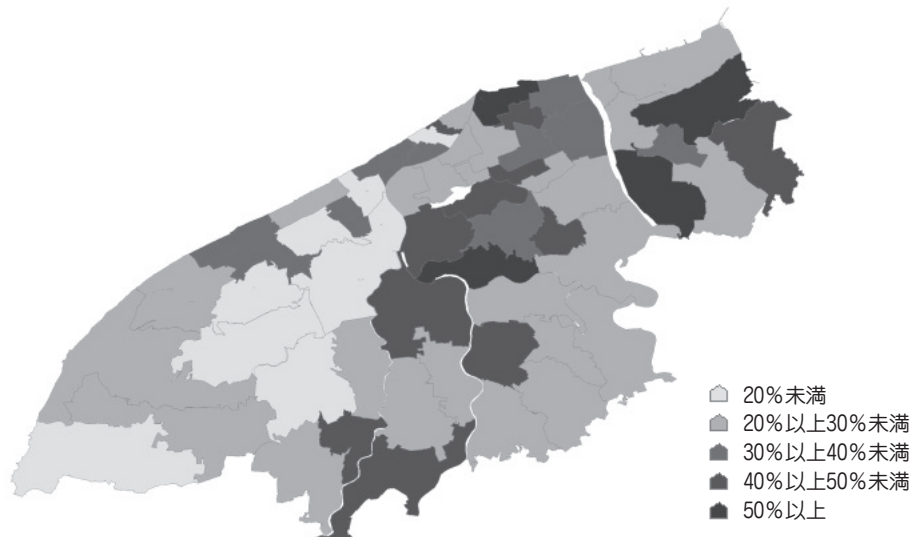


図10. むし歯（永久歯のみ）がある6歳児と12歳児の割合（区毎）（平成24年度）

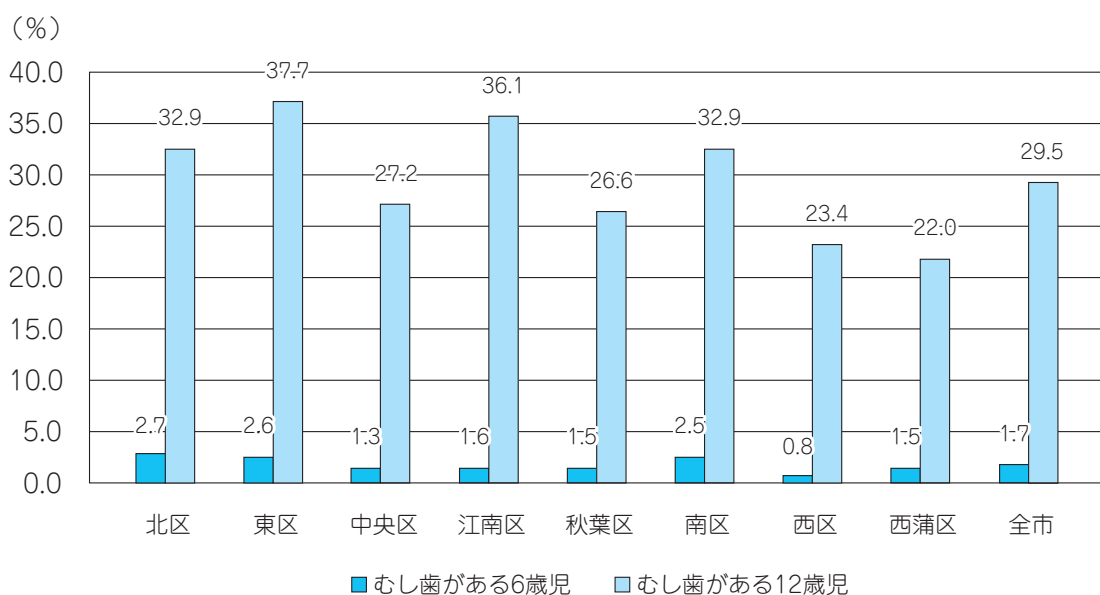
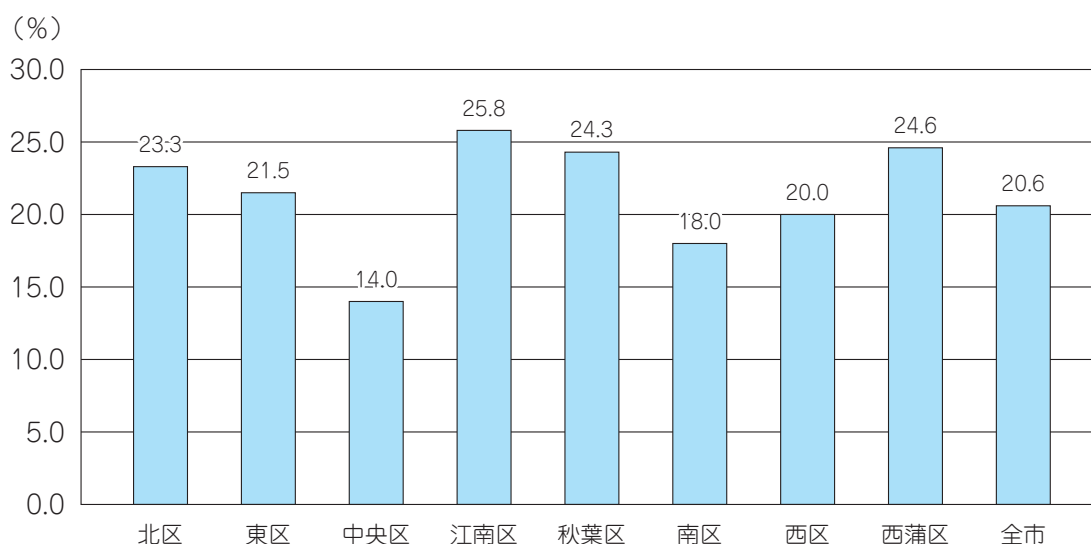


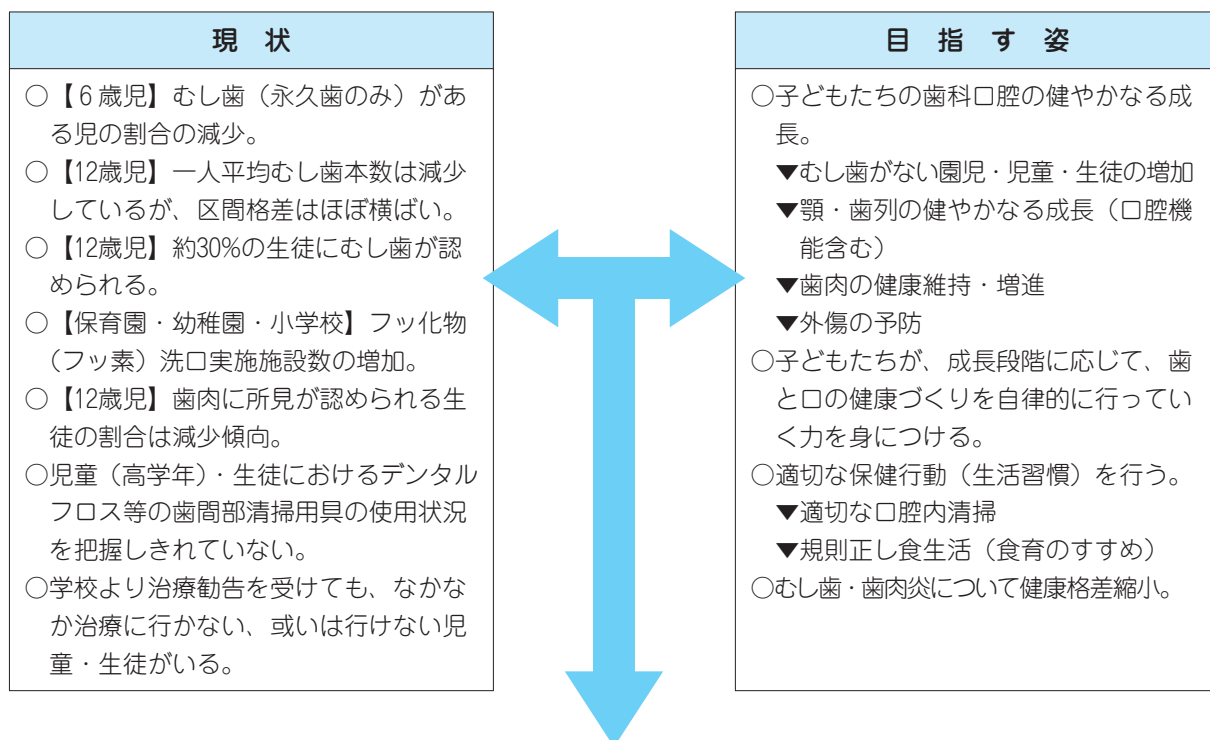
図11. 歯肉に所見が認められる12歳児の割合（区毎）（平成24年度）



＝課 題＝

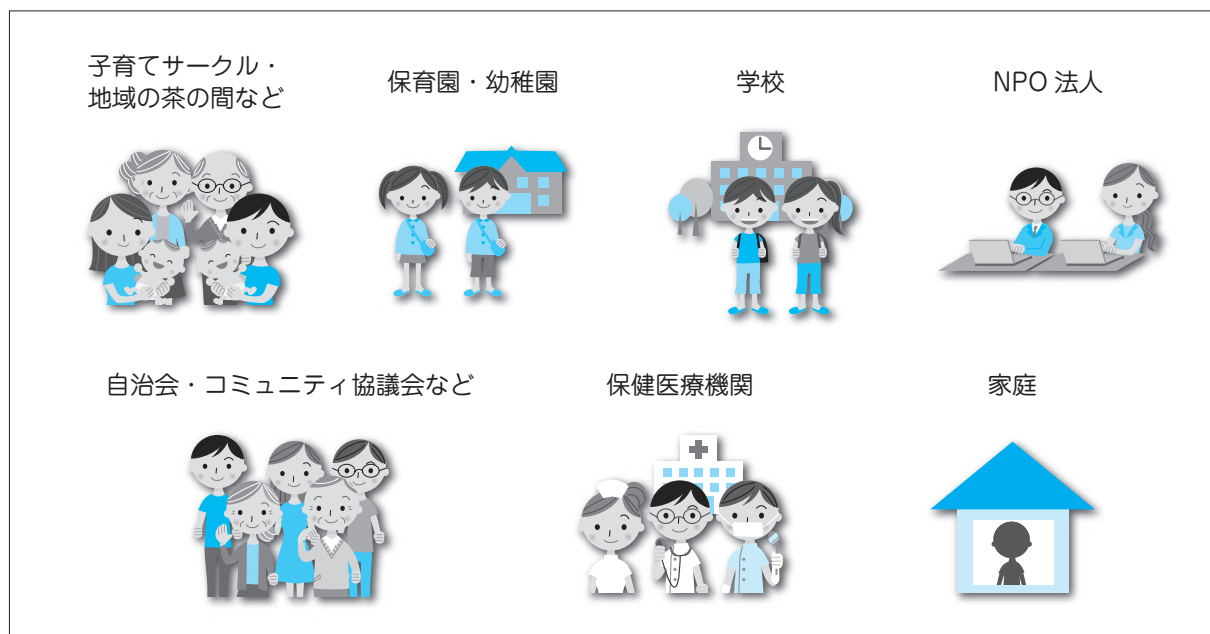
- フッ化物（フッ素）洗口が実施されていない園・学校があります。
- 歯と口の健康に関する保健行動にかかわる正しい知識・行動が十分に浸透しているとは言い難い状況です。
- “他律的”な歯と口の健康づくりから、“自律的”な歯と口の健康づくりへとスムーズに移行し、自ら健康づくりを進めるための力を育てて行くために大切な時期です。
- 園児期・学齢期の頃の健康格差は蓄積されていき、これから先の健康格差の拡大に繋がっていきます。そのため、成人期の健康拡散の縮小を目指すためにも、この頃は大切な時期といえます。

図12. 園児期・学齢期の現状と課題の関係



「現状」と「目指す姿」との差の原因や課題
<ul style="list-style-type: none"> ○フッ化物（フッ素）洗口が実施されていない園・学校がある。 ○歯・口の保健行動にかかわる正しい知識・行動が十分とはいえない。 ○“他律的”な歯と口の健康づくりから、“自律的”な歯と口の健康づくりへとスムーズに移行し、自ら健康づくりを進めるための力を育てていくために大切な時期。 ○園児期・学齢期の頃の健康格差は蓄積されていき、これから先の健康格差の拡大に繋がっていくため、成人期の健康拡散の縮小を目指すためにも大切な時期。

図13. 園児期・学齢期の歯科保健に関する主な集団等



(3) 成人期・高齢期

＝現 状＝

- 妊娠中は、つわりなどで歯磨きが難しくなるなどして、歯周病リスクが高まるほか、重度の歯周病が早産・低体重児出産リスクを高めると言われています。
- 歯科健診を目的として歯科医院を受診する人たちは増加傾向にはありますが、未だ低い割合に留まっています。
- 一人あたりが持っている自分の歯の本数は増加傾向にあります。
- 高齢期になると、加齢にともない、かんで飲み込む機能の低下が認められるようになり、誤嚥しやすくなってきます。しかし、このような情報が市民に対して十分に周知されているとは言い難い状況です。
- かんで飲み込む機能の観点から、要介護・要支援状態になるおそれがある高齢者もいます。
- 高齢化に伴い、口腔がんの患者が全国的に増加しています。

表5.

〈 〉内は最新値のデータソース

項 目		平成17年度	最 新 値
●歯間部清掃用器具を使用する者の割合 〈平成24年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査〉	40歳代	48%	48.4%
	50歳代	42%	53.2%
●歯科健診を目的として受診する者の割合 〈平成24年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査〉	40歳代	17%	18.4%
	50歳代	15%	25.7%
●過去1年間において、定期的な歯石除去や歯面清掃を受けた者の割合 60歳（55～64歳） 〈平成24年度新潟市成人歯科健診結果〉		35%	45.3%
●成人歯科健診の受診率 〈平成24年度新潟市成人歯科健診結果〉		6%	6.1%
●喫煙が歯周病に悪影響を与えることを知っている者の割合 （40、50、60、70歳） 〈平成24年度新潟市成人歯科健診結果〉		42%	50.3%
●歯周炎が全身へ悪影響を及ぼす可能性があることを知っている者の割合		要調査 (H20年度) 55-64歳 36.3% 75-84歳 59.4%	—
●進行した歯周炎をもっている者の割合 〈平成24年度新潟市成人歯科健診結果〉	40歳	47%	53.2%
	50歳	59%	59.5%
●歯や口の状態に満足している者の割合 〈平成24年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査〉	40歳代	32%	32.0%
	50歳代	28%	26.1%

表5. のつづき

項 目		平成17年度	最 新 値
●フッ素入り歯磨剤の使用者率 〈平成23年県民健康・栄養実態調査〉		31% フッ素入り不 明、入ってい ない：48%	20-64歳 68.3% フッ素入り不 明、入ってい ない：30.9%
●60歳（55～64歳）で24本以上、80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合 〈参考値：平成23年県民健康・栄養実態調査〉	60歳	要調査	71.4%
	80歳	要調査	18.6%
●歯間部清掃用器具を使用する者の割合 〈平成23年県民健康・栄養実態調査〉		要調査	65歳以上 51.7%
●歯や口の状態に満足している者の割合 〈平成24年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査〉	60歳代	34%	29.8%
	70歳代	70歳代以上 29%	(参考) 70歳以上 30.4%
●むせずに食事をしている者の割合の増加 〈平成20年歯科保健に係るアンケート調査〉		要調査	55-64歳 82.8% 75-84歳 83.9%

＝課 題＝

- 中学校卒業後は、高等学校に進学するなど様々な進路をたどるようになります。中学校卒業後は歯科健診を受ける機会が減っていくため、それぞれの環境下で、歯と口の健康づくりを進めていくことが大切です。
- 歯周病予防にとって重要である定期的な歯科健診を受診している人が少なく、歯周病に関する知識が市民に対し十分浸透しているとは言い難い状況です。
- この時期は歯周病予防のほか、永久歯むし歯予防や咀嚼習慣の維持など、歯と口全体の健康づくりが大切です。しかし、これらの保健行動にかかわる正しい知識・行動が十分に浸透しているとは言い難い状況です。
- 高齢者のかんで飲み込む機能を維持・向上することにより、要介護・要支援の状態になることを予防する取り組みが必要です。
- むし歯や歯周病について話を聞くことがあっても、「口の機能」についての話を耳にする機会が少ない状況です。

図13. 成人期・高齢期の現状と課題の関係

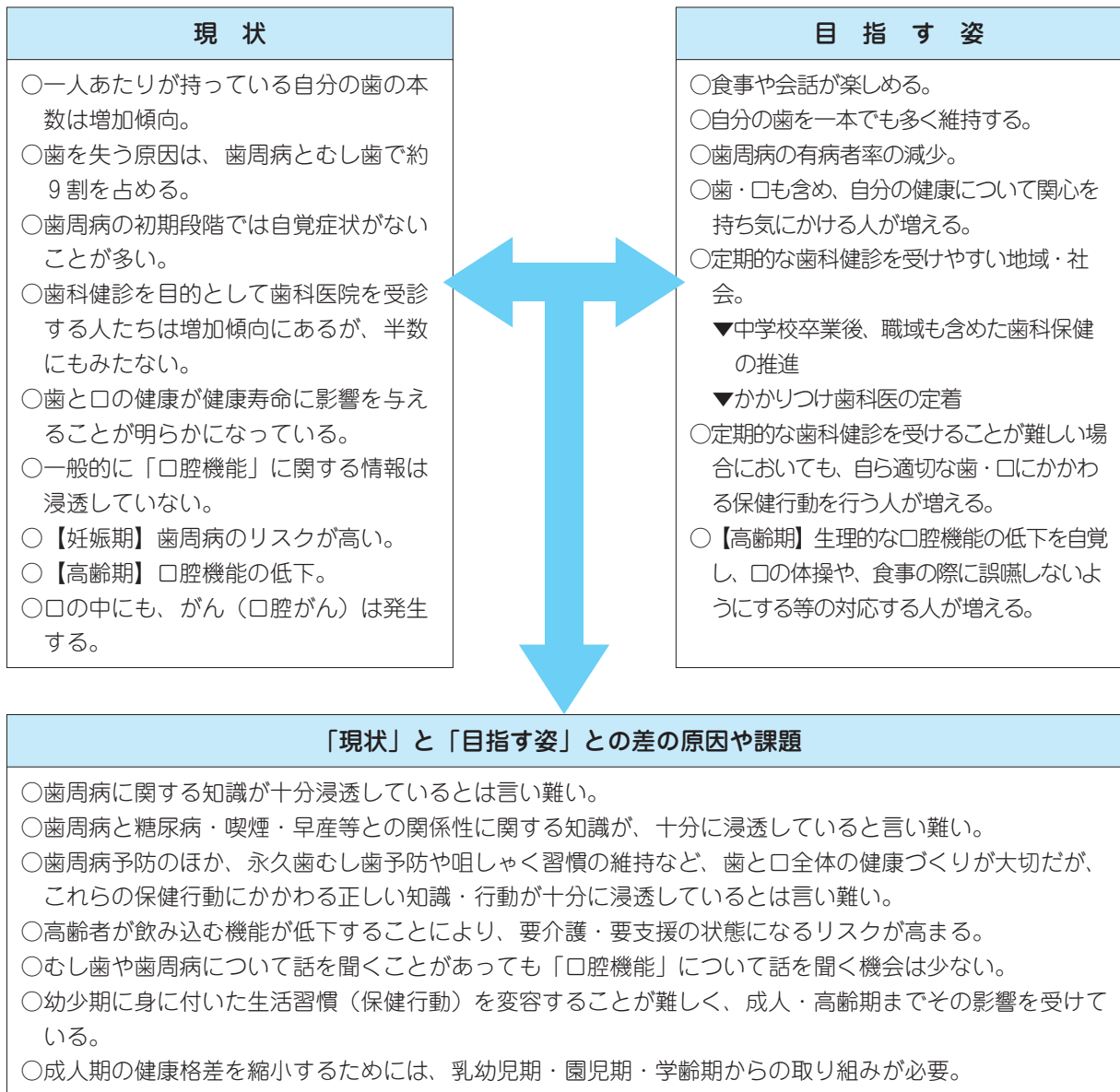
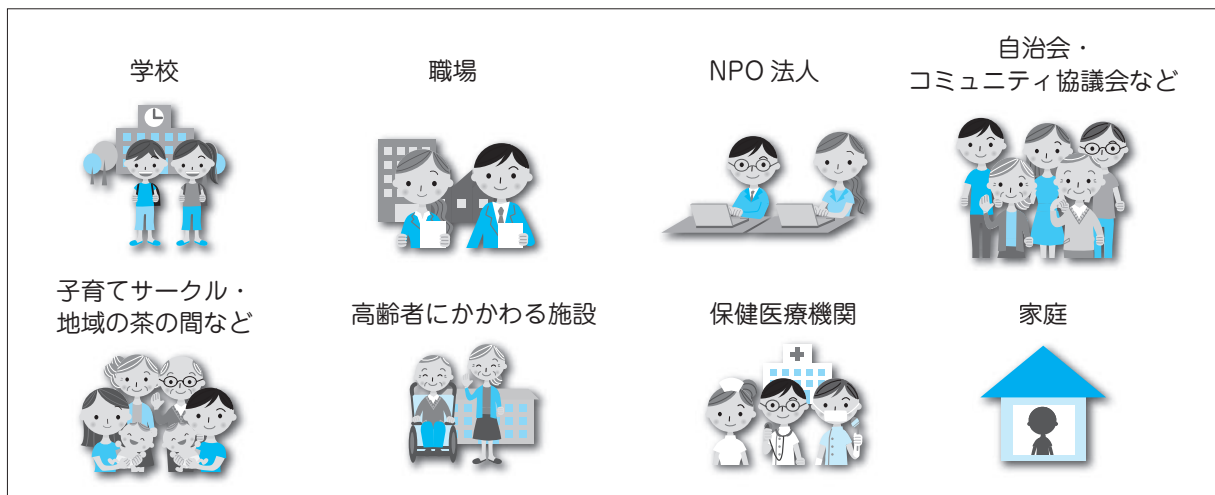


図14. 成人期・高齢期の歯科保健に関係する主な集団等



(4) 障がい者・要介護者

＝現 状＝

- 高齢社会になり、要介護者が増えています。一人あたりが持っている自分の歯の本数は増加傾向にあり、これに伴い要介護者一人あたりが持っている自分の歯の本数も増加する傾向にあります。
- 障がい者は健常者と同様に、むし歯や歯周病にかかりますが、治療を受けていないケースが多く、歯科保健医療を適切に受けているとは言い難い状況です。
- 障がい者・要介護者については、家族や施設関係者による歯科保健へのかかわりが不可欠ですが、口腔ケアが十分に行われていないケースもあります。
- 在宅介護や施設関係者に対して、口腔ケアの方法について十分に周知されているとは言い難い状況です。
- 在宅歯科診療や口腔ケアを受けるための手続き方法等について、市民や施設関係者に十分に周知されているとは言い難い状況です。
- 全ての歯科医院で在宅歯科診療や口腔ケアを行っているわけではありません。

表 6.

〈 〉内は最新値のデータソース

項 目	平成17年度	最新値
●障がい者：口腔ケア指導、歯科健診、診療受診者数 〈平成24年度口腔保健福祉センター年次報告書〉	要調査	(参考) 口腔保健福祉センター特別診療996名
●要介護者：楽しくおいしく食事をしている者の割合	要調査	－
●要介護者：むせずに食事をしている者の割合	要調査	－
●訪問歯科健診・診療事業受診者、訪問口腔衛生指導受診者数 〈平成24年度新潟市歯科保健年報〉	－	173名

表 7. 新潟市口腔保健福祉センター活動状況

(1) 急患診療

年 度	H21	H22	H23	H24	平均
診 療 日 数 (日)	73	71	71	74	72.3
延 べ 患 者 数 (人)	1,135	950	972	1,064	1,030.3
1日平均患者数(人/日)	15.5	13.4	13.7	14.4	14.3

(2) 特別診療 (障がい者・要介護者など一般の歯科診療所で診療が困難なものに対する歯科診療)

年 度	H21	H22	H23	H24	平均	
外 来	半 日 診 療 回 数 (回)	150	152	157	158	154.3
	延 べ 患 者 数 (人)	728	788	886	996	849.5
	半日平均患者数(人/半日)	4.9	5.2	5.6	6.3	5.5
訪 問	訪 問 施 設 数 (件)	－	－	70	81	75.5
	相 談 件 数 (件)	83	92	140	117	108.0

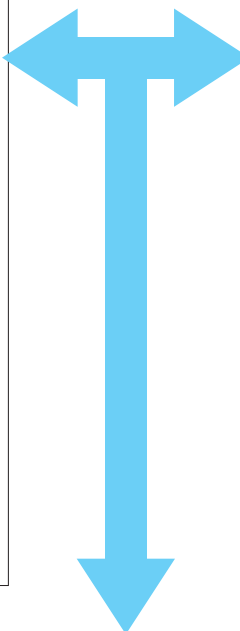
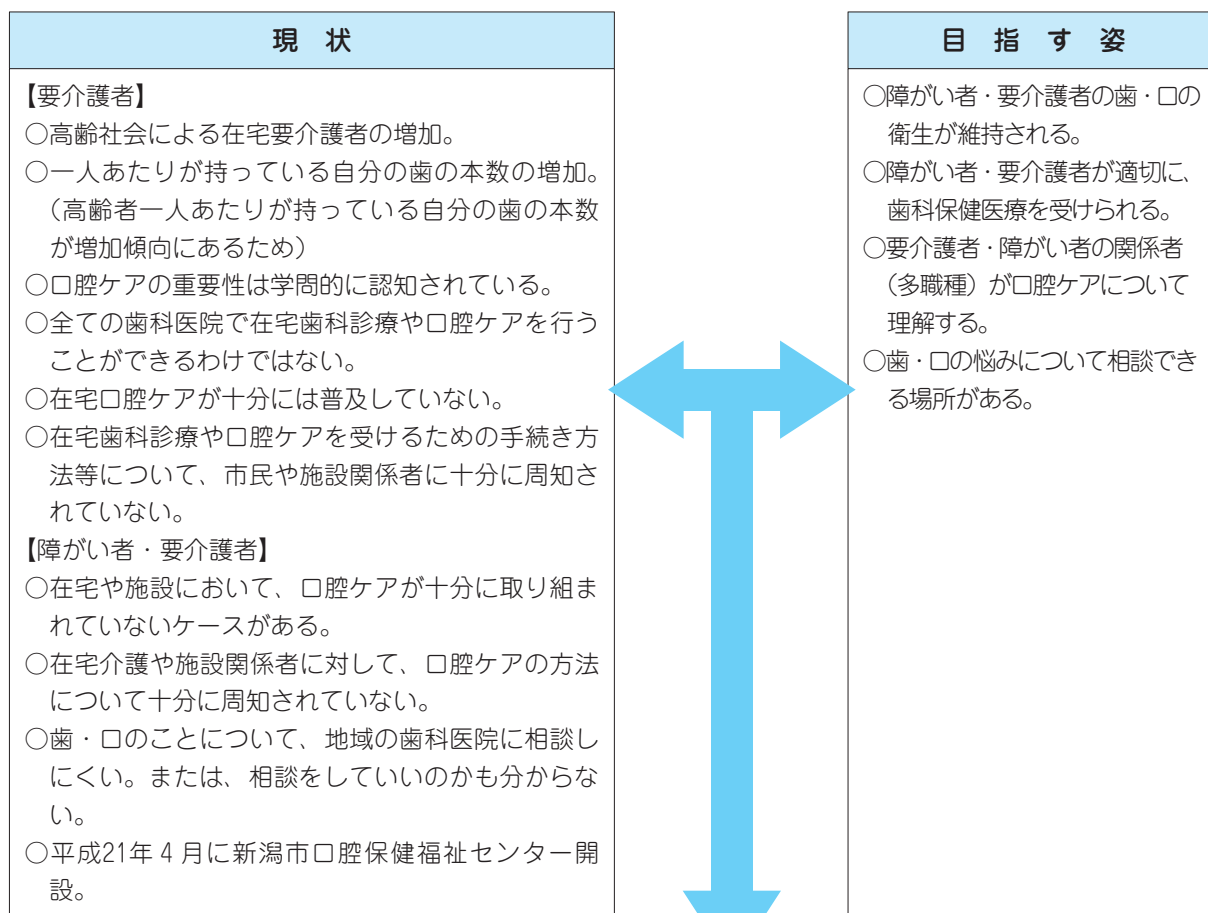
＝課題＝

- 施設関係者や家族等に対し、要介護者や障がい者への口腔ケア等の必要性やその方法について、十分周知されていない状況です。
- 施設関係者や家族等、要介護者や障がい者の関係者が、口腔ケアの必要性やその方法について理解はしていても、実際に行うまでに至っていないケースがあります。
- 在宅歯科診療や口腔ケアを実施する歯科医院名が分かりにくい状況です。
- 在宅歯科診療や口腔ケアに十分に対応できる歯科医院が少ないです。
- 医科－歯科を含む多職種間の連携が十分にできている地域は少ない状況です。

用語説明

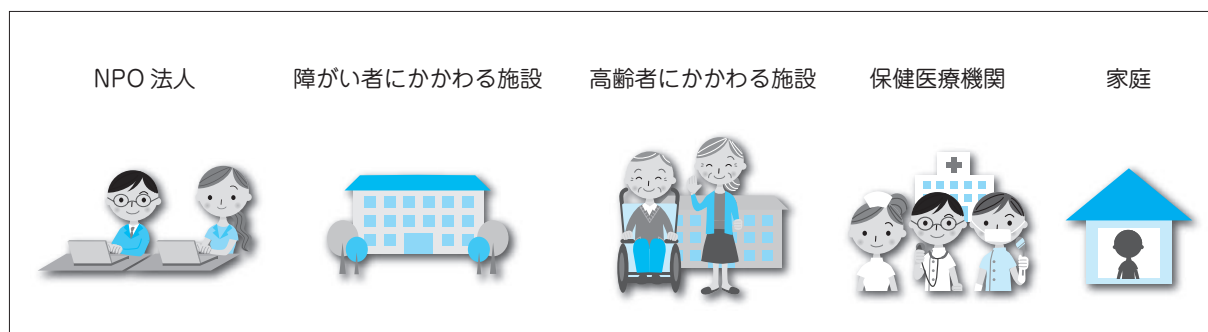
用語	説明
<p>ごえんせいはいえん 誤嚥性肺炎</p>	<p>誤って飲み込んだり、飲んだりして、食べ物や飲み物など何らかのものが気管の方へ入ることをきっかけとして発生する肺炎を「誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）」と言います。</p> <p>気づかないうちに口の中や喉の奥の内容物が、食道ではなく気管に落ち込んだり、吸引されたり、流入することで、肺炎が発生することもあります。</p> <p>また、吐いたものや、胃食道から逆流してきた胃内容物を、誤って飲み込むことでも肺炎が発生します。</p>
<p>こうくうけあ 口腔ケア</p>	<p>歯と口の疾病予防や健康の保持増進、リハビリテーションにより、生活の質の向上をめざした技術を「口腔ケア」といいます。</p> <p>口腔ケアは、歯、舌、粘膜などの形態・組織の健康を維持するためのケア「器質的ケア」と食べたり話したりする機能を維持・回復するためのケア「機能的ケア」に分けられます。</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR A[口腔ケア] --> B[器質的ケア (口腔内清掃)] A --> C[機能的ケア (口の機能の回復)] B --> B1[うがい] B --> B2[歯みがき] B --> B3[入れ歯の清掃] B --> B4[粘膜・舌の清掃] C --> C1[口腔周囲筋の運動訓練] C --> C2[せき払い訓練] C --> C3[嚥下反射に関する訓練] C --> C4[発音・構音訓練] </pre> </div> <p>〈口腔ケアの目的〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▼病態の悪化の防止 ▼誤嚥性肺炎の予防 ▼唾液の分泌の促進 ▼う蝕や歯周病の予防 ▼口腔内の不快感を除去し、食欲の亢進を図る ▼口臭の予防 ▼会話などのコミュニケーションの改善

図15. 障がい者・要介護者の現状と課題の関係



「現状」と「目指す姿」との差の原因や課題
<ul style="list-style-type: none"> ○施設関係者や家族等に対し、要介護者や障がい者への口腔ケア等の必要性やその方法について、十分に周知されていない。 ○施設関係者や家族等、要介護者や障がい者の関係者が、口腔ケアの必要性やその方法について理解はしていても、実際に行うまでに至っていないケースがある。 ○在宅歯科診療や口腔ケアを実施する歯科医院名が分かりにくい。 ○在宅歯科診療や口腔ケアに十分に対応できる歯科医院が少ない。 ○医科-歯科を含む多職種間の連携が十分にできている地域は少ない。

図16. 障がい者・要介護者の歯科保健に関係する主な集団等



第4章

新潟市生涯歯科保健計画（第四次）の施策体系

施策体系

【理念(目標)】

市民一人ひとりが、生涯、健やかで心豊かに生活できるよう、
歯と口の健康の維持・増進を図る

【基本方針】

(1) 歯と口の健康づくり

【基本目標】

① 歯と口についての疾病予防の推進

② 口の機能の育成・維持・向上の推進

③ 歯科保健医療を受けることが困難な者に対する歯と口の健康づくりの推進

(2) 歯と口の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備

④ 歯科口腔保健にかかわる多職種連携の推進

⑤ 歯と口の健康づくりについての正しい知識の普及・啓発

(3) 歯と口の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

⑥ 適切な歯科保健行動の定着の推進

【理念（目標）】

市民一人ひとりが、生涯、健やかで心豊かに生活できるよう、歯と口の健康の維持・増進を図る

歯と口の健康づくりは、生涯、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ます。歯と口の健康づくりは、毎日の楽しみである食事や会話の基礎となるのはもちろんのこと、肥満や糖尿病の予防、高齢者の肺炎や感染症の予防、低栄養や運動機能改善への影響等、全身の健康に寄与すると言われていています。歯と口の健康づくりを進め、市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できることを目指して、取り組んでいきます。

【基本方針】

（１） 歯と口の健康づくり

以下の点を踏まえながら、市民一人ひとりの歯と口の健康づくりを推進・支援していきます。

- むし歯や歯周病は、多くの市民において認められる歯科疾患です。これらを中心とした歯科疾患の予防の取り組みを進めていきます。
- 食べる喜び、話す楽しみ等により、生活の質の向上を図るためには、習慣的に良くかんで、味わって食べるのが大切です。そのために、口の機能に関する取り組みを進めていきます。
- 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、その人たちの歯と口の健康づくりを推進するための取り組みを進めていきます。

（２） 歯と口の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備

個々の健康（歯と口の健康を含む）は、個人の保健行動だけではなく、個人の属する集団や地域の特性など様々な要因も影響しています。そのため、適切な保健行動が行われるようにするためには、個々への働きかけに加え、学校や職場等といった集団や地域など個人が属する社会環境への働きかけも必要といえます。

歯と口の健康づくりを推進するために、個々への取り組みに加え、集団・地域への取り組み、知識の普及・啓発をすすめ、歯と口の健康づくりがしやすい環境づくりを進めていきます。

（３） 歯と口の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

健康格差（歯と口の健康を含む）は個人レベル、施設レベル、地域レベルなど、様々なレベルで認められます。このような状況を踏まえ、上記（１）及び（２）を推進しながら、健康格差の縮小を目指し取り組んでいきます。

【基本目標】

基本目標①：歯と口についての疾病予防の推進

歯を失う原因は、むし歯と歯周病で約9割を占めています。歯の喪失を防ぐために、歯と口についての疾病予防を推進していきます。

基本目標②：口の機能の育成・維持・向上の推進

口には「食べる」「話す」「表情をつくる」といった機能があります。幼少期、これら口の機能が健やかに育まれることが大切です。良くかんで、味わって食べる習慣づくりを進めるためには、食育と関連付けをしながら取り組みを進めることが大切です。また、「指しゃぶり」「口呼吸・口唇閉鎖不全」などの習癖は、歯並びやかみ合わせの不正を引き起こす場合があります。このような習癖が認められるケースについては、本人や保護者に対し、適切な支援・指導をしていく必要があります。

また成人期は、むし歯や歯周病で歯を失うことにより、咀嚼機能が低下してしまいます。

一方、高齢期になると、かんで飲み込む機能が低下し、誤嚥・誤飲しやすくなり、誤嚥性肺炎の発生リスクが高まります。食べる喜び、話す楽しみ等、生活の質の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要です。しかし、このようなことは、十分に周知されているとは言い難い状況であるため、高齢期への取り組みのほかに、成人期から知識の普及・啓発を進めていくことが大切です。

基本目標③：歯科保健医療を受けることが困難な者に対する歯と口の健康づくりの推進

障がい者は健常者と比べると、治療していない歯が多く認められます。また、障がい者・要介護者等において十分に口腔ケアが行われていないケースも認められます。このような歯科医療や口腔ケアを受けることが困難な者に対して、歯と口の健康の保持・増進を進めていきます。

基本目標④：歯科口腔保健にかかわる多職種連携の推進

個々の歯と口の健康づくりを進めていくためには、歯科専門職種の他に、歯科口腔保健にかかわる関係者の理解と協力が不可欠です。障がい者や要介護者の歯と口の健康づくりを進めていく上では、特に重要です。様々な機会をとらえながら、医師、保健師、看護師、栄養士、言語聴覚士、介護支援専門員など多くの職種間で連携が進むよう、取り組みを進めていきます。

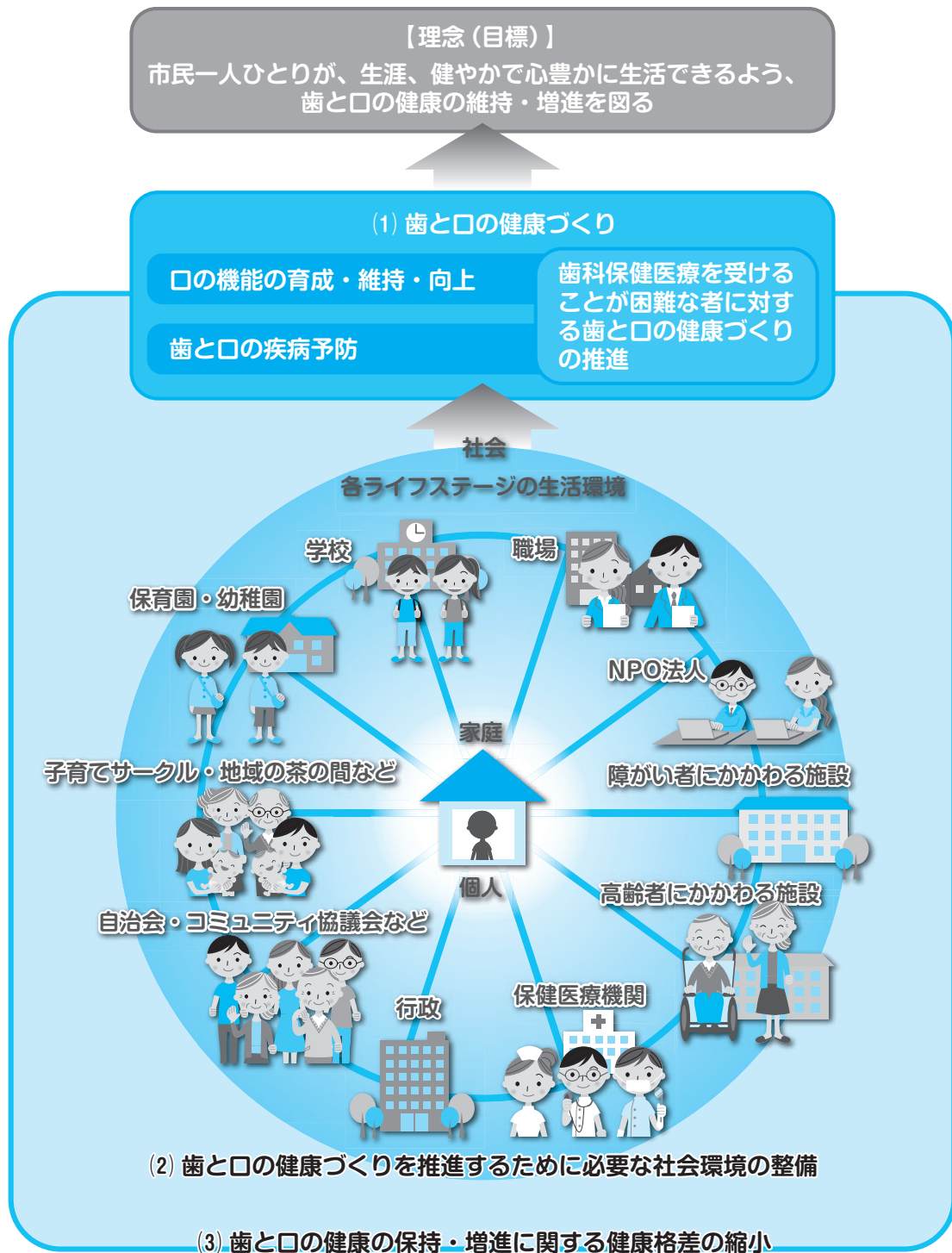
基本目標⑤：歯と口の健康づくりについての正しい知識の普及・啓発

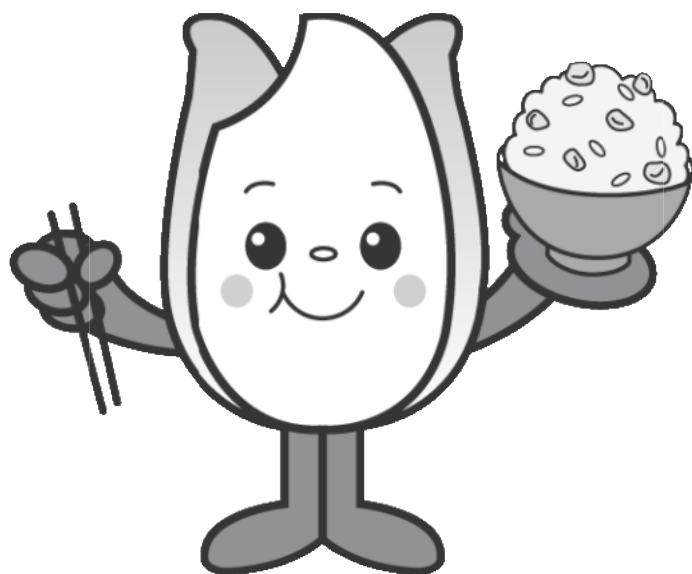
歯科口腔保健についての正しい知識は、歯と口の健康づくりを進めていくための基礎となります。個々に知識が定着するよう、個人のほか、様々な集団や地域を対象に、分かりやすく整理した情報を発信していきます。

基本目標⑥：適切な歯科保健行動の定着の推進

むし歯や歯周病の予防、口腔機能の育成・維持・向上など、歯と口の健康づくりを進めるためには、一人ひとりが歯磨きや歯間部清掃などといった歯科保健行動を、適切に行う必要があります。個々において適切な歯科保健行動が定着するよう、様々な視点をもって取り組みを進めていきます。

計画の概念図





新潟市食育・花育推進キャラクター

まいかちゃん

第5章

施策の展開

第5章 施策の展開

～人生の各段階（ライフステージ）に応じた取り組み～

- 人は生涯を通じて、人生の各段階をひとつずつ進んでいきます。
- ある段階で生じた健康格差は、次の段階へと引き継がれ、健康格差は蓄積されていきます。
- したがって、生涯を通じた歯と口の健康づくりを進めるためには、人生の各段階において、その特性を踏まえながら、歯と口の健康づくりについて取り組みを進めていく必要があります。
- 本章では、人生の各段階（ライフステージ）毎に、歯と口の健康づくりに関する施策の展開について示します。

5-1 乳幼児期

【施策の展開】

- 歯と口の保健行動にかかわる正しい知識の普及と定着
 - ※対象（個別）：個人、保護者
 - （集団）：各種サークル、地域
 - ▼むし歯
 - ▼かんで飲み込む機能（育成）
 - ▼離乳の進め方
 - ▼口腔内清掃（仕上げ磨きを含む）
 - ▼フッ化物（フッ素）歯面塗布
- フッ化物（フッ素）歯面塗布が受けやすい環境づくり
- かかりつけ歯科医の活用の推進

【主な取り組み】（平成26年度時点）

- 1歳誕生歯科健診事業
乳歯むし歯の開始時期であり、咀嚼機能や食習慣の育成時期である1歳児に対して、歯科健診、保健指導を行い、適切な口腔衛生習慣の獲得と乳歯むし歯予防対策の支援を行います。

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
受診者数（人）	6,156	6,199	5,913	5,953
受診率（％）	92.6	93.4	92.6	93.4

（H25年度は見込み）

○ 1歳6か月児健康診査事業（歯科）

幼児初期の健診・育成のため、1歳6か月時に対して、歯科について健診と口腔の健康増進に関する歯科保健指導を行います。

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
受診者数（人）	6,469	6,472	6,304	6,143
受 診 率（％）	97.6	98.2	96.2	98.2

（H25年度は見込み）

○ 3歳児健康診査事業（歯科）

乳歯の咬合が完成する時期である3歳児に対して、歯科健診と口腔の健康増進に関する歯科保健指導を行います。

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
受診者数（人）	6,311	6,422	6,396	6,409
受 診 率（％）	97.0	97.3	96.2	97.3

（H25年度は見込み）

○ フッ素塗布事業

乳歯むし歯の予防として、フッ化物（フッ素）歯面塗布を行う事業です。保健福祉センター等で行う集団形式と契約歯科医療機関で行う個別形式があります。

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
集団実施（人）	5,120	5,006	5,363	5,182
個別実施（人）	3,464	4,315	3,086	3,520

（H25年度は見込み）

○ 親子歯科健康教育

子育て支援センター等で、親子を対象に、子どもの歯磨きの仕方やむし歯予防の方法等についてお話をします。

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
利用者数（人）	819	872	910	950

（H25年度は見込み）

【取り組み方針】

- 乳幼児期の歯と口についての疾病予防として、むし歯予防対策が大切です。「歯みがき」「甘味の正しい取り方」「フッ化物（フッ素）の利用」をむし歯予防の基本として、歯科健康診査事業等の際に、むし歯のリスクや予防対策などに関する情報を提供し、むし歯予防支援を行っていきます。
- 歯と口の健やかな成長が実現するために、歯と口にかかわる適切な歯科保健行動（生活習慣）が行えるよう、個人・家族への支援のほか、サークル等の集団や地域レベルに対して、普及・啓発活動を進めていきます。
- 歯と口の成長も含めて、子どもたちが健やかに成長するためには、規則正しい食生活や食育をすすめて行くことが重要です。栄養士等、栄養に関する専門職と連携しながら、食育とともに歯と口の健康づくりを推進していきます。
- むし歯予防をする際、フッ化物（フッ素）を利用すると、より効果的に予防することができます。フッ化物（フッ素）歯面塗布が受けやすい環境づくりを進めていきます。
- 乳幼児期から高齢期まで、歯と口の健康状態を保つためには、日頃からのセルフチェック・ケアのほか、歯科医師によるプロフェッショナルチェック・ケアも大切です。歯・口について悩みがなくても、定期的に歯科医院に行く習慣を身につけるためには、乳幼児期から歯科医院に慣れ親しむことが大切です。フッ化物（フッ素）歯面塗布実施などを契機として、かかりつけ歯科医をもつことを推進していきます。
- 我が国の子どもたちへの虐待は年々増加しており、歯科医師が虐待に気づき支援センターに連絡したものの死亡したケースもあります。虐待の多くが主に乳幼児期・学齢期に認められます。乳幼児期は、1歳誕生歯科健診や1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査などの集団歯科健康診査時や歯科医院において、歯科保健医療関係者が、子どもや保護者と関わる機会が多い時期です。虐待から子どもたちを守るために、歯科保健医療関係者も“虐待”という視点を持って日ごろの業務にあたるよう、関係団体等とともに取り組んでいきます。

5-2 園児期・学齢期

【施策の展開】

- 歯と口の保健行動にかかわる正しい知識の普及と定着
 - ※対象（個別）：本人、保護者、園・学校関係者
 - （集団）：園・学校、地域
 - ▼むし歯
 - ▼歯周病
 - ▼かんで飲み込む機能（育成）
 - ▼外傷
 - ▼口腔内清掃
 - ▼フッ化物（フッ素）洗口
 - ▼シーラント
- フッ化物（フッ素）洗口やフッ化物（フッ素）歯面塗布が受けやすい環境づくり
- かかりつけ歯科医の活用の推進
- 歯科保健医療への意識が高い学校保健、地域・社会づくり

【主な取り組み】（平成26年度時点）

- 巡回歯科保健指導
 - 保育園・幼稚園や市立小学校に歯科衛生士が赴き、歯科保健指導を行います。

年 度		H23	H24	H25	H26見込み
実 施 数	保 育 園*（園）	67	69	68	67
	幼 稚 園*（園）	12	14	14	14
	市立小学校（校）	110	113	113	113

※園数は、市立と私立の合算値です。

（H25年度は見込み）

- フッ化物（フッ素）洗口事業
 - 永久歯むし歯の予防のため、保育園・幼稚園や市立小学校において、フッ化物（フッ素）洗口を実施する事業です。

年 度		H23	H24	H25	H26見込み
実 施 数	保 育 園*（園）	158	167	177	178
	幼 稚 園*（園）	12	24	24	26
	市立小学校（校）	31	34	45	53

※園数は、市立と私立の合算値です。

（H25年度は見込み）

【取り組み方針】

- 歯や口の健やかな成長が実現するために、歯・口にかかわる適切な保健行動（生活習慣）が行えるよう、個人・家族への支援のほか、園・学校や地域レベルに対して、普及・啓発活動を進めていきます。

- 更にこの時期は、成長に応じて“自律的に自分の歯と口の健康づくりを行っていくための力”を身につけていく上で、大切な時期です。子どもたちが“自律的な”健康づくりをすすめていく力を身につけやすいよう、園・学校保健関係者などが歯科保健についての理解を深めてもらえるよう、支援を進めていきます。

- むし歯予防をする際、フッ化物（フッ素）を利用すると、より効果的に予防することができます。4歳頃になると、うがいができるようになり、フッ化物（フッ素）洗口を行うことができるようになります。永久歯むし歯の予防対策として、フッ化物（フッ素）洗口を実施する園・学校を増やし、フッ化物（フッ素）洗口を受けやすい環境づくりを進めていきます。

- 奥歯の溝は複雑な形をしており、歯ブラシの毛先より細かい部分があるなどして、歯磨きで完全にきれいにすることが難しい部分があります。永久歯むし歯予防対策として、このような溝をプラスチックで埋めてしまう予防法“シーラント”という方法があります。シーラントの活用も含めて、かかりつけ歯科医の活用を推進していきます。

- 子どもたちの生活が活発になるにつれ、転倒やスポーツによる歯と口の外傷が発生しやすくなります。外傷やそれによる障がい未然に防止するために、関係団体等とともに、外傷とその予防に関する知識の普及・啓発を進めていきます。

- 乳幼児期と同様、子どもたちへの虐待が多く認められる時期です。学校歯科健康診断や日ごろの歯科医院における歯科診療時など、歯科保健医療関係者が子どもや保護者に関わる機会が多いです。虐待から子どもたちを守るために、歯科保健医療関係者も“虐待”という視点を持って日ごろの業務にあたれるよう、関係団体等とともに取り組んでいきます。

5-3 成人期・高齢期

【施策の展開】

- 歯と口の保健行動にかかわる正しい知識の普及と定着
 - ※対象（個別）：本人、家族
 - （集団）：職域、地域、各種サークル
 - ▼歯周病
 - ▼かんで飲み込む機能（維持・向上）
 - ▼口腔内清掃・口腔ケア
- かかりつけ歯科医の活用の推進
- 歯科保健医療への意識が高い職場環境、地域・社会づくり
- 口腔がんに関する情報収集、検討

【主な取り組み】（平成26年度時点）

- 成人歯科健診事業

歯科健診の機会のない成人で40歳、50歳、60歳、70歳の節目の年齢の市民を対象に、契約歯科医療機関で歯科健診・歯科保健指導を行う事業です。

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
受診者数（人）	2,463	2,663	3,825	2,939

(H25年度は見込み)

- 市政さわやかトーク宅配便「知ってそうで知らない!?口の中」

団体・グループ等の皆さんから指定していただいた会場で市職員が出向き、歯や口、かんで飲み込む機能などの理解を深めてもらいながら、市の事業や施策について説明する事業です。

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
実施件数（回）	15	16	16	16
利用人数（人）	324	337	330	330

(H25年度は見込み)

- ^{こうれい}幸齢ますます元気教室（運動器、口腔機能向上及び栄養改善の複合型教室）

集団での「体やお口の体操」や「運動・お口の健康・栄養についての講座」を実施し、心身機能の維持・向上を図る事業です。

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
利用実数（人）	—	248	940	1,600

(H25年度は見込み)

【取り組み方針】

- 中学校卒業後は、高等学校に進学するなど様々な進路をたどるようになります。中学校卒業後の若者に対して、身だしなみや口臭予防などの内容をからめた歯と口の健康づくりに関する情報を提供するなどして、思春期の特性を踏まえながら歯と口の健康づくりを推進・支援していきます。
- 妊娠期間中は、つわりなどで歯磨きが難しくなるなどして、歯周病リスクが高まるほか、重度の歯周病が早産・低体重児出産リスクが高まると言われています。また、母親のむし歯が少ないと、その子どものむし歯も少ない傾向にあると言われています。妊娠そして生まれてくる子どもの歯と口の健康づくりを進めるために、妊娠期から歯と口の健康づくりに取り組んでいきます。
- 生涯にわたり食事や会話を楽しむためには、成人期は主に、歯周病対策を進める必要があります。歯と口の健康づくりを適切に行うためには、自己によるセルフチェック・ケアと歯科専門家によるプロフェッショナルチェック・ケアの両方が重要です。これらが推進されるよう、歯周病と糖尿病・喫煙・早産等との関係性に関する知識の普及や、定期歯科健診の習慣化、かかりつけ歯科医の活用の推進などについて取り組んでいきます。その際、成人期・高齢期と対象を区分し、行政・関係団体などのそれぞれの役割を整理しながら、事業展開について再考していきます。
- 口には食べるだけでなく、話す、表情をつくるといった多くの働きがあります。これらを総称して、口腔の機能などと言われています。生涯を健やかで心豊かに生活できるようにするためには、口腔の機能の維持・増進が大切です。しかし、その様な考え方は、まだ広く浸透しているとは言い難い状況です。口腔の機能についての知識の普及を、高齢期を対象に進めていくほか、その前の段階の成人期に対しても、取り組みを進めていきます。
- 高齢期になると、加齢に伴う身体の変化が認められるようになってきますが、口についても、誤嚥しやすくなったりと、機能の低下が認められる様になってきます。生活の質の向上や、誤嚥性肺炎のリスクを軽減するために、口腔機能の維持・向上が重要となってきます。高齢者ができる限り自立した生活を送れるように、“口腔の機能”という視点からも支援をすることにより、要支援や要介護状態の予防について、取り組みを進めていきます。

5-4 障がい者・要介護者

【施策の展開】

- 歯と口の保健行動にかかわる正しい知識の普及と定着
 - ※対象（個別）：本人、家族
 - （集団）：保健福祉関係者、介護関係者、医療関係者
 - ▼かんで飲み込む機能（維持・回復）
 - ▼口腔ケア
 - ▼多職種連携
- 在宅口腔ケアについて支援できる歯科医院の増加
- 新潟市口腔保健福祉センターによる支援体制の整備

【主な取り組み】（平成26年度時点）

- 訪問歯科健診診療事業
在宅寝たきり者に対して歯科医師が訪問し、歯科健診及び歯科診療を行い、口腔機能の改善を図る事業です。

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
訪問利用件数（件）	201	173	132	172

(H25年度は見込み)

○ 新潟市口腔保健福祉センター管理運営

■急患診療

年 度	H23	H24	H25	H26見込み
診 療 日 数 (日)	71	74	74	74
延べ患者数 (人)	972	1,064	1,021	1,021

(H25年度は見込み)

■特別診療

年 度		H23	H24	H25	H26見込み
外 来	半日診療回数 (回)	157	158	156	158
	延べ患者数 (人)	886	996	1,049	1,053
施設訪問件数 (件)		70	81	71	80
相 談 件 数 (件)		140	117	124	127

(H25年度は見込み)

【取り組み方針】

- 障がい者・要介護者についても、健常者と同様に口の中が清潔に保たれ、適切に歯科保健医療が受けられるようになることが望めます。そのためには先ず、施設関係者や家族に、口腔ケア等について正しく理解してもらう必要があります。これら関係者が口腔ケア等について積極的にかかわってもらえるよう、知識の普及や環境づくりに取り組んでいきます。
- 在宅での歯科保健を進めていくためには、在宅介護・看護関係者、在宅医療関係者、家族、歯科専門職種など、本人を取り巻く様々な職種の人たちに、口腔ケアについて理解を深めてもらい、歯科口腔分野について更に連携を進めていく必要があります。これらを踏まえながら、在宅歯科保健を推進するための環境づくりに取り組んでいきます。
- 新潟市口腔保健福祉センターが、新潟市における在宅歯科保健医療におけるある一定の役割を担うことにより、在宅歯科保健医療を推進するための環境づくりの支援が可能となります。新潟市口腔保健福祉センターと施設や医療機関等の連携について、そのあり方も含めて検討し、取り組みを進めていきます。
- 在宅における口腔ケアや歯科診療を進めるために、関係団体と協議・連携しながら、地域の中心となる歯科専門職の育成や在宅歯科診療を行う歯科専門職の質・量の向上を推進していきます。

第6章

指標と目標値および評価について

第6章 指標と目標値および評価について

- 本計画の評価は、以下に示す評価指標に基づき、計画の最終年度の平成30年度に行います。
- 以下の評価指標の推移等により、新潟市の歯科保健の現状を継続的に把握していきます。
- 計画期間を通じた本市の歯科保健の評価について、新潟市歯科保健推進会議において評価を行います。また、各種会議、事業実施など、様々な機会を通して、市民、関係行政機関、関係団体および学識経験者等から、幅広く意見聴集をしていきます。

図17. 評価指標等一覧

	No.	評価指標	平成24年度	平成30年度 目標
乳幼児期	1	3歳児でむし歯（乳歯むし歯）がない者の割合 出典：平成24年度3歳児歯科健診事業結果	85.2%	90%以上
	2	フッ化物（フッ素）塗布を定期的に受けている3歳児の割合	—	実態把握 増加
	3	間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ3歳児の割合 出典：平成24年度3歳児歯科健診事業結果	24.5%	20%以下
園児期・学齢期	4	6歳児（小学校1年生）でむし歯（永久歯のみ）がない者の割合 出典：平成24年新潟市学校保健統計より算出	98.3%	98.5%
	5	12歳児（中学校1年生）でむし歯がない者の割合 出典：平成24年新潟市学校保健統計より算出	70.5%	82.1%
	6	12歳児（中学校1年生）の一人平均むし歯本数 出典：平成24年新潟市学校保健統計	0.71本	0.36本

	No.	評価指標	平成24年度	平成30年度 目標
園児期・学齢期 つづき	7	12歳児（中学校1年生）で歯肉に所見が認められる者の割合 出典：平成24年新潟市学校保健統計	20.6%	16.6%
	8	歯間部清掃用具（デンタルフロス等）の 使い方を指導している学校数	小学校 — 中学校 —	113校（全校） 57校（全校）
	9	フッ化物（フッ素）洗口実施園・学校数 出典：新潟市歯科保健年報	保育園 167園 幼稚園 24園 小学校 34校	向上 34園 93校
成人期・高 齢期	10	40歳で進行した歯周炎を有する者の割合 出典：平成24年度新潟市成人歯科健診事業結果	53.2%	50%以下
	11	【参考値】 6024達成者率 8020達成者率 出典：平成23年県民健康・栄養実態調査結果	71.4% 18.6%	向上
	12	60歳代における咀嚼良好者の割合	—	80%以上
	13	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合 出典：平成24年度新潟市食育・健康づくり市民アンケート調査	40歳代 18.4% 50歳代 25.7%	20%以上 30%以上
	14	歯間部清掃用具を使用している者の割合 出典：平成24年度新潟市食育・健康づくり市民アンケート調査	40歳代 48.4% 50歳代 53.2%	55%以上 60%以上
	15	口腔機能の低下のおそれがある者の割合 （二次予防事業対象者のうち「口腔機能の向上」に該当した者の割合） 出典：二次予防事業対象者把握事業結果	55.8%	維持

	No.	評価指標	平成24年度	平成30年度 目標
障がい者・要介護者	16	訪問歯科診療を実施する歯科医院の数 出典：「にいがた医療情報ネット」情報よりカウント	H25年10月末現在 337医療機関	増加
	17	障がい者診療を実施する歯科医院の数 出典：平成24年度新潟市歯科医師会調査	71医療機関	増加
	18	新潟市口腔保健福祉センターが、市民や施設関係者等からの相談に対応した件数 出典：平成24年度新潟市口腔保健福祉センター年次報告書	117件	140件
	19	新潟市口腔保健福祉センターにおいて障がい者や高齢者にかかわる施設に訪問した件数 出典：平成24年度新潟市口腔保健福祉センター年次報告書	81件	90件

資料編

1 新潟市歯科保健推進会議について

【新潟市歯科保健推進会議委員】

氏名	所属等	備考
阿部 幸子	新潟県栄養士会 新潟市支部長	
石川 敦子	新潟市立笹山小学校 校長	
石黒千代栄	新潟県歯科衛生士会 理事	
井上 悦子	特別養護老人ホーム穂波の里 施設長	
江面 晃	日本歯科大学新潟生命歯学部 教授	
岡田 潔	新潟市医師会 理事	
岡田 匠	新潟市歯科医師会 会長	会長
小松崎 明	日本歯科大学新潟生命歯学部 教授	
杉浦貴美子	新潟県歯科衛生士会 新潟支部長	
田村奈保子	公募委員	
野村 隆	新潟市歯科医師会 理事	
丸山 和幸	新潟市私立幼稚園協会 会長	
宮崎 秀夫	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授	副会長
葭原 明弘	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授	

※平成26年2月現在、敬称略、五十音順

【新潟市歯科保健推進会議専門部会委員】

氏名	所属等	備考
石黒千代栄	新潟県歯科衛生士会 理事	
江面 晃	日本歯科大学新潟生命歯学部 教授	部会長
野村 隆	新潟市歯科医師会 理事	
葭原 明弘	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授	

新潟市歯科保健推進会議運営要綱

(目的)

第1条 新潟市の歯科保健について総合的に協議・推進することを目的として、新潟市歯科保健推進会議（以下「会議」という。）を開催し、市民、関係行政機関、関係団体、学識経験者等から幅広い意見を聴取する。

第2条 会議は、次の事項について総合的に検討を行う。

- (1) 歯科保健対策のあり方に関する事
- (2) 新潟市生涯歯科保健計画の推進状況および評価に関する事
- (3) その他会議が必要と認める事

(委員構成)

第3条 会議は委員15人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体機関の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他市長が適当と認める者

(委員任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任されることを妨げない。

2 委員を再任する場合は、通算の在任期間が6年を超えないものとする。ただし、専門知識、経験等に照らし、他の者に替えがたいと認められる者は、この限りではない。

3 関係行政機関の職員である委員の任期は当該職にある期間とする。

4 委員に欠員が生じた場合は速やかに補充するものとし、その任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 会議に会長を置き、委員の中から互選する。

2 会長は会議の進行を行う。

3 会長は副会長を指名し、副会長は会長に事故あるとき、または会長が欠けたとき、その職を代行する。

(会議)

第6条 会議は必要の都度市長が招集する。

2 会議は公開とする。

(専門部会)

第7条 会議の中に、より専門事項を検討するため、専門部会を置くことができる。

2 部会委員は会長が指名する。

3 専門部会に部会長を1人置くこととし、部会委員の中から互選する。

4 市長は、必要の都度専門部会を招集する。

(庶務)

第8条 会議及び専門部会の庶務は、新潟市保健所健康増進課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関して必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年2月1日から施行する。

2 歯科口腔保健関連法等について

歯科口腔保健の推進に関する法律

平成二十三年八月十日法律第九十五号

(目的)

第一条 この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

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

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

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

(歯科医師等の責務)

第四条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務（以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。）に従事する者は、歯科口腔保健（歯の機能の回復によるものを含む。）に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

第五条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第六条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第七条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

第八条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。）を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

第九条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

(歯科疾患の予防のための措置等)

第十条 前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、そ

こ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。

(写)

健 発 0 7 1 0 第 1 号
平 成 2 4 年 7 月 1 0 日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長

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の全部改正について

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の全部を改正する件（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号）（別添参照）が、本日告示され、平成 25 年 4 月 1 日から適用することとされたところであるが、その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管内市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知についてよろしく御配慮願いたい。

なお、平成 15 年 4 月 30 日健発第 0430002 号厚生労働省健康局長通知（以下「旧局長通知」という。）は、平成 25 年 3 月 31 日をもって廃止する。

記

1 改正の趣旨

厚生労働大臣は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 7 条第 1 項の規定に基づき、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（以下「基本方針」という。）を定めるものとされており、現行の基本方針（以下「旧基本方針」という。）は、平成 15 年厚生労働省告示第 195 号をもって告示されている。

今般、旧基本方針の理念に基づき目標期間、目標数値を有する具体的な計画として位置付けられている「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が平成 24 年度末で終了となることから、平成 25 年度から始まる新たな計画の策定に併せ、旧基本方針を見直すこととし、その全部改正を行うこととした。

なお、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」は、これまで旧局長通知の別添において示してきたが、平成 25 年度からの「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」については、全部改正後の基本方針（以下「新基本方針」という。）において示すこととし、その具体的な目標は新基本方針の別表において規定することとした。

2 改正の内容

(1) 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現する。

イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

ウ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組むとともに、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むほか、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

エ 健康を支え、守るための社会環境の整備

国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援するほか、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

オ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・^{くう}口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記アからエまでの基本的な方向を実現するため、栄養・食生活など各分野に関する生活習慣の改善が重要であり、ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、生活習慣病を発症する危険度の高い集団などへの働きかけを重点的に行うとともに、地域や職場等を通じた国民への働きかけを進める。

(2) 国民の健康の増進の目標に関する事項

ア 目標の設定と評価

国は、全国的な目標を設定し、周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果を還元する。

また、国が目標を設定するに当たっては、多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づき、かつ、実態の把握が可能なものを設定する。

なお、国は、おおむね10年間を目途として具体的目標を設定すること

とし、当該目標達成のための取組を計画的に行うほか、目標設定後5年を目途に行う中間評価と10年を目途に行う最終評価により、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価する。

イ 目標設定の考え方

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、別表第一のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題であり、具体的な目標は、別表第二のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、具体的な目標は、別表第三のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要であり、具体的な目標は、別表第四のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活等の各分野に関する目標は、それぞれ次の考え方にに基づき、別表第五のとおりとする。

i 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は別表第五の（１）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的技能を有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

ii 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は別表第五の（２）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

iii 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は別表第五の（３）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

iv 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は別表第五の（４）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

v 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因になるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は別表第五の（５）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

vi 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活

の質の向上にも大きく寄与する。目標は別表第五の（６）のとおり。
当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

（３）都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

ア 健康増進計画の目標の設定と評価

健康増進計画の策定に当たり、地方公共団体は、地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。

市町村においては、国や都道府県の目標を勘案しつつ、具体的な各種施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努める。

イ 計画策定の留意事項

① 都道府県は、健康増進計画の策定及び関係機関、団体等の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を計画に反映させること。

② 都道府県は、都道府県が策定する医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、がん対策推進計画その他の健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律に規定する基本的事項との調和に配慮すること。

また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。

③ 保健所は、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、市町村における健康増進計画の策定の支援を行うこと。

④ 市町村は、健康増進計画の策定に当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、特定健康診査等実施計画と健康増進計画を一体的に策定するなど、保健事業と健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険事業計画その他の健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。

また、市町村は、健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。

- ⑤ 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行うこと。当該評価及び改定に当たっては、自らの取組のほか、区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況を評価すること。
- ⑥ 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるよう留意すること。
- (4) 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- ア 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用
- 国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施するとともに、生活習慣や社会環境の改善に関する調査研究を推進する。
- 国、地方公共団体等においては、国民健康・栄養調査その他各種統計情報等に基づき、現状分析を行うとともに、施策の評価を行う。この際、個人情報保護に関する法律その他の法令を遵守するほか、各種調査の結果等の活用などにより、科学的根拠に基づいた施策を効率的に実施するほか、得られた情報の積極的な公表に努める。
- さらに、国、地方公共団体は、ICT（情報通信技術）を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析することができる仕組みの構築に努める。
- イ 健康の増進に関する研究の推進
- 国、地方公共団体等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、結果の提供を行う。また、新たな研究成果を関係する基準や指針に反映させるなど、支援を行っていく。
- (5) 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- 各保健事業者は、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、保健事業の実施に当たり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進が図られることが必要である。
- (6) 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- ア 基本的な考え方
- 国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要であり、分かりやすく、国民の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的な提供となるよう、また、社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性について認識を高めるよう工夫する。

情報提供に当たっては、マスメディアやボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路の活用や、複数の方法を組み合わせた働きかけが重要であり、情報提供に当たり、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組む。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

イ 健康増進普及月間等

9月を健康増進普及月間とし、様々なイベントや広報活動等を行うほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成する取組を一層促進するとともに、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間等の実施に当たっては、地域の課題を設定し、より多くの住民が参加できるように工夫するほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力し、全国規模の中核的なイベント等を実施する。

(7) その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

ア 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、各健康増進計画の目標達成に向けた行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることが望ましい。

また、国は、地方公共団体に対し、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

イ 多様な主体による自発的取組や連携の推進

健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、自発的取組を行うとともに、国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価し、積極的に広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。

また、厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロードの整備等の対策、豊かな自然環境の利用促進対策、生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野等と十分連携する必要がある。

ウ 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、ボランティア組織や自助グループの支援体制の構築等に努める。

これらの人材について、国において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、地域の医師会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

新潟県歯科保健推進条例

平成20年7月22日新潟県条例第32号

平成24年10月12日一部改正

(目的)

第1条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病対策をはじめとする県民の健康づくりに果たす役割の重要性に鑑み、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進することにより、他の疾患に比べて高い県民の歯科疾患の有病率の低下及び県民の歯・口腔の健康に関する格差の解消等を図り、もって県民の健康づくりに寄与し、県民の健康水準を向上させ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、県民が自らむし歯や歯周病等の歯・口腔疾患の予防に取り組むとともに、歯科疾患が重症化しやすく、かつ、口腔の機能に問題を抱えることが多い障害を有する者、介護を必要とする者等をはじめ、県民が適切な時期に必要な口腔保健サービスと医療を受けられるよう、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ながら、生涯にわたり歯・口腔の健康を維持増進できる環境が整備されることを旨として行われなければならない。

2 歯・口腔の健康づくりは、県民一人ひとりがその日常生活の中で関心と理解を深め、積極的に取り組むことが日常生活の中で習慣化され、将来の世代に伝えられることを旨として行われなければならない。

(県の責務)

第3条 県は、前条に定める基本理念にのっとり、歯・口腔の健康づくりに資する総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村の役割)

第4条 市町村は、第2条に規定する基本理念を踏まえ、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号。以下「歯科口腔保健法」という。）、健康増進法（平成14年法律第103号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）等の歯・口腔の健康づくりに関する法令に基づき、歯・口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものとする。

(教育関係者及び保健医療福祉関係者等の責務)

第5条 教育関係者及び保健医療福祉関係者等は、第2条に規定する基本理念にのっとり、県民の歯・口腔の健康づくりの推進並びに他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

(事業者及び医療保険者の役割)

第6条 事業者は、第2条に規定する基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員が、歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって歯・

口腔疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科保健に関する教育及び歯科健診等の歯・口腔の健康づくりの機会の確保に努めるものとする。

- 2 医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。）は、第2条に規定する基本理念にのっとり、県内の被保険者が、歯・口腔の健康づくりに関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって歯・口腔疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科保健に関する教育及び歯科健診等の歯・口腔の健康づくりの機会の確保に努めるものとする。

（県民の役割）

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

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

（財政上の措置）

第8条 県は、歯・口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

（県歯科保健計画）

第9条 知事は、生涯にわたる県民の歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「県歯科保健計画」という。）を定めるものとする。

- 2 県歯科保健計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- （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） 前号の目標の達成に向け県が実施する施策の展開方針
- （4） 計画の位置付け及び期間
- （5） 計画の進行管理及び評価方法

- 3 知事は、県歯科保健計画を定めようとするときには、あらかじめ歯科保健に関する学識経験者の意見を聴くとともに、県民、市町村その他歯・口腔の健康づくりに関する活動に関わる者（以下「関係者」という。）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。

- 4 県歯科保健計画の策定に当たっては、歯科口腔保健法第12条に規定する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を勘案するとともに、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）に基づく医療計画その他の県が策定する保健、医療又は社会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 知事は、県歯科保健計画を定めたときは、広報、インターネットその他の適切な手段

を用いて、速やかに、これを県民に公表しなければならない。

6 県歯科保健計画は、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、少なくとも5年ごとに見直しを行うものとする。

7 第3項から第5項までの規定は、県歯科保健計画の変更について準用する。

(市町村歯科保健計画)

第10条 市町村長は、当該市町村の実情に応じた歯・口腔の健康づくりに関する施策をより継続的かつ効果的に推進するため、県歯科保健計画の内容を踏まえ、当該区域における歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「市町村歯科保健計画」という。）を定めることができるものとする。

2 県は、市町村が市町村歯科保健計画を定めようとする場合には、当該市町村の求めに応じ、情報の提供及び専門的な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、市町村歯科保健計画の策定状況等市町村における歯・口腔の健康づくりに関する施策の実施状況を勘案した上で、市町村に対して必要な支援を行うものとする。

(基本的施策の実施)

第11条 知事及び県教育委員会は、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

(1) 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに関係者の連携体制の構築並びに歯・口腔の健康づくりに関する知識等の普及啓発に関すること。

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

(3) 市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行うフッ化物応用等のむし歯の予防対策の効果的な実施の推進に関すること。

(4) 市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行う母子保健、学校保健、成人保健、産業保健、高齢者保健等を通じた生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりの推進に関すること。

(5) 市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行う学校保健安全法（昭和33年法律第56号）、スポーツ基本法（平成23年法律第78号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）等に基づく歯・口腔に関する外傷及び障害等の防止及びこれらの軽減を図るための対策等の推進に関すること。

(6) 障害を有する者、介護を必要とする者等に対する定期的な歯科健診又は歯科診療等の適切な歯・口腔の健康づくりの確保及び推進に関すること。

(7) 児童虐待及び高齢者虐待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。

- (8) 歯・口腔の健康づくりに携わる者の確保及び資質の向上に関すること。
- (9) 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。
- (10) 歯科口腔保健法第15条に規定する口腔保健支援センターの設置の推進に関すること。
- (11) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。

2 県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するため、市町村、医療保険者、学校等が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動に対し、その設置する保健所による広域的な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。

(県民歯科疾患実態調査等)

第12条 知事は、県民の歯・口腔の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、少なくとも5年ごとに、県民の歯科疾患等の実態についての調査（以下「県民歯科疾患実態調査」という。）を行うものとする。

2 知事及び県教育委員会は、幼児期からの県民の歯・口腔の健康づくりを効果的に推進するため、県民歯科疾患実態調査のほか、幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯肉炎の罹患状況等について、毎年調査を実施するものとする。

(にいがた健口文化推進月間)

第13条 第2条の基本理念にのっとり、歯・口腔の健康づくりの習慣化を図り、これを将来の世代に伝えていくため、にいがた健口文化推進月間を設ける。

2 にいがた健口文化推進月間は、11月1日から11月30日までとする。

(公表)

第14条 知事及び県教育委員会は、毎年度、第11条に規定する基本的施策その他の歯・口腔の健康づくりの推進に関し講じた施策の状況を取りまとめ、公表するものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年条例第46号）

この条例は、公布の日から施行する