資 料 3

第３期信州保健医療総合計画（素案）　目次

※個別計画の一覧
① 保健医療：第８次長野県保健医療計画（外来医療計画、医師確保計画、薬剤師確保計画を含む）、 ② 健康増進：第４次長野県健康増進計画
③ 母子保健：長野県母子保健計画、 ④ 医療費適正化：第４期長野県医療費適正化計画、 ⑤ がん：長野県がん対策推進計画、 ⑥ 歯科口腔：長野県歯科口腔保健推進計画、
⑦ 依存症：長野県依存症対策推進計画、 ⑧ 感染症：長野県感染症予防計画、 ⑨ 肝炎：長野県肝炎対策推進計画、 ⑩ 循環器病：長野県循環器病対策推進計画

◎は個別計画に位置付けられている事項　○は個別計画に関連する事項

事　　項	ページ	※個別計画 ① 保健医療	② 健康増進	③ 母子保健	④ 医療費適正化	⑤ がん	⑥ 歯科口腔	⑦ 依存症	⑧ 感染症	⑨ 肝炎	⑩ 循環器病
第１編　計画の基本的事項											
第１節　計画策定の趣旨	4	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第２節　計画の性格	5	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第３節　計画期間	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第４節　推進体制とそれぞれの役割	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第５節　評価及び見直し等	8	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第２編　長野県の現状											
第１章　県民の状況											
第１節　人口構造	12	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第２節　人口動態と平均寿命	16	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第３節　傷病の動向	22	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第４節　要介護・要支援認定者の状況	26	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第２章　医療の現状											
第１節　医療に対する県民の意識	30	◎			○						
第２節　保健医療施設の状況	32	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第３節　保健医療従事者の状況	39	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第３章　医療費等の現状											
第１節　経済状況・社会保障	44				◎						
第２節　県民医療費の動向	49				◎						
第３節　疾病別医療費の状況	54		○		◎	○	○	○	○	○	○
第３編　目指すべき姿											
第１節　目指すべき姿	57	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第２節　基本的な方向性	61	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第４編　健康づくり											
第１章　健康づくり											
第１節　県民参加の健康づくり	64	○	◎	○	○	◎	○	○	○	○	◎
第２節　栄養・食生活	70	○	◎	○	○	◎	○	○			◎
第３節　身体活動・運動、休養	80	○	◎	○	○	◎					◎
第４節　たばこ	86	○	◎	○	○	◎		○			◎
第５節　歯科口腔保健	92	○	◎	○	○	◎	◎		◎		◎
第６節　こころの健康	103	○	◎	○	○	○		◎	○		○
第７節　生活習慣病予防	108	○	◎	○	○	◎	○	○			◎
第８節　フレイル対策	121	○	◎		○	○	○				◎
第２章　母子保健											
第１節　母子保健	130	○	○	◎	○	○	○	○			○
第５編　医療提供体制の「グランドデザイン」											
第１節　策定の趣旨	151	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第２節　目指すべき医療提供体制の姿と その実現に向けた取組の大枠の方向性	152	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第３節　更なる役割分担と連携の推進	156	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第４節　関係者の果たすべき役割	159	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第６編　医療圏の設定と基準病床数											
第１章　医療圏の設定											
第１節　設定の趣旨	164	◎	○			○		○	○	○	○
第２節　医療圏の区分及び設定	164	◎	○			○		○	○	○	○
第２章　基準病床数											
第１節　基準病床数	170	◎				○			○		○
第２節　有床診療所の特例	171	◎									
第７編　地域医療構想											
第１節　地域医療構想の基本的事項	173	◎	○	○	○	○					○
第２節　病床数及び在宅医療等の必要量の 推計	174	◎	○	○	○	○					○
第３節　構想区域ごとの概況	183	◎	○		○	○					○
第４節　地域医療構想の施策の方向性	194	◎	○		○	○					○
第５節　地域医療構想の推進・見直し	196	◎	○		○	○					○

事　　項	ページ	※個別計画 ①保健医療	②健康増進	③母子保健	④医療費適正化	⑤がん対策	⑥歯科口腔	⑦依存症	⑧感染症	⑨肝炎	⑩循環器病
第８編　医療施策											
第１章　医療機能の分化と連携											
第１節　機能分化と連携	201	◎			○	○	○				○
第２節　医薬分業・医薬品等の適正使用	205	◎			○	○		○			○
第２章　保健医療従事者の養成・確保											
第１節　医師（医師確保計画）	212	◎	○	○	○	◎		○	○	○	◎
第２節　歯科医師	236	◎	○	○	○	○	◎		○		○
第３節　薬剤師（薬剤師確保計画）	239	◎	○		○	○		○	○	○	○
第４節　看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）	250	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第５節　歯科衛生士・歯科技工士	256	◎	○	○	○	○	◎				○
第６節　管理栄養士・栄養士	260	◎	○	○	○	○	○	○		○	○
第７節　その他の医療従事者	262	◎	○	○	○	○		○	○	○	○
第８節　医療従事者の勤務環境改善	266	◎				○	○	○	○	○	○
第３章　医療施策の充実											
第１節　救急医療	270	◎			○			○	○		◎
第２節　災害時における医療	282	◎			○				○		○
第３節　周産期医療	297	◎		○	○			○	○		○
第４節　小児医療	310	◎		○	○	○		○	○		○
第５節　へき地医療	325	◎			○		○		○		
第６節　在宅医療	336	◎			○	○	○	○	○		○
第７節　外来医療（外来医療計画）	354	◎		○	○	○	○	○	○	○	○
第８節　歯科口腔医療	367	◎	○	○	○	○	◎		○		○
第９節　薬物乱用対策	372	◎	○	○	○			◎			
第10節　その他の医療施策	376	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第４章　医療安全の推進											
第１節　医療安全対策	383	◎			○	○	○				○
第５章　医療費の適正化											
第１節　県民の健康の保持推進	388	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○
第２節　医療の効率的な提供の推進	391	○			◎						
第３節　適正な受診の促進等	394	○			◎						
第４節　計画期間における医療費の見通し	396	○			◎						
第９編　疾病対策等											
第１節　がん対策（がん対策推進計画）	398	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	
第２節　脳卒中対策（循環器病対策推進計画）	439	◎	◎		○		○	○	○		◎
第３節　心筋梗塞等の心血管疾患対策（循環器病対策推進計画）	474	◎	◎	○	○		○	○	○		◎
第４節　糖尿病対策	516	◎	◎	○	○		○	○			○
第５節　精神疾患対策	529	◎	○	○	○	○		◎	○	○	○
第６節　依存症対策（依存症対策推進計画）	551	◎	◎	○	○	○		◎		○	○
第７節　感染症対策（感染症予防計画）	565	◎	○	○	○	○	○		◎	○	○
第８節　肝疾患対策（肝炎対策推進計画）	621	◎	○		○	○		○	○	◎	
第９節　難病対策	631	◎		○	○						
第10節　CKD(慢性腎臓病)対策	642	◎	◎		○			○			○
第11節　COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策	648	◎	◎		○						
第12節　アレルギー疾患対策	652	◎	○	○	○						
資料 【用語解説】 【リボン運動について】 【コラムー覧】 【ながの医療情報ネット】 【保健医療に関する相談窓口一覧】											

第5節　歯科口腔保健

2011 年に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の基本理念として、国民が生涯にわたり歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、ライフステージごとの口腔とその機能の状態、特性に応じて歯科口腔保健を推進し、関係施策と連携を図りつつ総合的に歯科口腔保健を推進することが掲げられています。

人生 100 年時代において、県民誰もが、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ます。とりわけ、口腔の健康と全身の健康の関連性については、“口腔衛生状態と誤嚥性肺炎の関連性”や、“歯周病と糖尿病等の基礎疾患等の関係性”等が指摘されています。また、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も踏まえると、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ています。

こうしたことから、長野県では「長野県歯科口腔保健推進条例」（2010 年制定）を 2021 年に一部改正し、目的に「健康寿命の延伸」を明記しました。また、その実現に向けた基本的施策に、「定期的に歯科検診等を受けるための取組の推進」、「オーラルフレイル※対策の推進」等を追加し、最新の知見や社会情勢を踏まえた歯科口腔保健推進の取組を展開していくこととしています。

今後は、条例の具現化に向け、ライフステージに応じた歯科口腔の健康づくりを充実させるとともに、全ての県民が住み慣れた地域において、生涯を通じて必要な歯科口腔保健に関するサービスを受けられる体制の構築を目指します。

※オーラルフレイル：老化に伴うさまざまな口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程　（日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版」）

第１　現状と課題

１　歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔の健康状態は、子どものむし歯の減少や高齢者の残存歯数の増加等、近年改善がみられる一方、むし歯の発生に社会経済的要因が影響することが指摘されています。むし歯だけでなく、歯周病や残存歯数等についても同様の状況にあり得ると考えられることから、歯・口腔の健康格差の縮小に向けた取組が必要です。

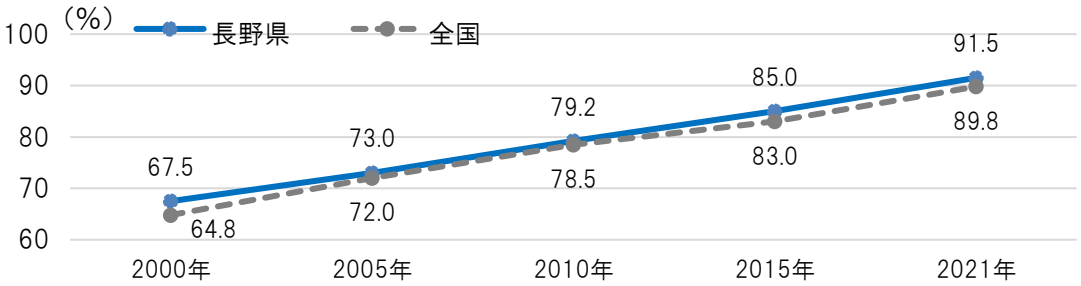
（１）乳幼児期・学齢期の歯・口腔に関する健康格差

○　ライフコースの入り口である乳幼児期のむし歯は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、とりわけ多数のむし歯のある者は、むし歯がない者と比較して、歯・口腔に関する健康格差があるといえます。

○　３歳児で４本以上のむし歯のある者の割合（2021 年度）は 2.3%（全国：3.0%）です。

○　３歳児でむし歯のない者の割合は年々増加しています（図１）。

【図１】３歳でむし歯のない者の割合



（長野県：保健・疾病対策課調べ、全国：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

○　フッ化物応用※については、むし歯予防効果が数多く示されており、健康格差を縮小する観点から、集団でのフッ化物応用の有効性が指摘されています。

○　未就学児施設、小中学校でフッ化物応用を実施している市町村数・施設数（2021 年度）は、表１のとおりです。

【表１】未就学児施設・小中学校でのフッ化物応用実施市町村数と施設数（2021 年度）

	フッ化物塗布		フッ化物洗口	
	市町村数	施設数	市町村数	施設数
未就学児施設（保育所、幼稚園、認定こども園）	17	46	9	136
小学校	11	14	10	47
中学校	6	6	8	15

（健康増進課調べ）

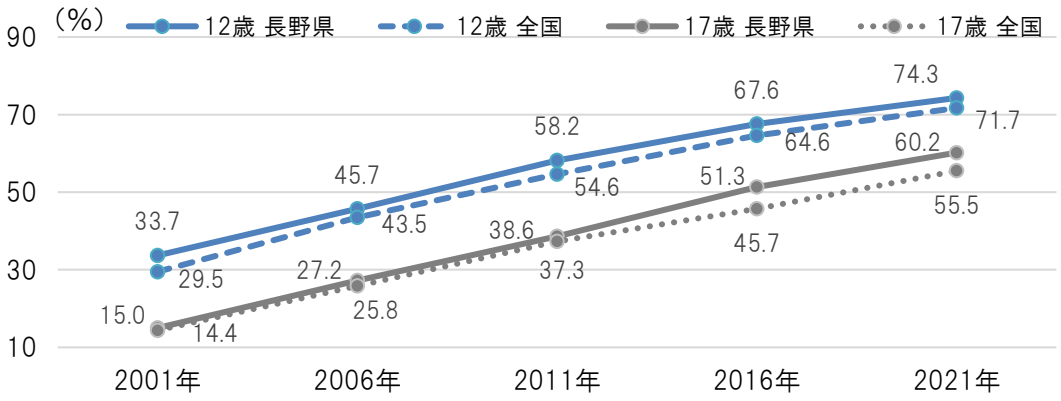
※フッ化物応用：フッ化物利用は、歯質のむし歯抵抗性（耐酸性の獲得・結晶性の向上・再石灰化の促進）を高めてむし歯を予防する方法で、応用方法として、全身応用と局所応用がある。全身応用は日本では普及しておらず、局所応用としては主に、①フッ化物配合歯磨剤の利用②フッ化物塗布③フッ化物洗口の３つがある。

（２）都道府県間で比較した歯・口腔に関する健康格差

○　永久歯の萌出完了時期である 12 歳児については、むし歯のない者の割合の都道府県間比較が可能です。

○　12 歳児でむし歯のない者の割合（2021 年度）は 74.3%（全国：71.7%）です（図２）。

【図２】12 歳と 17 歳のむし歯のない者の割合



（長野県：長野県教育委員会「長野県学校保健統計調査」、全国：文部科学省「学校保健統計調査」）

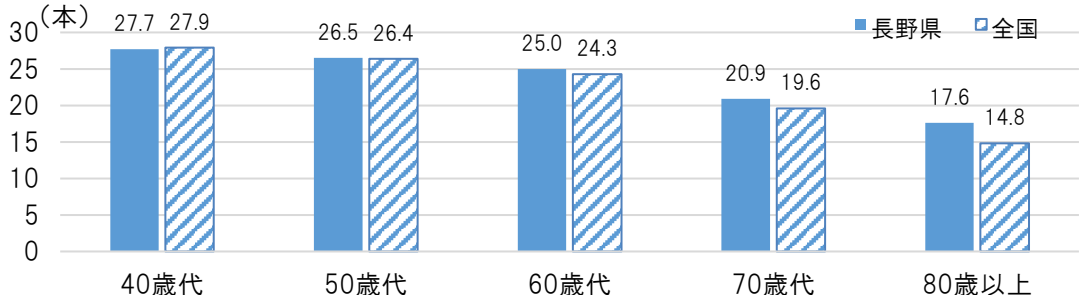
（３）ライフコースアプローチ※の観点による歯・口腔に関する健康格差

○　歯の喪失は、主にむし歯や歯周病等の歯科疾患の結果として生じることから、現在歯数は、歯科疾患罹患状況や口腔内環境が反映された総合的な結果として捉えることができます。

○　40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合（2022 年度）は 14.0%です。

○　年代別一人平均現在歯数（2022 年度）は、40 歳代～60 歳代では全国値とほぼ同様、70 歳代と 80 歳以上では、全国値を上回っています（図３）。

【図３】年代別一人平均現在歯数（2022 年度）



（長野県：「令和４年度長野県歯科口腔保健実態調査」、全国：厚生労働省「令和４年歯科疾患実態調査」）

※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

長野県歯科口腔保健実態調査について

県では、調査サンプル数の増加やコロナ禍における感染防止対策等の観点から、2022 年度における長野県歯科口腔保健実態調査について、従来の調査方法を変更して実施しました。

今後の調査方法については、厚生労働省の動向も踏まえ検討する予定です。

【主な変更点】

	2016 年度 （従来の調査方法）	2022 年度 （新たな調査方法）
対象者	厚生労働省及び県が選定した地区に在住する者	調査協力歯科医療機関を受診した者
方法	選定した地区の会場にて集合形式で実施	同歯科医療機関を受診者した者のうち、同意を得られた者について情報提供
内容	①アンケート調査　②口腔内診査	①アンケート調査 ②口腔内診査（診療情報を提供）
調査ｻﾝﾌﾟﾙ数	①1,568 人　②402 人	①②ともに 2,080 人

２　歯科疾患の予防

（１）むし歯の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

むし歯は、有病率が世界で最も多い疾患とされています。歯の喪失の主要な原因でもあり、生涯にわたる歯・口腔の健康を保持するために、むし歯予防は非常に重要です。

○　３歳児で４本以上のむし歯のある者の割合（2021 年度）は 2.3%（全国：3.0%）です。

○　12 歳児でむし歯のない者の割合（2021 年度）は 74.3%（全国：71.7%）です（図２）。

○　20 歳以上で未処置のむし歯を有する者の割合（2022 年度）は 25.7%（全国：29.6%）です。

○　高齢者の残存歯数の増加に伴い、高齢者によくみられる歯の根元のむし歯（根面う蝕）等への対応が必要です。

（２）歯周病の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

歯周病は、全国的に罹患率が高く、歯の喪失の主な原因でもある歯科疾患です。また、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性も指摘されている疾患であることから、全身の健康の保持増進を図る観点からも、歯周病予防に係る対策が重要です。

ア　20 歳代～30 歳代における歯周病

○　歯周病は、加齢に伴い罹患率が上昇しますが、その予防及び重症化予防にはライフコースを通じた取り組みが重要であり、ライフステージの早い段階からの歯科口腔保健活動の推進が必要です。

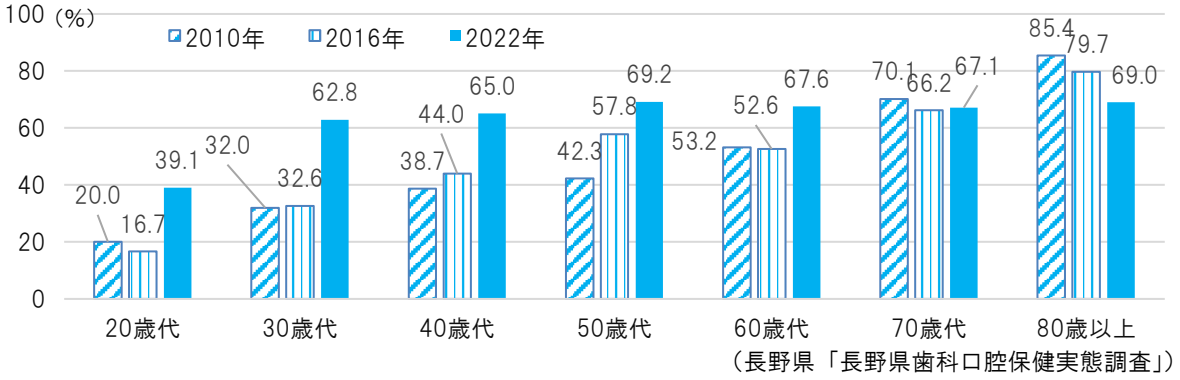
○　20 歳代～30 歳代で歯肉出血を有する者の割合（2022 年度）は 67.8%（全国 44.0%）と高い数値を示していますが、これは、歯科診療所受診者を対象として行った調査であるためと考えられます。

イ　40 歳以上における歯周病

○　40 歳以上における歯周炎を有する者の割合（2022 年度）は 67.5%（全国 51.2%）です。

○　歯周病を有する人の割合の年度別推移を見ると、20 歳代から 60 歳代で増加がみられますが、70 歳代では横ばい、80 歳以上では減少傾向です（図４）。なお、20 歳代から 60 歳代で増加した理由は、調査方法を変更したためと考えられます。（2010・2016 年調査：県民を無作為抽出して調査　2022 年調査：県内の歯科診療所受診者を対象に調査）

【図４】歯周病を有する人の割合



（長野県「長野県歯科口腔保健実態調査」）

（３）歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

歯の喪失は、主にむし歯・歯周病等の歯科疾患や外傷等により起こります。口腔衛生状態の向上により、どの年齢階級においても現在歯数が増加している一方、40 歳代でも 19 本以下の者もみられます。

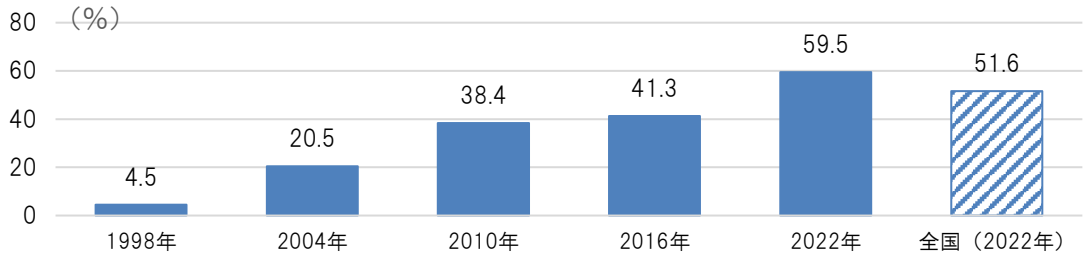
歯の喪失は口腔機能（咀嚼機能や嚥下機能、構音機能等）の低下等にも大きく影響を及ぼすことから、歯科疾患の予防によりこれを防止することが重要です。

○　40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合（2022 年度）は 14.0%です。

○　80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合は年々増加しており、2022 年度には 59.5%となって、全国平均を上回っています（図５）。

【図５】80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合

＊ここでの 80 歳は 75～84 歳の期間を指す



（長野県：「長野県歯科口腔保健実態調査」、全国：厚生労働省「令和４年歯科疾患実態調査」）

3　生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上を図るためには、乳幼児期や学齢期において適切な口腔機能を獲得し、青年期以降では、口腔機能を維持・向上することが重要です。近年では、オーラルフレイルの概念が提唱されるなど、口腔機能の重要性が広く認識されてきていることから、ライフコースアプローチを踏まえた取組を充実させることが必要です。

○　50 歳以上における咀嚼良好者の割合（2022 年度）は 75.9%です。

○　40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合（2022 年度）は 14.0%です。

4　定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

定期的な歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な者（障がい児・者、要介護高齢者等）に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得、維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要があります。

（１）障がい者支援施設及び障がい児入所施設での過去１年間の歯科検診実施率

○　重度心身障がい児・者については、歯科疾患が進行すると歯科治療が困難になるため、一次予防や重症化予防の観点から歯科検診や歯科口腔保健指導の充実が必要です。

○　障がい者支援施設及び障がい児入所施設での歯科検診実施率（2022 年度）は 93.8%です。

○　長野県が 2004 年度から実施している、在宅重度心身障がい児・者の訪問歯科健診実施者数は増加傾向にあります（表２）。

【表２】在宅重度心身障がい児・者の訪問歯科健診実施者数　（単位：人）

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
実施者	64	73	81	90	85

（健康増進課調べ）

（２）介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去１年間の歯科検診実施率

○　要介護高齢者については、生活の質維持の観点から歯科口腔保健の充実が求められており、長野県内の介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設における歯科検診実施状況を把握することが必要です。

5　歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

（１）地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

市町村において効果的な歯科口腔保健施策の推進を図るためには、各地域の歯科口腔に係る状況や各種データ等を整理し、それに基づいて地域の実情に応じた歯科口腔保健事業を実施することが

必要です。また、事業効果については協議会等で検証することが求められます。

○　歯科口腔保健に関する協議会等を設置する市町村の数（2021 年度）は 50 市町村です。

（２）歯科検診の受診機会拡充及び実施体制の整備

歯・口腔の健康の保持増進のためには、生涯を通じた歯科検診の受診が重要ですが、一方で、歯科検診の受診率はあまり高くないのが現状です。

市町村には、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受診機会の拡充等の取組が求められています。

○　過去１年間に歯科検診を受診した者の割合（2022 年度）は 73.7%です。

○　法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の数（2021 年度）は 72 市町村です。

（３）歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

歯科疾患の発症・重症化予防や、口腔機能の獲得・維持向上に向けた取組等、地域の実情に応じた歯科口腔保健活動が各地域で展開・推進されることにより、誰もが健康で安心して暮らせる地域づくりや、より良い社会の構築等にもつながることが期待されます。

○　長野県では、県民自らが歯や口腔に興味関心を持ち、自身やその周囲の人々の歯と口腔の健康づくりに取り組むことを目的とし、県内各地域で「お口の健康推進員」を認定するための研修プログラムを実施しています。

○　2022 年度には、県内８圏域 13 か所で 275 人を「お口の健康推進員」に認定しました。

「お口の健康推進員」の養成

「お口の健康推進員」は、長野県が主催する歯と口腔に係る研修プログラムを修了することで認定されます。受講対象者は、地域において予防活動に携わる方を幅広く募っており、多職種連携の推進にも寄与しています。

「お口の健康推進員」は、日々の予防活動の中で、歯・口腔の健康に関わる活動を実践することや、家族や地域の方々に歯・口腔の健康の大切さを伝える役割を持ちます。

「お口の健康推進員」が、地域における歯科口腔保健の分野で活躍することにより、歯科専門職のマンパワー不足解消にもつながることが期待されます。



長野県 PR キャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ

第２　目指すべき方向と施策の展開

１　目指すべき方向

（１）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図るため、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健の推進とその充実を目指します。

（２）歯科疾患の予防

むし歯・歯周病等の有病率を減少させるため、一次予防に重点を置いた総合的な対策の推進を目指します。

（３）生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上を図るため、ライフコースアプローチを踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上を目指します。

（４）定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

定期的な歯科口腔保健医療サービスを受けることが困難な者（障がい児・者、要介護高齢者等）の歯科口腔保健の推進を図るため、その状況に応じた、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等を目指します。

（５）歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

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、条例・計画等に基づく効果的な施策の実施を目指します。

２　県民、市町村・関係機関・団体に期待される取組

（１）県民

○　歯・口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めることが期待されます。

○　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及び歯科専門職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ことが期待されます。

（２）市町村・関係機関・団体

○　県民の歯・口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、それぞれの者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動と連携協力することが求められます。

○　歯科検診、歯科保健指導及びフッ化物応用の機会を確保・拡充することが求められます。

○　歯・口腔の健康と全身の健康との関連について、普及啓発・健康教育等を更に充実させることが求められます。

○　市町村は、歯科口腔保健計画の策定及び歯科口腔保健に係る協議会等の開催が求められます。

３　県の取組（施策の展開）

○　長野県歯科口腔保健推進センターの設置により、歯・口腔の健康づくりを推進するための総合的かつ計画的な施策を展開します。

○　市町村・関係機関・団体と幅広く連携し、広く県民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行います。

○　オーラルフレイル対策（心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱な状態を早期に把握し、及び回復させ、並びに当該状態となることを予防するための取組）を多職種連携の上、推進します。

○　要介護者や障がい児・者等、特別に支援を要する人の歯科検診を推進します。

○　市町村・関係機関・団体と幅広く連携し、歯科口腔保健推進体制を強化します。

○　市町村における歯科口腔保健推進に係る計画策定・施策実施等の際は、その求めに応じて、情報提供及び専門的又は技術的支援等を行います。

○　健康づくり県民運動「信州 ACE（エース）プロジェクト」と連動し、生涯を通じた定期的な歯科検診受診を推進します。

○　PDCA サイクルに沿って効果的に歯科口腔保健を推進するため、歯科口腔保健対策の実態把握や施策の検証、新たな課題の把握を行います。

第３　指標目標

１　歯・口腔に関する健康格差の縮小

区分	指　標	現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備　考（出典等）
O	３歳で４本以上のむし歯のある者の割合	2.3%（2021）	0.7%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
O	12 歳でむし歯のない者の割合	74.3%（2021）	84.8%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県学校保健統計調査
O	40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合	14.0%（2022）	８%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査

２　歯科疾患の予防

区分	指　標	現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備　考（出典等）
O	３歳で４本以上のむし歯のある者の割合（再掲）	2.3%（2021）	0.7%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
O	12 歳でむし歯のない者の割合（再掲）	74.3%（2021）	84.8%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県学校保健統計調査
O	20 歳以上における未処置歯を有する者の割合	25.7%（2022）	21.9%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
O	60 歳以上における未処置の歯の根元のむし歯（根面う蝕）を有する者の割合	―（今後調査）	5.7%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
O	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	67.8%（2022）	32.6%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
O	40 歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.5%（2022）	49.2%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
O	40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合（再掲）	14.0%（2022）	８%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
O	80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	59.5%（2022）	76.5%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査

3　生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

区分	指　標	現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備　考（出典等）
O	50 歳以上における咀嚼良好者の割合	75.9%（2022）	78.6%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	県民健康・栄養調査
O	40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合（再掲）	14.0%（2022）	8％	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査

4　定期的な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

区分	指　標	現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備　考（出典等）
O	障がい者支援施設及び障がい児入所施設での過去 1 年間の歯科検診実施率	93.8%（2022）	93.8%以上	現在の水準以上を目指す	健康増進課調べ
O	介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科検診実施率	―（今後調査）	44.5%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県高齢者生活・介護に関する実態調査等

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

区分	指　標	現状（2023）	目標（2029）	目標数値の考え方	備　考（出典等）
P	歯科口腔保健に関する事業を評価する協議会を設置している市町村数	50 市町村（2021）	68 市町村	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	健康増進課調べ
O	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	73.7%（2022）	87.9%	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	長野県歯科口腔保健実態調査
P	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町数	72 市町村（2021）	77 市町村	「歯・口腔の健康づくりプラン」の算出方法に準ずる	健康増進課調べ

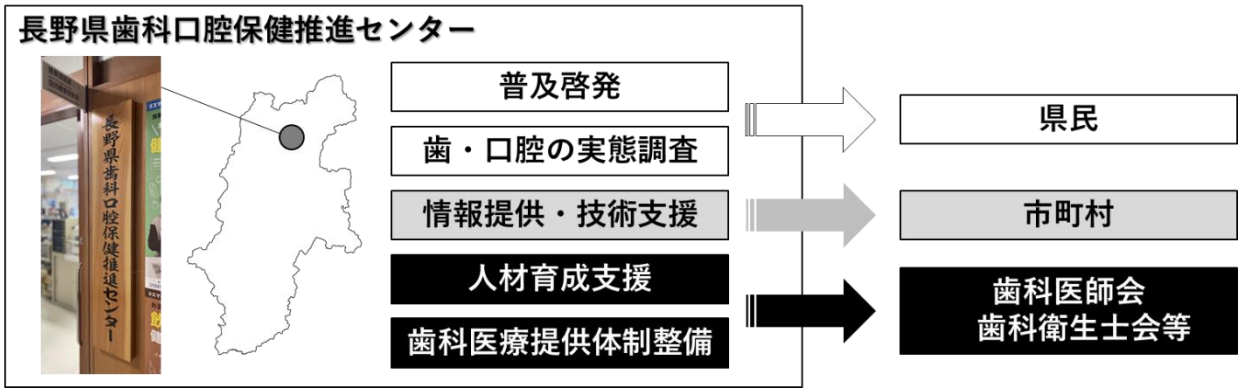
注）「区分」欄　P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O（アウトカム指標）：保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第４　関連する分野

フレイル対策（第４編第１章第８節）、歯科医師（第８編第２章第２節）、歯科衛生士・歯科技工士（第８編第２章第５節）、在宅医療（第８編第３章第６節）、歯科口腔医療（第８編第３章第８節）、がん対策（がん対策推進計画）（第９編第１節）、糖尿病対策（第９編第４節）

長野県歯科口腔保健推進センター

長野県庁内には「長野県歯科口腔保健推進センター」（2016 年開設、2022 年 1 月名称変更）が設置されています。全ての県民が、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科口腔保健医療サービスを受けることができるよう、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成 23 年法律第 95 号)第 15 条に規定する機関として位置づけるとともに、総合的・計画的に歯科口腔保健施策を展開しています。



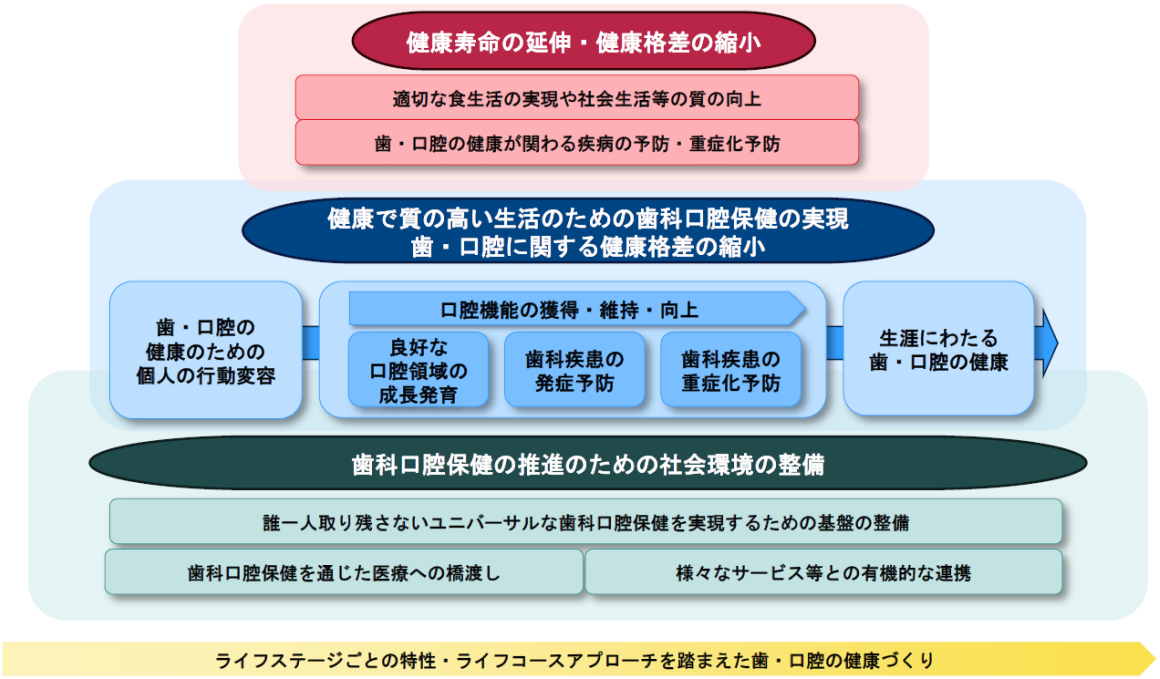
参考：歯・口腔の健康づくりプランにおける目標・指標の一覧

国が展開する歯・口腔の健康づくりプランの計画期間は、2024 年度から 2035 年度までの 12 年間です。目標値については、計画開始後概ね９年間（2032 年度まで）を目途として設定されています。

目　標	指　標	目標値
第１．歯・口腔に関する健康格差の縮小		
一　歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成		
①歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア　3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0％
	イ　12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25都道府県
	ウ　40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）	5％
第２．歯科疾患の予防		
一　う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
①う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で４本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）	0％
②う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
③治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）	20%
④根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）	5％
二　歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成		
①歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
②歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%
三　歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
①歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5％
②より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%
第３．生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上		
一　生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成		
①よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	80%
②より多くの自分の歯を有する者の増加	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5％
第４．定期的な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		
一　定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進		
①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去１年間の歯科検診実施率	90%
②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去１年間の歯科検診実施率	50%
第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		
一　地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備		
①歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
②PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%
二　歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備		
①歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
②歯科検診の実施体制の整備	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%
三　歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進		
①う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

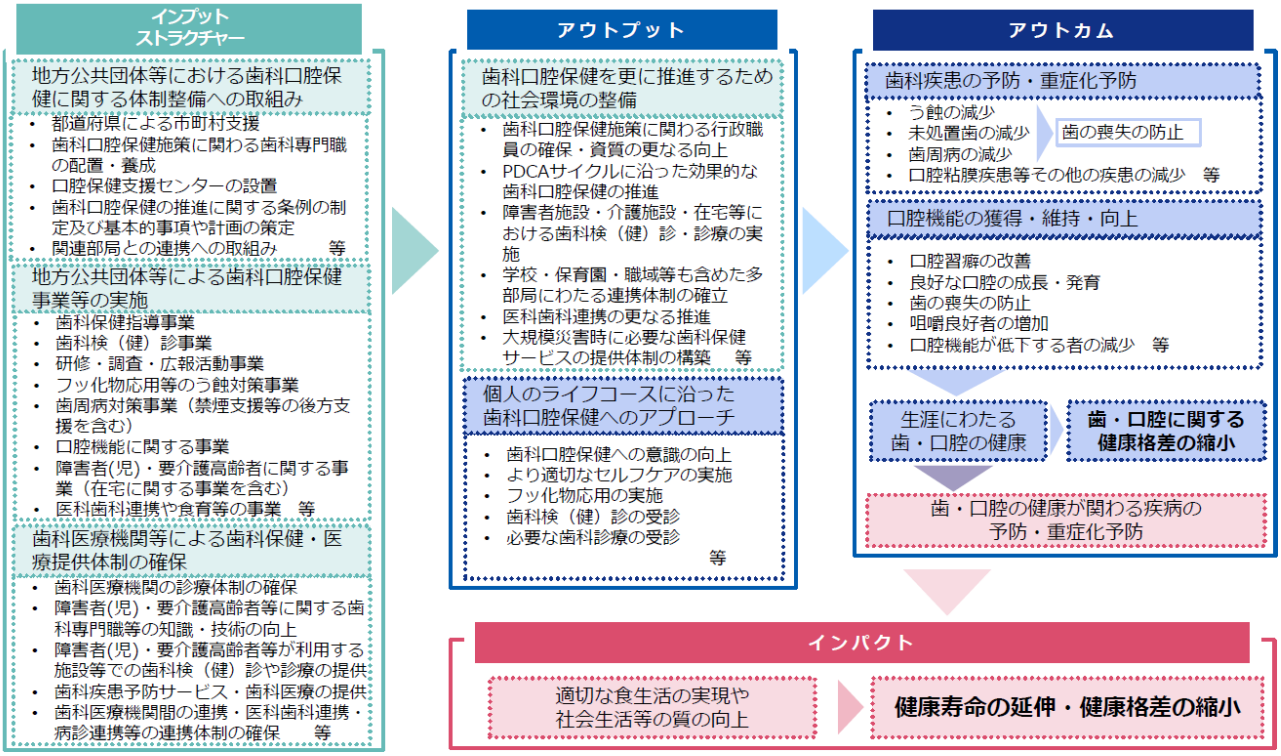
（厚生労働省「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」）

参考：歯科口腔保健の推進に関するグランドデザイン



（厚生労働省「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」）

参考：歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル



（厚生労働省「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」）

第2節　歯科医師

第１　現状と課題

１　医療施設従事歯科医師数

○　2020 年末現在、本県の医療施設（病院、医育機関附属病院、及び診療所）に従事する歯科医師数は 1,583 人、人口 10 万人当たり 77.3 人であり、全国平均の 82.5 人を下回っています（表１）。

○　そのうち、病院に勤務する歯科医師数は 3.6 人であり、全国平均の 2.5 人を上回っています。また、医育機関附属病院に勤務する歯科医師数は 7.2 人であり、全国平均並みを維持しています（表１）。

○　医療施設従事歯科医師は高齢化がみられ（表２）、診療科目別歯科医師数（複数回答）は、全ての診療科目において、全国平均を下回っている状況です（表３）。

○　二次医療圏別医療施設従事歯科医師数については、地域偏在がみられ、木曽圏域では人口 10 人当たり 51.2 人と他の二次医療圏と比較して少ない状況です（表４）。

○　口腔と全身の関連を踏まえ、歯科口腔管理による早期退院支援、高齢化に伴う誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下機能の維持・向上、歯科訪問診療等についてのニーズが増加していることから、多職種連携（医科歯科連携）や歯科医療機関間による病診連携等を推進し、多様なニーズに対応できる歯科口腔医療の充実が望まれます。

【表１】医療施設従事歯科医師数（人口 10 万対）

区分	歯科医師数(総数)	病院	医育機関附属病院	診療所
長野県	77.3	3.6	7.2	66.4
全国	82.5	2.5	7.2	72.8

（厚生労働省「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計」）

【表２】歯科医師の年齢別構成人数（医療施設従事者）　　**単位（人）**

区分			25 未満	25～29	30～34	25～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65 以上	計
2016 年	全国	人数	143	6,271	9,243	9,635	10,689	11,598	11,730	13,813	11,673	16,739	101,551
		構成比（%）	0.1	6.2	9.1	9.5	10.5	11.4	11.6	13.6	11.5	16.5	100
	県	人数	0	78	133	115	159	139	164	235	239	304	1,566
		構成比（%）	0.0	5.0	8.5	7.3	10.2	8.9	10.5	15.0	15.3	19.4	100
2018 年	全国	人数	148	5,660	8,941	9,454	10,450	11,066	11,443	13,156	12,553	18,906	101,777
		構成比（%）	0.1	5.6	8.8	9.3	10.3	10.9	11.2	12.9	12.3	18.6	100
	県	人数	2	62	132	127	142	146	147	215	255	362	1,590
		構成比（%）	0.1	3.9	8.3	8.0	8.9	9.2	9.2	13.5	16.0	22.8	100
2020 年	全国	人数	148	5,968	8,233	9,827	10,161	11,145	11,180	12,589	13,269	21,598	104,118
		構成比（%）	0.1	5.7	7.9	9.4	9.8	10.7	10.7	12.1	12.7	20.7	100
	県	人数	0	69	109	132	110	159	141	182	229	452	1,583
		構成比（%）	0.0	4.4	6.9	8.3	6.9	10.0	8.9	11.5	14.5	28.6	100

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」）

【表３】診療科目別医療施設従事歯科医師数（人口 10 万対）

区分	診療科名(主たる)				診療科名（複数回答）			
	歯　科	矯　正 歯　科	小　児 歯　科	歯科 口腔外科	歯　科	矯　正 歯　科	小　児 歯　科	歯科 口腔外科
長野県	65.5	2.9	1.5	4.0	68.7	14.1	27.3	16.1
全国	71.1	3.4	1.6	3.5	74.5	17.8	33.4	24.4

（厚生労働省「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計」）

【表４】二次医療圏別医療施設従事歯科医師数

区分		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	計	全国
2016 年	歯科医師数	149	130	139	119	93	13	486	34	357	46	1,566	101,551
	人口 10 万対	71.5	66.1	70.5	64.9	57.8	46.7	113.8	57.6	66.0	53.1	75.0	80.0
2018 年	歯科医師数	144	134	137	110	95	13	497	34	381	48	1,590	101,777
	人口 10 万対	70.1	68.8	70.3	60.5	60.3	51.2	117.2	59.1	71.3	53.5	77.1	80.5
2020 年	歯科医師数	151	133	144	117	103	13	470	33	372	47	1,583	104,118
	人口 10 万対	73.9	68.6	74.3	65.0	66.3	51.0	110.9	58.7	69.8	56.9	77.3	82.5

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」）

第２　施策の展開

１　歯科医師の資質の向上

社会情勢の変化を踏まえ、今後の歯科医師には、医科歯科連携における歯科の果たす役割をさらに認識することや、地域の実情や各歯科医療機関の機能等を把握し、それらに応じた歯科口腔保健医療を推進することが求められます。

（１）医科歯科連携の推進

○　歯科口腔管理による早期退院支援、誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下機能管理、歯科訪問診療等、多様なニーズに対応するため、医科歯科連携が各地域で円滑に行われるよう、その体制づくりを支援します。

（２）歯科医療機関における機能分化と連携の推進

○　歯科医師の高齢化や地域偏在等を踏まえ、各歯科医療機関間の機能分化を推進し、その各歯科医療機関の機能（診療内容等）を県民へ見える化します。

○　機能分化した歯科医療機関間の病診連携が推進され、どこの地域でも、質の高い歯科口腔保健医療が提供されるよう、医育機関附属病院や関係団体等と協議を図っていきます。

第３　数値目標

区分	指　標	現状 （2023）	目標 （2029）	目標数値 の考え方	備　考 （出典等）
S	人口 10 万人当たり歯科医師数 診療所勤務者 病院勤務者 医育機関附属病院勤務者	 66.4 人 3.6 人 7.2 人 （2020）	 66.4 人以上 3.6 人以上 7.2 人以上	全国平均との差を現状より縮める （全国平均） （72.8 人） 現在の水準を維持する	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
S	人口 10 万人当たり診療科目別医療施設従事歯科医師数（診療科名複数回答） 矯正歯科 小児歯科 歯科口腔外科	 14.1 人 27.3 人 16.1 人 （2020）	 14.1 人以上 27.3 人以上 16.1 人以上	全国平均との差を現状より縮める （全国平均） （17.8 人） （33.4 人） （24.4 人） （2020）	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

注）「区分」欄　S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

人生 100 年時代、これからの歯科医師の役割

厚生省（当時）と日本歯科医師会が提唱して 8020 運動が開始された 1989 年当時、80 歳で 20 本以上の歯のある人は 10%にも満たない状態でした。しかし、2016 年の歯科疾患実態調査では、推定値として 50%を達成することができました。さらに、8020 運動を継続してきた 30 年間で、咀嚼や嚥下などの健全な口腔機能を維持することは、食事や会話を楽しむことに留まらず、全身の健康につながることがわかってきました。

超高齢社会での歯科医師の役割は多岐にわたり、診療室完結型の歯科医療から脱却し、「治療・管理・連携」型の歯科口腔医療への転換と、「かかりつけ歯科医」を中心とした「地域完結型」の歯科口腔医療提供体制の構築が必要です。患者への適切な歯科口腔医療や歯科口腔保健管理の支援、地域住民の健康づくりへの社会的貢献、高齢者等への対応、多職種との連携等、歯科医師には多様なニーズへの対応力が求められています。

人生 100 年時代を迎える中で、平均寿命と健康寿命の差を縮めることは、社会全体の大きな課題です。県民の健康寿命の延伸、そして歯と口腔の健康を起点とした全身の健康と豊かな人生を送ることに貢献できるよう、歯科医師はそれぞれの地域で役割を果たして参ります。

第４　関連する分野

歯科口腔保健（第４編第１章第５節）、フレイル対策（第４編第１章第８節）、歯科衛生士・歯科技工士（第８編第２章第５節）、在宅医療（第８編第３章第６節）、歯科口腔医療（第８編第３章第８節）、がん対策（がん対策推進計画）（第９編第１節）、糖尿病対策（第９編第４節）

第５節　歯科衛生士･歯科技工士

第１　現状と課題

１　歯科衛生士

○　2020 年末現在の本県の歯科衛生士就業者数は 2,720 人であり、人口 10 万人当たり 132.8 人と、全国平均の 113.2 人を上回っています。また、勤務先は診療所が 85%以上を占めています（表１）。

○　長野県内の歯科衛生士養成校は４校、入学定員は４校合計で 128 人（2023 年４月現在）ですが、2022 年度の入学者数は 119 人で充足率は 93.0%となっています（表３）。

○　2021 年４月１日現在､常勤の歯科衛生士を配置している市町村は 13 市２町１村です(表４)。

○　歯科口腔保健の推進にあたり、在宅又は介護施設等における訪問口腔衛生指導や入院患者の口腔管理など、歯科衛生士のはたす役割は大きくなっています。

そのため、医療機関に加えて、行政、教育機関、医療保険者、障害者施設、介護保険施設等で歯科衛生士を活用していくことが重要です。

【表１】歯科衛生士の就業状況　　**単位（人）**

区　分	長　野　県							全　国	
	保健所 市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	その他	合計	人口 10 万 対		人口 10 万 対
2010 年	93	148	1,923	8	31	2,203	102.3	103,180	80.6
2012 年	97	162	1,937	14	35	2,245	105.3	108,123	84.8
2014 年	91	177	2,019	16	49	2,352	111.5	116,299	91.5
2016 年	84	197	2,086	18	41	2,446	117.1	123,831	97.6
2018 年	91	198	2,187	46	54	2,576	124.9	132,629	104.9
2020 年	89	210	2,329	39	53	2,720	132.8	142,760	113.2

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

【表２】歯科衛生士の年齢別構成人数　　**単位（人）**

区分			25 未満	25～29	30～34	25～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65 以上	計
2016 年	全国	人数	13,996	17,087	17,085	16,673	18,371	16,267	11,400	6,971	22,900	1,581	123,831
		構成比（%）	11.3	14.4	14.4	13.5	14.8	13.1	9.2	5.6	2.3	1.3	100
	県	人数	265	315	291	324	366	313	241	192	106	33	2,446
		構成比（%）	10.8	12.9	11.9	13.2	15.0	12.8	9.9	7.8	4.3	1.3	100
2018 年	全国	人数	14,654	17,737	18,190	17,220	18,992	17,586	13,654	8,565	3,894	2137	132,529
		構成比（%）	11.0	13.4	13.7	13.0	14.3	13.3	10.3	6.5	2.9	1.6	100
	県	人数	250	302	321	335	373	334	280	202	124	55	2,576
		構成比（%）	9.7	11.7	12.5	13.0	14.5	13.0	10.9	7.8	4.8	2.1	100
2020 年	全国	人数	15,025	19,688	17,182	19,047	18,840	19,232	15,051	10,608	5,215	2,836	142,760
		構成比（%）	10.5	13.8	12.0	13.3	13.2	13.5	10.5	7.4	3.7	2.0	100
	県	人数	246	309	305	335	388	371	298	236	144	88	2,720
		構成比（%）	9.0	11.4	11.2	12.3	14.3	13.6	11.0	8.7	5.3	3.2	100

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

【表３】県内４校の歯科衛生士養成校入学者状況　　単位（人）

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
定員	116	116	116	116	128
入学者数	96	84	109	102	119
充足率	82.8%	72.4%	94.0%	87.9%	93.0%

（健康増進課調べ）

【表４】常勤の歯科衛生士を配置している市町村数

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
市町村役所（場）・保健センター	13 市２町１村	13 市２町１村	13 市２町１村

（健康増進課調べ）

生活の質を支援する歯科衛生士

生涯、ストレスなくおいしく食べられることや、会話を楽しめる生活のためには、むし歯や歯周病の予防はもちろん、口腔機能の維持・向上も重要であることが常識となってきました。歯科衛生士はそうした生活の質を保つために不可欠な「口腔ケア」を担っています。

歯科診療所は、治療のためだけでなく、定期健診による口腔の健康維持のための通院の場となってきています。歯科衛生士は、口腔の健康維持のために「プロフェッショナルケア」を提供すると同時に、「セルフケア」についての支援をしています。

病院や施設では、口腔内環境が感染予防のカギのひとつであることが重要視されています。歯科衛生士の専門的な助言に基づく「口腔ケア」が、入院患者や施設利用者の生活の質を支えています。

市町村における健康づくりでは、ライフステージに応じた切れ目のない予防活動のために歯科衛生士の専門的歯科口腔保健指導の場が増加しています。乳幼児健診等ではむし歯予防はもとより、口腔機能の発達にも注視して助言を行っています。また、歯周病の生活習慣病との関係や、介護予防につながる「オーラルフレイル予防」の普及啓発など、地域住民の健康長寿に貢献しています。

２　歯科技工士

○　2020 年末現在の本県の歯科技工士の従事者数は 671 人と、2010 年から比較してほぼ横ばいの状況です（表５）。

○　人口 10 万人当たりの歯科技工士数は 32.8 人と、全国平均の 27.6 人より高い水準です(表５)。

○　歯科技工技術の高度化やデジタル化、就業歯科技工士の高齢化（表６）など、歯科技工士を取り巻く状況は大きく変化しており、時代の要請に対応できる歯科技工士の確保充実が求められています。

【表５】歯科技工士の従事状況　　単位（人）

区分	長野県		全国	
	就業者数	人口 10 万対	就業者数	人口 10 万対
2010 年	666	30.9	35,413	27.7
2014 年	666	31.6	34,495	27.1
2016 年	662	31.7	34,640	27.3
2018 年	657	31.8	34,468	27.3
2020 年	671	32.8	34,826	27.6

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

【表６】歯科技工士の年齢別構成人数　　単位（人）

区分			25 未満	25～29	30～34	25～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65 以上	計
2016 年	全国	人数	1,862	2,179	2,762	3,174	4,137	3,940	4,318	5,200	3,471	3,597	34,640
		構成比（%）	5.4	6.3	8.0	9.2	11.9	11.4	12.5	15.0	10.0	10.4	100
	県	人数	31	33	50	49	76	70	110	75	93	33	662
		構成比（%）	4.7	5.0	7.6	7.4	11.5	10.6	11.3	16.6	11.3	14.0	100
2018 年	全国	人数	1,789	1,937	2,629	2,914	3,856	4,094	3,983	4,977	4,095	4,194	34,468
		構成比（%）	5.2	5.6	7.6	8.5	11.2	11.9	11.6	14.4	11.9	12.2	100
	県	人数	19	34	52	42	73	68	67	107	90	105	657
		構成比（%）	2.9	5.2	7.9	6.4	11.1	10.4	10.2	16.3	13.7	16.0	100
2020 年	全国	人数	1,636	2,042	2,343	2,818	3,646	4,249	3,797	4,695	4,633	4,967	34,826
		構成比（%）	4.7	5.9	6.7	8.1	10.5	12.2	10.9	13.5	13.3	14.3	100
	県	人数	15	24	38	60	60	76	68	100	98	132	671
		構成比（%）	2.2	3.6	5.7	8.9	8.9	11.3	10.1	14.9	14.6	19.7	100

（厚生労働省「衛生行政報告例」）

デジタル化がもたらす歯科技工士の可能性

昨今の歯科技工におけるデジタルの発展は目を見張るものがあります。これまでは歯冠が主でしたが、義歯（入れ歯）製作にも応用されるようになり、義歯床、人工歯ともデジタルで製作できるほか、部分床における金属のフレーム、クラスプまで 3-D プリンターで作成できるようになってきました。

デジタルの良さは、同じものがすぐできることにあります。義歯の再製作についても、症例によっては困難な場合もありますが、対応できる範囲が広がってきました。これにより、義歯を製作した時点で記録を残せば、紛失した際すぐに対応が可能となります。例えば、大規模災害により被災した際の健康を守るうえで、食事は非常に重要ですが、速やかな義歯の再製作により、その一端を歯科技工士が担える可能性は大きいといえます。

また、デジタル技工の浸透により、歯科技工士の長時間労働という問題点が解消されつつあります。歯科技工所の設置基準も改正され、条件付きではありますがコンピューターによる設計も認可されています。これらのことは、潜在歯科技工士の発掘に繋がり、人材不足の解消にもつながる要素です。

第２　施策の展開

１　歯科衛生士の確保と資質の向上

○　医療機関のほか、多様な働く場から歯科衛生士のニーズが高まっていることから、長野県歯科衛生士養成校協議会、長野県歯科衛生士会及び長野県歯科医師会と連携協力し、新規就業者の育成や離職者の復職支援等、歯科衛生士の安定確保につながる取組を支援します。

○　在宅又は介護施設等における訪問口腔衛生指導や入院患者の口腔管理などが行える、より専門性の高い歯科衛生士を増やすため、歯科衛生士の資質の向上等についての取組を支援します。

２　歯科技工士の確保と資質の向上

○　高齢化の状況を踏まえ、時代の要請に対応できる歯科技工士を確保し、歯科口腔医療提供体制を維持するため、長野県歯科技工士会等と連携し、歯科技工士の資質の向上に努めます。

第３　数値目標

区分	指　標	現状	目標 （2029）	目標数値 の考え方	備　考 （出典等）
S	就業歯科衛生士数 ・診療所 ・保健所、市町村 ・病院 ・介護老人保健施設 ・その他	 2,329 人 89 人 210 人 39 人 53 人 （2020）	 2,329 人以上 89 人以上 210 人以上 39 人以上 53 人以上	現在以上の水準を目指す	厚生労働省「衛生行政報告例」
S	常勤の歯科衛生士を配置している市町村数	13 市２町１村 （2022）	19 市２町以上	人口２万人規模の市町での配置を目指す	健康増進課調べ
S	就業歯科技工士数	671 人 （2020）	671 人以上	現在以上の水準を目指す	厚生労働省「衛生行政報告例」

注）「区分」欄　S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

第４　関連する分野

歯科口腔保健（第４編第１章第５節）、フレイル対策（第４編第１章第８節）、歯科医師（第８編第２章第２節）、在宅医療（第８編第３章第６節）、歯科口腔医療（第８編第３章第８節）、がん対策（がん対策推進計画）（第９編第１節）、糖尿病対策（第９編第４節）

第8節　歯科口腔医療

第１　現状と課題

１　歯科口腔医療の体制

（１）医療圏別歯科医療機関数

○　2022 年 10 月時点の人口 10 万対の歯科診療所数は 49.6 であり全国平均（2021 年度）より少ない状況です。医療圏別では、諏訪、飯伊、松本、長野は 50 を越えていますが、北信は 40.1 にとどまっており地域偏在が見られます（表 1）。

○　歯科・歯科口腔外科併設病院は 45 か所（2023 年）であり、県内全ての二次医療圏に 1 か所以上整備されています（表２）。

【表１】歯科診療所数（2022 年 10 月末現在）

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	合計	全国
歯科診療所数	101	85	102	81	79	12	222	23	264	33	1,002	67,899
人口10万対	49.5	44.4	53.5	45.6	52.0	49.1	52.8	42.0	50.5	40.1	49.6	54.1

（全国：令和３年度医療施設調査、長野県：医療政策課調べ）

【表２】歯科・歯科口腔外科併設病院数（2023 年２月１日現在）

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	合計
病院数	13	16	11	10	8	1	26	2	34	3	124
歯科・歯科口腔外科併設病院数	5	4	6	2	1	1	11	2	12	1	45

（関東信越厚生局届け）

２　特別な配慮を要する分野

（１）障がい児者への歯科口腔医療

○　発達障がい・医療的ケア児等を含めた障がい児者において、地域で日常的な歯科口腔管理を行うことが可能な歯科診療所の確保・充実及び専門的な歯科口腔医療が必要となった場合の歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携が課題となっています。

○　歯科・歯科口腔外科を併設している 45 病院のうち、地域の歯科診療所等と役割分担・連携している病院は 19 か所（2023 年）です（表３）。

【表３】障がい児者歯科において地域の歯科診療所等と役割分担・連携している病院数（2023 年５月10 日現在）

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	合計
病院数	2	1	3	2	1	0	4	2	3	1	19

（健康増進課調べ）

（２）摂食嚥下診療

○　高齢化の進展等に伴い、口から水分や食物を取り込み飲み込む機能（摂食嚥下機能）、つまり「口から食べること」に問題を抱える者も増加しています。

○　摂食嚥下障がいに対応できる病院は県内で 24 か所あります（表４）。

○　誤嚥性肺炎、窒息、低栄養等を予防することに加え、口から安全に楽しく食べるという生活の質を維持する観点からも、摂食嚥下機能の評価や適切な食形態の助言等、歯科口腔と摂食嚥下機能を一体的に診療する体制整備の構築が課題となっています。

【表４】摂食嚥下診療に対応している病院数

区分	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	合計
病院数	2	1	5	1	3	0	6	2	4	0	24

（2022 年度信州大学医学部歯科口腔外科による調査）

３　連携体制

（１）歯科訪問診療（一部再掲）

○　居宅や介護施設等に歯科専門職(歯科医師、歯科衛生士等)が訪問する歯科訪問診療を実施している歯科医療機関は、2020 年において、歯科診療所 1,001 か所のうち 515 か所(51.4%)で、以前より大きく増加しています(表5)。

【表５】歯科訪問診療を実施している歯科医療機関数と月間件数（2020年９月現在）

医療圏			佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	県計
歯科診療所	医療保険等によるもの	診療所数	49	39	61	54	47	4	102	13	129	17	515
		件数	375	277	1,261	902	1,401	96	1,334	92	615	12	6,365
	介護保険によるもの	診療所数	18	14	26	20	17	1	51	7	62	10	226
		件数	95	100	755	272	226	16	1,602	22	386	0	3,474
歯科・歯科口腔外科併設病院		病院数	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	6
		件数	33	18	0	0	0	0	87	0	38	0	176

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

○　地域ケア会議に歯科専門職が参画するなど、介護職等と連携し、患者の全身状態を考慮しながら歯科訪問診療を提供する体制づくりが進んでいます。

※地域ケア会議：地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めていくための会議。地域包括支援センターや市町村が主催し、行政職員、地域の医療職・介護職等の関係者から構成される。

○　身近な地域で適切な歯科訪問診療を受けられるよう、長野県在宅歯科医療連携室を中心に、各地域における体制構築に取り組んでいます。

○　摂食嚥下障がいや様々な合併症を有する者への歯科訪問診療の提供について、地域の歯科診療所と歯科・歯科口腔外科併設病院との機能分化や連携体制構築が課題です。

（２）医科歯科連携体制・多職種連携体制

○　歯科専門職が入院患者等の歯科口腔管理を行うことによって、在院日数の短縮や、誤嚥性肺炎

発症の抑制に資することが明らかとなっています。

○　口腔と全身との関連を鑑み、全身疾患等を有する者に歯科口腔医療や定期的な歯科口腔管理を提供する際の、医師・薬剤師・看護師・栄養士・言語聴覚士等との医科歯科連携・多職種連携体制の整備が必要であり、特に歯科・歯科口腔外科を併設していない病院の入院患者等に関する歯科口腔管理が課題となっています。

○　糖尿病と歯周病は相互関係があることから、重症化予防のため、糖尿病患者の歯周治療について、地域のかかりつけ医（主治医）や専門医、行政の保健師等との連携体制の構築が課題です。

（３）災害時の歯科口腔保健医療提供体制

○　県は、「災害時の歯科医療救護についての協定書」を長野県歯科医師会と締結しており、当該協定に沿った支援体制を充実していく必要があります。

○　誤嚥性肺炎や低栄養の予防のため、災害時における避難所等での歯科口腔管理や食支援等は重要であり、具体的な活動内容等について検討していく必要があります。

（４）新興感染症発生時の歯科口腔医療提供体制

○　歯科治療は唾液と接触するなど感染リスクが高いことから、新興感染症に罹患またはその可能性がある場合は、原則として実施を延期しますが、緊急性の高い歯科治療については、感染防止対策を十分に講じた上で治療を実施する必要があります。

○　県では、新型コロナウイルス感染症蔓延時、第二種感染症指定病院等の歯科・歯科口腔外科や県歯科医師会と連携し、感染患者の状態に応じた対応方針を迅速に定め、緊急性の高い歯科治療が必要になった場合における歯科口腔医療提供体制を確保した経緯があります。

第２　目指すべき方向と施策の展開

１　歯科口腔医療の体制

生涯を通じ歯と口腔の健康を維持するためには、いつでも相談に応じてくれる身近なかかりつけ歯科医を持つことが重要です。県民の誰もがかかりつけ歯科医を持ち、住み慣れた地域で、一生涯安心して歯科口腔医療や定期的な歯科口腔管理を受けることができるよう、地域の状況等に応じた歯科口腔医療提供体制の構築を目指します。

○　県内における歯科医療機関の設置状況や機能、地域の歯科口腔医療に関する社会資源等について把握し、各地域の実情に応じた歯科口腔医療提供体制構築を推進します。

２　特別な配慮を要する分野

特別な配慮を要する者であっても、適切な歯科口腔医療がいつでも受けられるよう、各地域に必要な歯科口腔医療提供体制の充実を目指します。

○　専門診療を提供する歯科・歯科口腔外科併設病院の役割を明確化し、地域の歯科診療所との機能分化を推進するとともに、専門診療を提供する歯科・歯科口腔外科併設病院を支援します。

○　特別な配慮を要する者が、必要とする歯科口腔医療を速やかに受けられるよう、歯科口腔医療提供体制の見える化に取組みます。

3　連携体制

様々な職種や分野との連携体制を整備することにより、ライフコースに応じた切れ目ない歯科口腔医療や歯科口腔管理の提供体制構築を目指します。

（1）歯科訪問診療

○　地域包括ケアシステムの実現に向けて、歯科訪問診療を実施する歯科専門職の資質の向上を支援します。

○　多様化する歯科訪問診療のニーズに対応するため、歯科・歯科口腔外科併設病院と歯科診療所間の連携（病診連携）や歯科診療所間での連携（診診連携）を推進します。

（2）医科歯科連携体制・多職種連携体制

○　医療関係職種や行政関係者等の他職種が歯科口腔医療に求めるニーズの把握に努め、口腔と全身の健康の関連性や、全身疾患を有する患者等への歯科口腔医療や歯科口腔管理の重要性について広く普及啓発を図ります。

○　歯科・歯科口腔外科を併設していない病院等においても、適切な医科歯科連携・多職種連携が行われる体制構築を目指します。

（3）災害時の歯科口腔保健医療提供体制

○　災害発生時、市町村又は医療機関の要請により、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会に歯科口腔保健医療に関する救護班の派遣を要請できる体制の構築を目指します。

○　災害規模やフェーズに応じた適切な歯科口腔保健医療が提供されるよう、平時から各関係団体との連携体制の構築を目指します。

（4）新興感染症発生時の歯科口腔医療提供体制

○　新型コロナウイルス感染症蔓延時に定めた対応方針を踏まえ、二種感染症指定病院等の歯科・歯科口腔外科や県歯科医師会等と連携し、新興感染症発生時、緊急性の高い歯科治療を提供できる体制の構築を目指します。

かかりつけ歯科医について

日本歯科医師会では、「かかりつけ歯科医」について、「安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいう。」としています。

かかりつけ歯科医を持つことは、単に歯の治療が必要な時に受診する歯科医院がある、ということではありません。予防やメインテナンスのために定期的に受診し、口の中のことなら何でも相談できる健康づくりのパートナーとなる歯科医を持つことです。定期的・継続的な受診は、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療に繋がり、治療を受ける人・行う人双方の負担が軽減されます。かかりつけ歯科医がいる人は、そうでない人に比べて要介護状態になりにくく、寿命が長いという報告もあるなど、かかりつけ歯科医を持つことのメリットは多くあります。

住み慣れた地域で安心して一生涯を送ることができるよう、身近に「かかりつけ歯科医」を持ちましょう。

第３　数値目標

区分	指　標	現状	目標（2029）	目標数値の考え方	備　考（出典等）
S	歯科・歯科口腔外科併設病院がある二次医療圏数	10 圏域（2022）	10 圏域	現在の水準を維持する	関東信越厚生局届け
S	障がい児者への歯科診療に対応する病院数	19 か所（2023）	19 か所	現在の水準以上を目指す	健康増進課調べ
S	摂食嚥下診療に対応する病院数	24 か所（2022）	24 か所	現在の水準以上を目指す	信州大学医学部歯科口腔外科、健康増進課調べ
S	歯科・歯科口腔外科を併設していない病院のうち、歯科専門職が関わり、入院患者等の歯科口腔管理を実施する病院数	―	４か所	県内４地域での実施を目指す	健康増進課調べ
S	歯科診療所のうち在宅療養支援歯科診療所の割合（再掲）	19.8%（2023）	19.8%	現在の水準を維持する	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」
P	歯科訪問診療を実施した件数（再掲）	67,878 件（2020）	75,042 件以上（2027）	2019 年～2020 年の最高値以上を目指す	NDB レセプトデータ
P	歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の実施件数（再掲）	24,179 件（2020）	26,918 件以上（2027）	2019 年～2020 年の最高値以上を目指す	NDB レセプトデータ

注）「区分」欄　S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
　　P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

第４　関連する分野

歯科口腔保健（第４編第１章第５節）、フレイル対策（第４編第１章第８節）、歯科医師（第８編第２章第２節）、歯科衛生士・歯科技工士（第８編第２章第５節）、在宅医療（第８編第３章第６節）、がん対策（がん対策推進計画）（第９編第１節）糖尿病対策（第９編第４節）