

第5章 資料編

1 新潟県歯科保健医療計画（第5次）評価指標一覧

【乳幼児期～青少年期】

評価指標項目	H23	H27	現状値 (R1)	目標値 (R6)	第4次 計画 長期 目標値 (R4)	目標設定の考え方 【出典】
むし歯のない3歳児の割合	82.8%	87.5%	(H30) 90.4%	95%	90%	・乳歯むし歯の評価に最も用いられる指標であり、全県の評価、国との比較のために設定 ・これまでの傾向を踏まえ、目標値を設定 【母子保健事業報告】
むし歯のない5歳児の割合	58.1%	66.8%	73.2%	80%	—	・乳歯むし歯予防の取組を評価する指標として設定。3歳から5歳のむし歯の状況の評価する。5歳児の8割でむし歯ゼロを目指す。 【歯科疾患実態調査(小児)】
むし歯のない12歳児の割合	71.2%	80.1%	84.4%	90%	81%	・保育所～小学校までの永久歯むし歯予防の取組の成果を評価する指標 ・これまでの傾向を踏まえ、目標値を設定 【歯科疾患実態調査(小児)】
むし歯のない17歳の割合	49.5%	55.3%	64.2%	70%	60%	・保育所～高等学校までのむし歯予防の取組を評価する指標 ・これまでの傾向を踏まえ、目標値を設定 【歯科疾患実態調査(小児)】
フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	41.0%	55.0%	74.2%	80%	60%	・永久歯むし歯予防の取組を評価する指標 ・これまでの傾向を踏まえ、目標値を設定 【歯科疾患実態調査(小児)】
中学3年生の歯肉炎有病者率	22.1%	19.3%	19.0%	16%	16%	・小学校～中学校までの歯周病予防の取組の成果を評価する指標 ・令和4年の長期目標を継続して設定 【歯科疾患実態調査(小児)】
デンタルフロスを実際に生徒が使用してみがき方の指導をしている中学校の割合	46.5%	52.9%	56.0%	70%	70%	・中学校での歯周病予防の取組を評価する指標 ・令和4年の長期目標を継続して設定 【歯科疾患実態調査(小児)】

【成人期～高齢期】

評価指標項目	H23	H27	現状値 (R1)	目標値 (R6)	第4次 計画 長期 目標値 (R4)	目標設定の考え方 【出典】
60歳(55～64歳)で24本以上自分の歯を有する人の割合	65.0%	69.9%	66.2%	70%	70%	・歯の早期喪失防止は健康寿命の延伸に大きく寄与するため設定 ・令和4年の長期目標を継続して設定 【県民健康・栄養実態調査】
80歳(75～84歳)で20本以上自分の歯を有する人の割合	29.3%	39.1%	36.6%	40%	40%	・8020運動の評価指標 ・令和4年の長期目標を継続して設定 【県民健康・栄養実態調査】
60歳代における咀嚼良好者の割合	69.5%	75.6%	78.3%	80%	78%	・咀嚼機能の維持・向上は、高齢者の栄養摂取や運動機能にも関係し、健康寿命の延伸に大きく寄与するため設定 ・これまでの傾向を踏まえ、目標値を設定 【県民健康・栄養実態調査】
歯間部清掃用具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用している人の割合[15歳以上]	31.4%	36.9%	45.7%	50%	45%	・県民の歯・口腔の健康によい習慣の定着を評価する指標 ・これまでの傾向を踏まえ、目標値を設定 【県民健康・栄養実態調査】
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合[20歳以上]	(H24) 42.0%	45.1%	50.4%	55%	55%	・県民の歯・口腔の健康によい習慣の定着を評価する指標 ・令和4年の長期目標を継続して設定 【県民健康・栄養実態調査】
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合[15歳以上]	12.8%	19.5%	25.8%	30%	25%	・県民の歯・口腔の健康によい習慣の定着を評価する指標 ・これまでの傾向を踏まえ、目標値を設定 【県民健康・栄養実態調査】
一口30回噛んで食べるよう意識している人の割合[15歳以上]	19.9%	20.5%	19.6%	30%	30%	・県民の歯・口腔の健康によい習慣の定着を評価する指標 ・令和4年の長期目標を継続して設定 【県民健康・栄養実態調査】
歯科保健対策に取り組む「にいがた健康経営推進企業」の割合	—	—	48.5%	55%	—	・企業等職域における歯科保健の取組を評価する指標 ・他分野の実施状況を踏まえ目標を設定 【新潟県福祉保健部健康対策課調べ】

【要介護者・障害者】

評価指標項目	H24	H28	現状値 (R1)	目標値 (R6)	第4次 計画 長期 目標値 (R4)	目標設定の考え方 【出典】
訪問歯科診療の1診療所あたり実施件数(在宅)	0.9件	1.3件	1.5件	2.0件	—	・訪問歯科診療の提供状況を評価する指標 ・全国値(2.0件)を目指し、目標値を設定 【新潟県歯科医療機能連携実態調査】
口腔衛生管理体制加算を算定している介護保険施設の割合	59.9%	(H27) 68.4%	55.9%	80%	80%	・介護保険施設における歯科保健の取組を評価する指標 ・令和4年の長期目標を継続して設定 【新潟県国民健康保健団体連合会保有の統計情報】
歯科医師、歯科衛生士等に口腔に関する問題について相談することができる障害児(者)施設の割合	—	—	43.9%	50%	—	・障害児(者)施設の歯科保健の相談体制整備を評価する指標 ・50%の施設における相談体制の整備を目標値とする。 【障害児者歯科保健医療実態調査】

【医科歯科連携】

評価指標項目	H24	H28	現状値 (R1)	目標値 (R6)	第4次 計画 長期 目標値 (R4)	目標設定の考え方 【出典】
医療機関と連携し、がん患者の歯科治療に対応できる歯科診療所の割合	53.0%	—	60.4%	65%	—	・がん患者を取り巻く医科歯科連携の状況を評価する指標 ・身近な地域で治療が受けられる体制整備として、推移を踏まえ目標値を設定 【新潟県歯科医療機能連携実態調査】
訪問歯科診療の1診療所あたり実施件数(施設)	1.5件	2.3件	3.4件	7.8件	—	・訪問歯科診療の提供常用、病院等との連携体制を評価する指標 ・全国値(7.8件)を目指し、目標値を設定 【新潟県歯科医療機能連携実態調査】

2 新潟県歯科保健医療計画（第4次）の評価について

すべての県民に対して生涯切れ目ない歯科保健サービスが提供され、歯・口腔の健康を入口とした全身の健康水準を向上させることを目的として、「新潟県歯科保健医療計画」を実施してきました。

この計画では 22 項目の評価指標を設定し、以下の 4 つの展開ステージごとに目標の達成状況の評価しました。

- ①乳幼児期～青少年期（0歳から18歳）
- ②成人期～高齢期（19歳以上）
- ③要介護者・障害者（要支援者含む）
- ④医科歯科連携（がん連携等）

<評価方法・基準>

現計画の目標設定時の値（基準値）と直近値を比較し、目標値に対してどの程度改善したかを判断する手法により実施

区分	評価(改善率)の基準
A (目標達成)	目標達成、または改善率90%以上
B (改善)	ベースライン値より改善(改善率50%以上90%未満)
C (やや改善)	ベースライン値より改善(改善率10%以上50%未満)
D (変わらない)	ベースライン値から変化がみられない(改善率-10%以上10%未満)
E (悪化)	ベースライン値より悪化(改善率-10%未満)
- (未判定)	数値が未把握のものや把握困難なものなど、判定ができないもの

<結果>

目標達成が11項目(50.0%)で、評価指標全体の改善の割合は、81.8%でした。

区分	乳幼児期～ 青少年期	成人期・ 高齢期	要介護者・ 障害者	医科歯科 連携	合計
A（目標達成）	6	5	0	0	11（50.0%）
B（改善）	2	3	0	1	6（27.3%）
C（やや改善）	0	1	0	0	1（4.5%）
D（変わらない）	0	1	0	0	1（4.5%）
E（悪化）	1	0	2	0	3（13.6%）
計	9	10	2	1	22（100%）
改善の割合 （A+B+C/計）	88.9%	90.0%	0%	100%	81.8%
－（未判定）	0	0	0	0	0

乳幼児期～青少年期

【乳幼児期】

- 毎年、乳幼児のむし歯数は減少し、むし歯のない人の割合は増加しており、3歳児及び5歳児の評価指標は、目標を達成しました。
- 低年齢からのフッ化物歯面塗布の実施市町村数は基準値から減少し、目標は未達成です。

評価指標	基準値	参考	県直近値	目標値		改善率	達成状況
				R2	R4		
むし歯のない3歳児の割合	H23	H27	H30	89%	90%	123%	A
	82.8%	87.5%	90.4%				
5歳児一人平均むし歯数が、2本以下である市町村数	H23	H27	R1	24市町村	24市町村	107%	A
	9市町村	23市町村	25市町村				
フッ化物歯面塗布の開始年齢が、1歳以下かつ定期的実施の市町村数	H23	H27	R1	20市町村	21市町村	-40%	E
	15市町村	15市町村	13市町村				

【学童期～青少年期】

- 毎年、永久歯のむし歯数は減少し、むし歯のない人の割合は増加しており、12歳及び17歳の評価指標は、目標を達成しました。
- フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合は、フッ化物洗口実施施設の増加に伴い、参加人数（割合）が着実に増加しており、目標を達成しました。

評価指標	基準値	参考	県直近値	目標値		改善率	達成状況
				R2	R4		
12歳児の一人平均むし歯数	H23	H27	R1	0.40本	0.40本	125%	A
	0.68本	0.46本	0.33本				
むし歯のない12歳児の割合	H23	H27	R1	81%	81%	135%	A
	71.2%	80.1%	84.4%				
むし歯のない17歳の割合	H23	H27	R1	59%	60%	155%	A
	49.5%	55.3%	64.2%				
フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	H23	H27	R1	56%	60%	221%	A
	41.0%	55.0%	74.2%				

- 中学3年生の歯肉炎の有病者率は経年的にみると減少しましたが目標は未達成です。
- デンタルフロスを実際に生徒が使用して磨き方の指導をしている中学校の割合は、やや増加傾向にあるものの5割程度の実施でした。

評価指標	基準値	参考	県直近値	目標値		改善率	達成状況
				R2	R4		
中学3年生の歯肉炎有病者率	H23	H27	R1	17%	16%	61%	B
	22.1%	19.3%	19.0%				
デンタルフロスを実際に生徒が使用してみがき方の指導をしている中学校の割合	H23	H27	R1	65%	70%	51%	B
	46.5%	52.9%	56.0%				

成人期～高齢期

【歯と口の健康状態】

○80歳及び60歳で自分の歯を有する人の割合は基準値より増加したものの、目標は未達成です。

○60歳代の咀嚼良好者の割合は増加しており、目標を達成しました。

評価指標	基準値	参考	県直近値	目標値		改善率	達成状況
				R2	R4		
60歳(55～64歳)で24本以上自分の歯を有する人の割合	H23	H27	R1	70%	70%	24%	C
	65.0%	69.9%	66.2%				
80歳(75～84)歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	H23	H27	R1	40%	40%	68%	B
	29.3%	39.1%	36.6%				
60歳代における咀嚼良好者の割合	H23	H27	R1	77%	78%	117%	A
	69.5%	75.6%	78.3%				

【県民の意識・行動の定着支援】

○歯間部清掃用具を使用している人の割合は増加し、目標を達成しました。

○歯科健診を受診した人の割合は増加しましたが、目標は未達成です。

○一口30回噛んで食べるよう意識している人の割合は、横ばいに推移しており、2割程度でした。

評価指標	基準値	参考	県直近値	目標値		改善率	達成状況
				R2	R4		
歯間部清掃用具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用している人の割合[15歳以上]	H23	H27	R1	42%	45%	135%	A
	31.4%	36.9%	45.7%				
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合[20歳以上]	H24	H27	R1	52%	55%	84%	B
	42.0%	45.1	50.4%				
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合[15歳以上]	H23	H27	R1	22%	25%	141%	A
	12.8%	19.5%	25.8%				
一口30回噛んで食べるよう意識している人の割合[15歳以上]	H23	H27	R1	28%	30%	-4%	D
	19.9%	20.5%	19.6%				

【市町村等の取組】

○市町村における成人歯科健診等の取組は着実に増加しており、2つの評価指標で、目標を達成しました。

評価指標	基準値	参考	県直近値	目標値		改善率	達成状況
				R2	R4		
妊産婦歯科健診を実施している市町村数	H23	H27	R1	26市町村	26市町村	150%	A
	18市町村	25市町村	30市町村				
乳幼児健診時の保護者等を対象とした歯科健診等を実施している市町村数	H23	H27	R1	17市町村	18市町村	100%	A
	12市町村	16市町村	17市町村				
特定健康診査と連携した歯の健康に関する検査を実施している市町村数	H23	H27	R1	20市町村	21市町村	50%	B
	14市町村	19市町村	17市町村				

要介護者・障害者

○訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合は、基準値から6.5ポイント減少しました。

○口腔機能維持管理体制加算を算定し、口腔ケア等に取り組む介護保険施設の割合は基準値から4.0ポイント減少しました。

評価指標	基準値	参考	県直近値	目標値		改善率	達成状況
				R2	R4		
訪問歯科診療を実施する歯科診療所の割合(在宅)	H24	H28	R1	38%	40%	-86%	E
	30.4%	21.6%	23.9%				
口腔衛生管理体制加算を算定している介護保険施設の割合	H24	H27	R1	76%	80%	-25%	E
	59.9%	68.4%	55.9%				

医科歯科連携(がん連携等)

○がん患者の歯科診療に対応できる歯科診療所の割合は、増加傾向にあります。

評価指標	基準値	参考	県直近値	目標値		改善率	達成状況
				R2	R4		
がん診療連携拠点病院等と連携し、がん患者の歯科診療に対応できる歯科診療所の割合	H24	H27	R1	43%	50%	67%	B
	13.2%	25.9%	33.3%				

3 新潟県歯科保健医療対策委員会名簿

氏 名	所 属	備考
葭原 明弘	新潟大学大学院医歯学総合研究科教授	
小松崎 明	日本歯科大学新潟生命歯学部教授	
田中 篤	新潟県医師会理事	
興梠 建郎	新潟産業保健推進センター所長	
松崎 正樹	新潟県歯科医師会会長	
木戸 寿明	新潟県歯科保健協会理事 新潟県歯科医師会常務理事	
折居 千恵子	新潟県栄養士会会長	
外山 迪子	新潟県食生活改善推進委員協議会会長	
斎藤 主税	特定非営利活動法人 まちづくり学校理事	
藤田 明美	新潟県市長会(加茂市長)	
西脇 道夫	新潟県町村会(聖籠町長)	
稲荷 善之	新潟県教育委員会教育長	

(敬称略)

4 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

(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。

(平 24 条例 46・一部改正)

(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。

(平 24 条例 46・一部改正)

(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。

(平 24 条例 46・一部改正)

(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。

(平 24 条例 46・追加)

(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。

(平 24 条例 46・旧第 6 条繰下)

(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。

(平 24 条例 46・旧第 7 条繰下・一部改正)

(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^{くわう}の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、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。

(平24条例46・旧第8条繰下・一部改正)

(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^{くわう}の健康づくりに関する施策をより継続的かつ効果的に推進するため、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^{くわう}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^{くわう}の健康づくりに関する施策の実施状況を勘案した上で、市町村に対して必要な支援を行うものとする。

(平24条例46・旧第9条繰下)

(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^{くわう}の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。
- (1) 県民の歯・口腔^{くわう}の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに関係者の連携体制の構築並びに歯・口腔^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究の推進に関すること。
 - (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^{くわう}の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。

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

(平 24 条例 46・旧第 10 条繰下・一部改正)

(県民歯科疾患実態調査等)

第 12 条 知事は、県民の歯・口腔^{くわう}の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、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^{くわう}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り患状況等について、毎年調査を実施するものとする。

(平 24 条例 46・旧第 11 条繰下)

(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^{くわう}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。

(平 24 条例 46・追加)

(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^{くわう}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。

(平 24 条例 46・追加)

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。

5 歯科口腔保健の推進に関する法律

平成 23 年 8 月 10 日
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。