

東京都歯科保健推進計画

「いい歯東京」

(素案)(案)



東京都福祉保健局

目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画改定の趣旨	1
(1) はじめに	1
(2) 国の動向	1
(3) 計画策定の経緯	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
4 計画の基本的な考え方	2
第2章 歯科保健の現状と課題	4
1 歯科保健医療提供体制の現状と課題	4
(1) 歯科医療従事者	4
(2) 歯科医療施設の現状	7
(3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療に対応する歯科診療所	9
2 都民の口腔内状況及び歯科保健行動の現状と課題	12
(1) 東京都歯科保健目標「いい歯東京」の達成状況のまとめ	12
(2) ライフステージごとの現状	13
(3) 都民の歯科保健対策に対する課題	28
第3章 歯科口腔保健の目標と取組	30
1 歯科保健目標	32
(1) 全世代を通じた目標(目指す姿)(基本的な考え方)	32
(2) ライフステージに応じた目標値	32
(3) 障害者歯科医療	34
(4) 在宅歯科医療	34
2 取組の方向性	35
(1) 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進	35
(2) かかりつけ歯科医の定着・医科歯科連携の推進	40
(3) 地域で支える障害者歯科医療の推進	40
(4) 在宅歯科医療体制の推進	40
第4章 計画の推進	41
1 各主体の役割	41
(1) 都民	41
(2) 都	41
(3) 区市町村	41
(4) 教育関係者	41
(5) 歯科医療関係者	41
2 計画の推進体制	41
3 計画の進捗管理	41

第1章 計画の基本的事項

1 計画改定の趣旨

(1) はじめに

平成29年9月現在の推計値で、我が国の65歳以上の高齢者数は3千5百万人を超え、高齢化率は27.7%となりました。東京都においても22.5%（平成29年1月現在）と超高齢社会を迎えています。このような人口構成の下、東京都では年齢を重ねても住み慣れた地域で安心して暮らせる社会、そして、質の高い医療を受けられ、生涯を通して健康に暮らせる社会を実現することを目標としています。医療提供体制の充実もさることながら、健康寿命を延伸し、要介護状態となることをいかに予防するかが喫緊の課題となっています。全身の健康に口腔の健康が非常に密接な関係を持つことは広く知られているところであり、これまでも東京都では歯科保健目標「いい歯東京」を策定し、都民の口腔の健康づくりに取り組んできたところです。

歯科の疾患は、国民皆保険制度の下、安価に治療を受けることができ、その治療の水準は世界でもトップクラスです。機能回復の観点からは、予防しなくても治療で十分と思われるかもしれませんが、しかし、歯科の2大疾患であるう蝕と歯周病はいずれも、治療をしても完全に元に戻るわけではありません。一度罹患すると治療後も、再びう蝕と歯周病に罹患するリスクが高くなってしまいます。やはり、予防も治療もどちらも欠かせません。

ライフステージを通じた歯科疾患の予防が、「^{ハチマルニイマル}8020運動」の推進、すなわち生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、そして生涯を通じた健康への足がかりになる、そのような歯科保健施策をめざしています。

(2) 国の動向

平成23年に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、国は歯科保健の推進に関する基本的事項を定め、口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小に関する目標を掲げています。また、地域包括ケアシステムの整備が着々と進められており、高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進、いわゆるフレイル予防を多方面から推進しているところです。歯科においても、全身の機能の低下につながるであろう高齢期における滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等のほんの些細な口腔機能の低下の防止について、調査研究が進められているところです。

(3) 計画策定の経緯

- 東京都では、平成元年に「歯科保健対策検討委員会」を立ち上げ、平成3年に「歯科保健目標（西暦2000年の到達目標）」を策定しました。
- この目標を受け、平成5年には、都独自に「東京都歯科保健医療推進計画（西暦2000年の歯科保健目標）」を策定しました。
- 平成11年に「西暦2000年の歯科保健目標」の達成度を調査し、結果を踏まえ、平成12年に「西暦2010年の歯科保健目標の提言と西暦2000年の歯科保健目標の達成度評価」を策定しました。
- 平成16年に「西暦2010年の歯科保健目標」の達成状況を調査し、結果を踏まえ、平成17年に

「西暦 2010 年の歯科保健目標の達成度中間評価」を策定しました。

- 平成 21 年に「西暦 2010 年の歯科保健目標」の達成度を調査し、結果を踏まえ、平成 23 年に「東京都歯科保健目標 いい歯東京」を策定しました。
- 東京都歯科保健目標は、都民の実態調査等に基づいたニーズや課題を反映した指標を盛り込み施策を実施しています。
- 今回の改定は、歯科口腔保健の推進に関する法律が制定されてから初めての改定となります。

2 計画の位置付け

- この計画は、「歯科口腔保健の推進に関する法律」第 13 条で定める方針、目標、計画等の基本的事項を盛り込んだ都道府県計画です。
- この計画は、「東京都保健医療計画」をはじめとする他の関連分野における計画との調和を図りながら、歯科口腔保健の推進に関する目標を達成するための必要な施策の方向性を示しています。

3 計画の期間

- 今回の計画期間は、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの 6 か年を対象とします。
- 平成 34 年度に達成状況を評価し、次期計画の策定の基礎データとします。
- 今後、この計画を推進する上での情勢の変化に対応して、必要に応じて再検討を行い、見直すものとします。

4 計画の基本的な考え方

- 都民の目標

「都民がいつまでもおいしく食べ、会話を楽しみ、笑顔で人生を過ごすことができること」

すべての都民が歯と口腔の健康を保ち、健康寿命を延伸して豊かな生活ができるよう、生涯にわたる歯と口腔の健康維持・増進の推進および「8020^{ハチマルニイマル}」の実現をめざしています。

東京の実情を踏まえ、以下に掲げる 4 つの基本的な考え方に基づいて計画を推進します。

歯と口腔の健康は、①かかりつけ歯科医を持って定期的に健診をし、②かかりつけ歯科医で必要に応じて予防処置を受けること、そして③日常的に自ら口腔のケアに気を付けることによって、④生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わうことをめざします。

また、歯と口腔の健康は全身の健康とも密接に関係していることから、歯と口腔の健康維持・増進とあわせて、健やかな生活の維持向上を図ることをめざします。

都民がいつまでもおいしく食べ、会話を楽しみ、笑顔で人生をすごすことができること

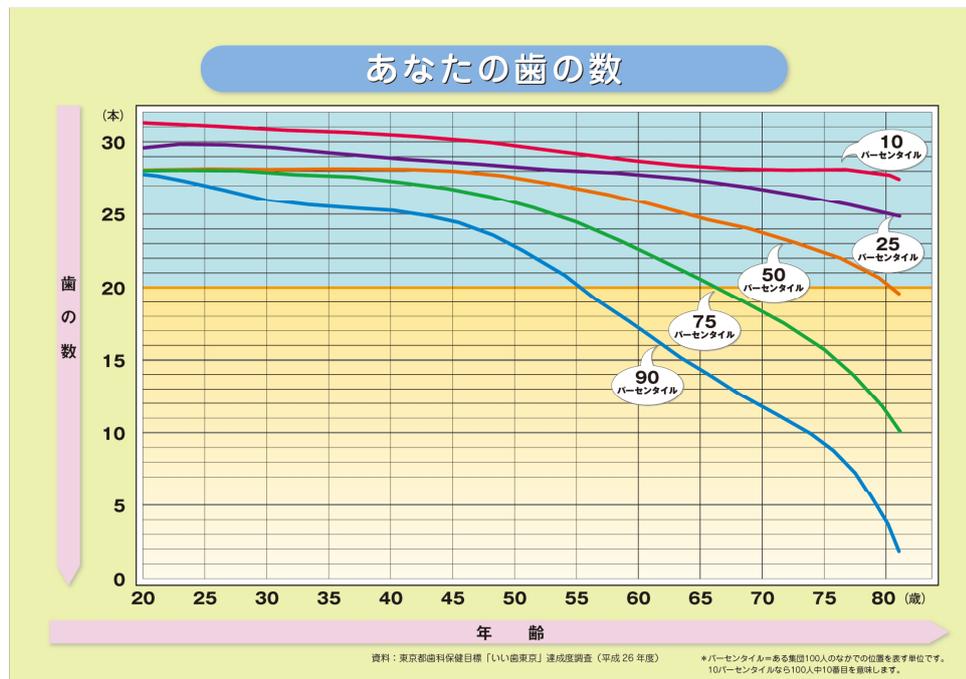
-  かかりつけ歯科医を持って、定期的に歯科健康診査を受ける
-  かかりつけ歯科医で必要に応じて予防処置を受ける
-  日常的に自ら口腔のケアに気をつける
-  生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わう

○ 重点項目

「青年期における歯科保健に関する知識と行動の充実」

青年期(おおむね 18 歳からおおむね 30 歳まで)になると、歯周病が問題となってきます。一方、大学進学や就職以降は法的裏付けのある集団歯科健診の機会が減少します。この時期に歯科保健に関する知識と行動を充実しておくことで、グラフに見るように 40 歳代以降からの急激な歯の喪失を予防することが期待できます。

今次計画では、青年期における歯科保健を重点項目とすることで、上記の都民の目標の達成を促進します。



〈グラフの見方〉

グラフの横軸が年齢、縦軸が歯の数です。交わる位置で、あなたが、同じ年齢の人たちの中で、どのくらいの順番にいるかがわかります。

例えば、45 歳で歯の数が 24 本の人は 100 人中 90 番目です。

*パーセンタイル：ある集団 100 人中での位置を表す単位です。

第2章 歯科保健の現状と課題

1 歯科保健医療提供体制の現状と課題

東京都の歯科保健対策を進める基盤としての歯科医療従事者や歯科医療機関の現状について、年次推移や全国比較を用い示しています。

なお、詳細なデータについては、「東京の歯科保健－東京都歯科保健医療関係資料集－」等に掲載しています。

(東京の歯科保健 URL:

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/shiryo/toukyounoshikahoken.html)

(1) 歯科医療従事者

ア 歯科医師

○ 歯科医師

表1 歯科医師数(推移)

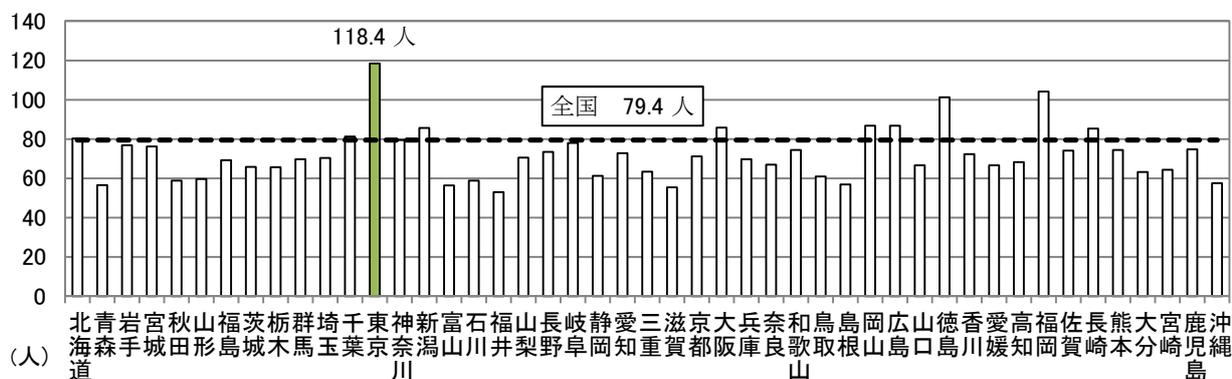
年	病院の勤務者	医育機関附属の病院勤務者	診療所の開設者又は法人の代表者	診療所の勤務者	医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	その他の者	総数	全国
8	254	1,990	7,880	3,538	195	372	14,043	85,518
10	282	2,136	7,884	3,532	272	185	14,291	88,061
12	243	2,151	8,251	3,662	278	174	14,759	90,857
14	308	2,014	8,435	3,893	256	149	15,055	92,874
16	276	2,106	8,383	4,119	291	156	15,331	95,197
18	311	2,022	8,299	4,187	276	165	15,260	97,198
20	318	1,862	8,437	4,522	297	184	15,620	99,426
22	341	1,939	8,565	4,774	288	147	16,054	101,576
24	312	2,054	8,396	4,818	295	170	16,045	102,551
26	317	2,162	8,340	5,040	370	166	16,395	103,972
28								
(割合)	(1.9%)	(13.2%)	(50.9%)	(30.7%)	(2.3%)	(1.0%)	(100.0%)	(15.8%)
全国(26)	3,089	9,052	59,750	29,074	1,540	1,430	103,972	-
(割合)	(3.0%)	(8.7%)	(57.5%)	(28.0%)	(1.5%)	(1.4%)	(100.0%)	-

*各年12月31日現在

**介護老人保健施設の従事者はその他の者に含む

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査

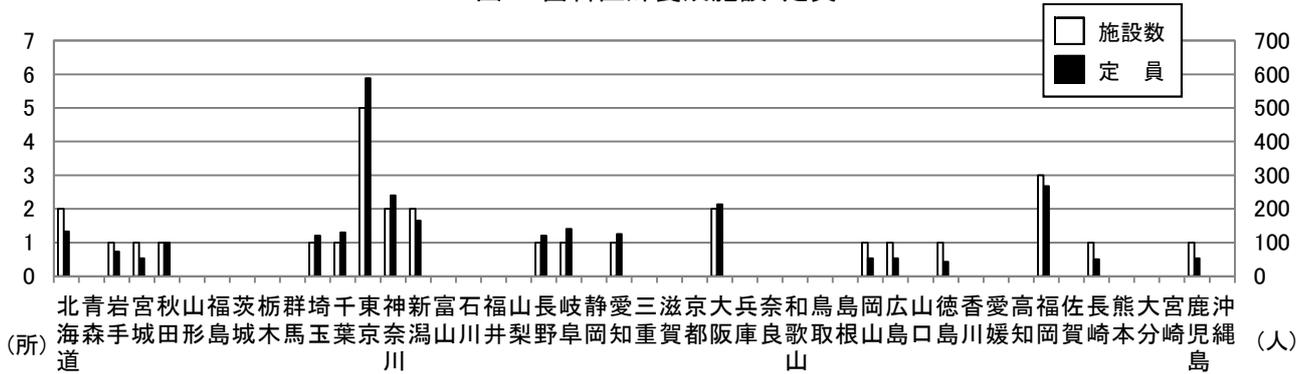
図1 歯科医師数(人口十万対)(全国比較)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年度実施)

○ 歯科医師養成施設

図2 歯科医師養成施設・定員



資料：文部科学省 歯学部歯学科の入学定員一覧（平成28年度）

イ 歯科衛生士

○ 歯科衛生士

表2 歯科衛生士数(推移)

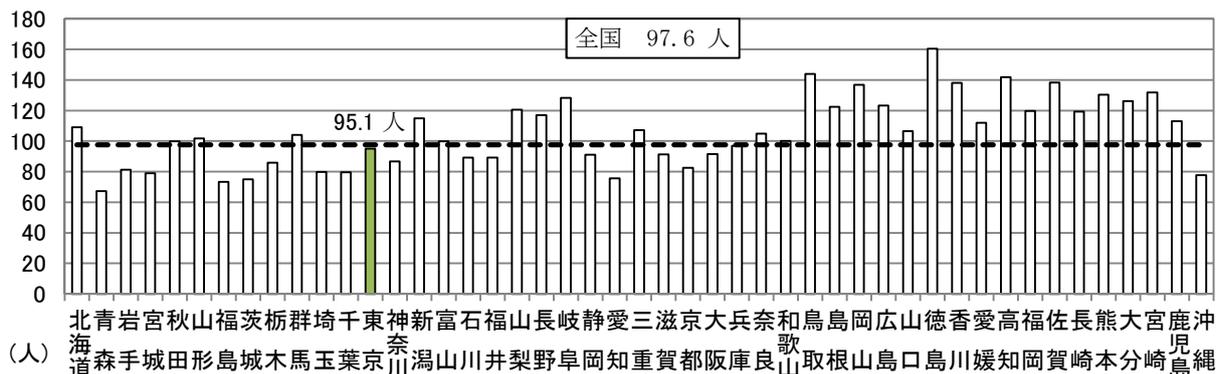
年	保健所 市区町村	病院	診療所	その他の者	総数	全国
8	360	385	5,387	186	6,318	56,466
10	425	391	5,329	189	6,334	61,331
12	428	393	6,143	149	7,113	67,376
14	426	473	6,688	197	7,784	73,297
16	438	449	6,931	245	8,063	79,695
18	351	484	7,452	337	8,624	86,939
20	500	542	8,756	292	10,090	96,442
22	489	539	9,444	242	10,714	103,180
24	473	573	9,541	235	10,822	108,123
26	460	622	10,337	256	11,675	116,299
28	455	615	11,603	279	12,952	123,831
(割合)	(3.5%)	(4.7%)	(89.6%)	(2.2%)	(100.0%)	(10.5%)
全国(28)	2,754	6,259	112,211	2,607	123,831	-
(割合)	(2.2%)	(5.1%)	(90.6%)	(2.1%)	(100.0%)	-

*各年年度末現在

*H28都道府県は保健所・市区町村に含む

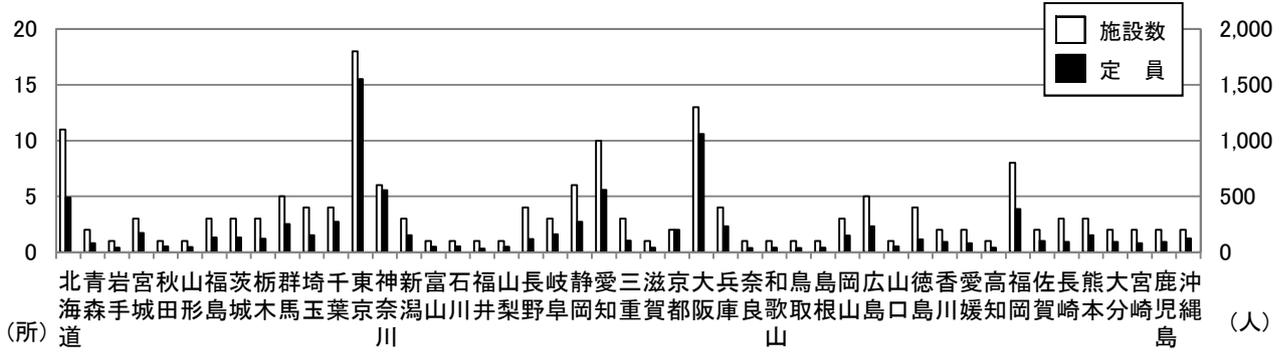
資料：衛生行政報告例

図3 歯科衛生士数(人口十万対)(全国比較)



○ 歯科衛生士養成施設

図4 歯科衛生士養成施設・定員(全国比較)



資料:医療政策部調べ

ウ 歯科技工士

○ 歯科技工士

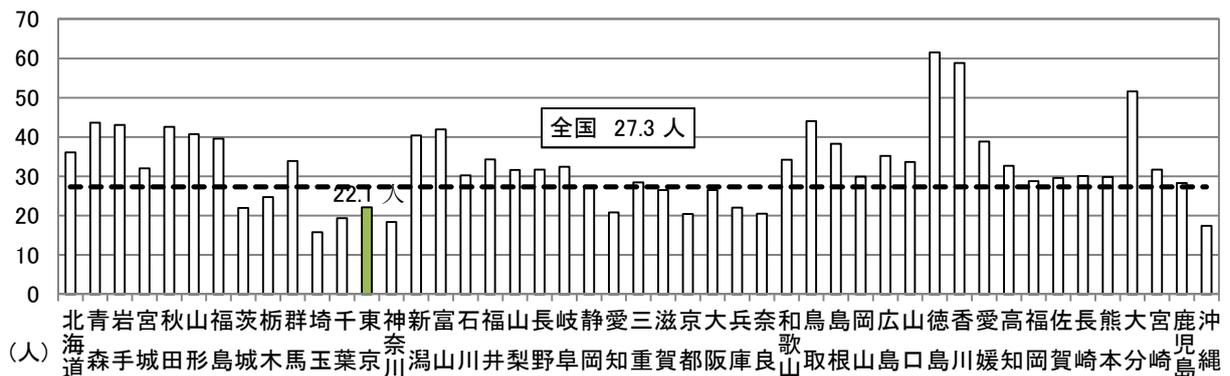
表3 歯科技工士数(推移)

年	歯科技工所	病院・診療所	その他の者	総数	全国
8	2,176	971	336	3,483	36,652
10	2,368	811	119	3,298	36,569
12	2,026	836	533	3,395	37,244
14	2,321	798	107	3,226	36,765
16	2,138	719	119	2,976	35,668
18	2,161	681	115	2,957	35,147
20	2,425	658	113	3,196	35,337
22	2,367	700	136	3,203	35,413
24	2,328	691	120	3,139	34,613
26	2,133	669	97	2,899	34,495
28	2,276	621	116	3,013	34,640
(割合)	(75.5%)	(20.6%)	(3.8%)	(100.0%)	(8.7%)
全国(28)	24,972	9,166	502	34,640	-
(割合)	(72.1%)	(26.5%)	(1.4%)	(100.0%)	-

*各年年度末現在

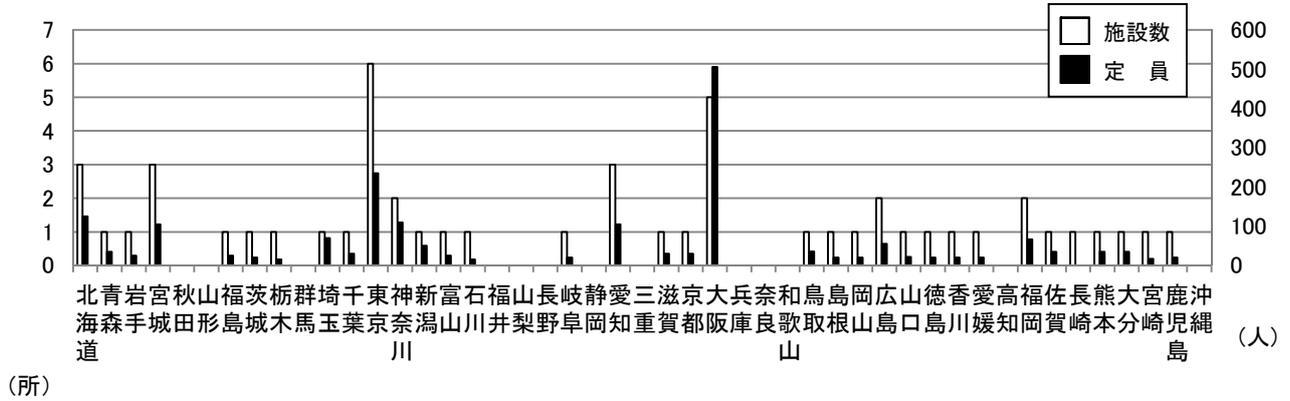
資料:衛生行政報告例

図5 歯科技工士数(人口10万対)(全国比較)



○ 歯科技工士養成施設

図6 歯科技工士養成施設・定員(全国比較)



資料:医療政策部調べ

(2) 歯科医療施設の現状

ア 歯科診療所

○ 歯科診療所

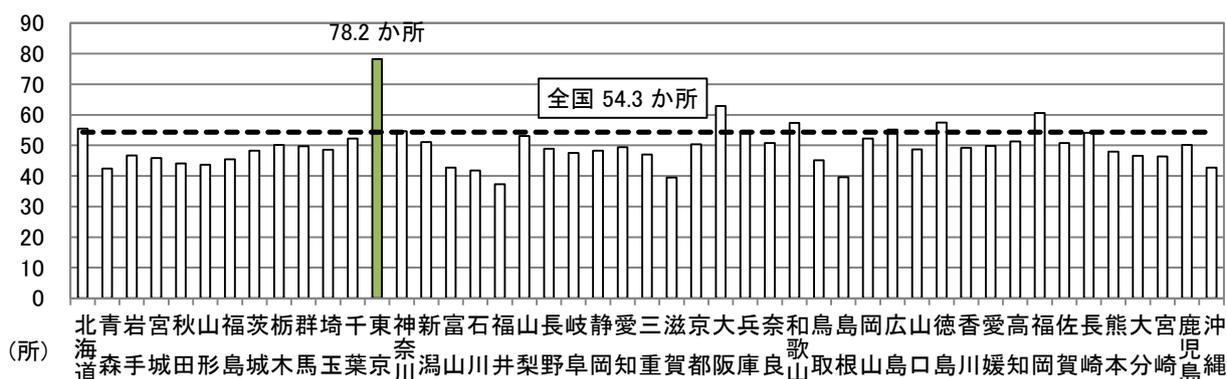
表4 歯科診療所数(推移)

年	歯科診療所	人口10万対
8	9,384	79.7
9	9,560	81.0
10	9,708	82.1
11	9,817	82.9
12	9,969	82.6
13	10,132	83.5
14	10,244	83.8
15	10,351	84.1
16	10,441	84.4
17	10,436	83.0
18	10,536	83.2
19	10,551	82.7
20	10,529	82.0
21	10,540	81.9
22	10,603	80.6
23	10,570	80.1
24	10,620	80.3
25	10,647	80.1
26	10,579	79.0
27	10,620	78.6
28	10,658	78.2

*各年10月1日

資料:厚生労働省 医療施設(動態)調査

図7 歯科診療所数(人口10万対)(全国比較)



資料：厚生労働省 平成28年医療施設(動態)調査

- 歯科技工加算の施設基準を届け出ている歯科医療機関

表5 歯科技工加算1及び2の施設基準を届出ている歯科医療機関数

特別区	市町村	計	備考
282	82	364	特別区の歯科医療機関に病院(2か所)を含む

- イ 歯科を標榜する病院

- 歯科を標榜する病院、歯科大学附属病院

表6 歯科を標榜する病院、歯科大学附属病院

年	病院数	附属病院(再掲)
29	150	5

*4月1日現在

資料：東京の歯科保健

- ウ 歯科技工所

- 歯科技工所

表7 歯科技工所数(推移)

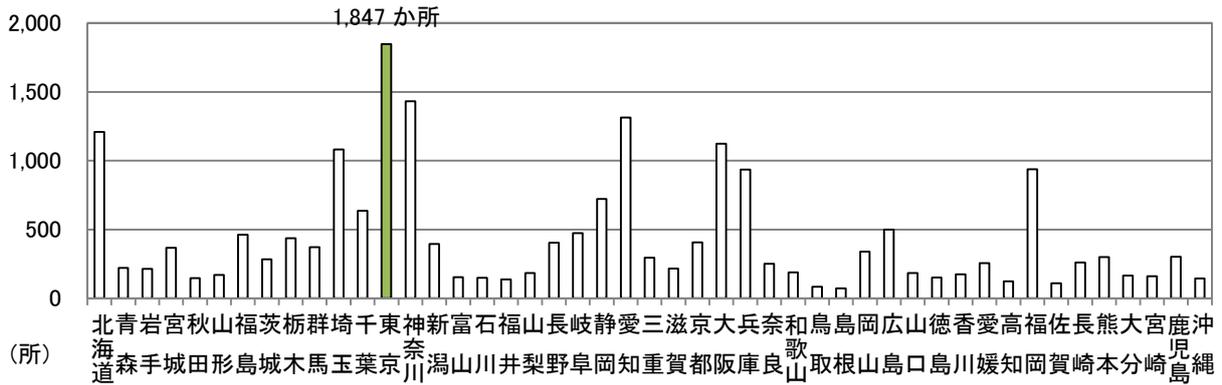
年	歯科技工所数	1人	2人	3人	4人	5人以上	全国
8	1,746	1,179	266	130	72	99	16,779
10	1,827	1,241	273	128	83	102	17,648
12	1,886	1,304	272	121	79	110	18,199
14	1,906	1,303	282	134	71	116	18,772
16	1,919	1,326	278	124	66	125	19,233
18	1,908	1,313	282	122	66	125	19,435
20	1,864	1,276	270	129	64	125	19,369
22	1,855	1,258	279	124	71	123	19,443
24	1,829	1,236	272	126	67	128	19,706
26	1,839	1,230	282	126	70	131	20,166
28	1,847	1,255	277	117	74	124	20,486

*各年年度末

*H22は東日本大震災の影響により、宮城県が含まれていない

資料：衛生行政報告例

図8 歯科技工所数(全国比較)



資料: 衛生行政報告例

(3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療に対応する歯科診療所

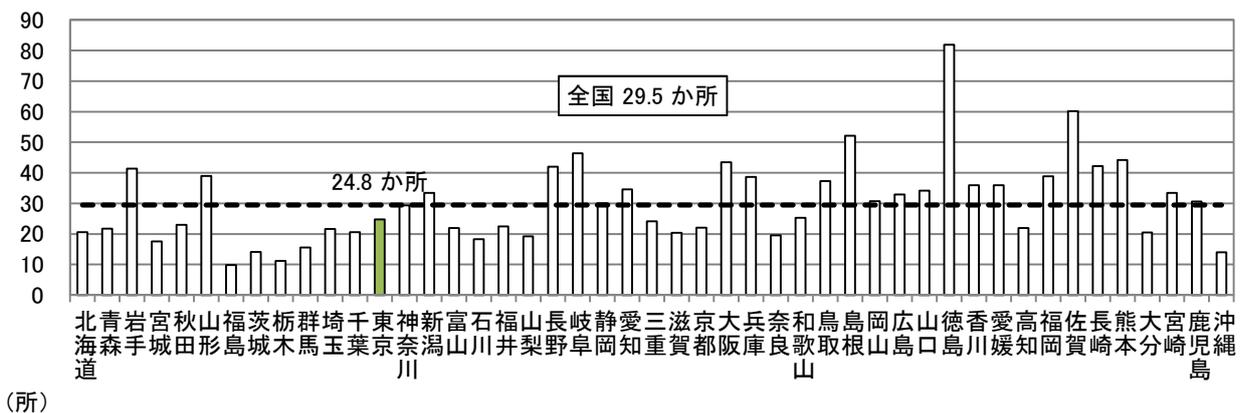
ア 在宅歯科医療に取り組む歯科診療所

表8 在宅療養支援歯科診療所(平成 29 年 8 月現在)

医療圏	在宅療養支援 歯科診療所数	65歳以上	
		人口	10万対
区 中 央 部	84	165,839	50.7
区 南 部	63	243,963	25.8
区 西 南 部	100	277,094	36.1
区 西 部	78	252,338	30.9
区 西 北 部	92	429,967	21.4
区 東 北 部	56	329,953	17.0
区 東 部	62	313,117	19.8
西 多 摩	15	108,098	13.9
南 多 摩	66	358,202	18.4
北 多 摩 西 部	52	155,340	33.5
北 多 摩 南 部	48	219,733	21.8
北 多 摩 北 部	26	182,241	14.3
島 し よ	2	8,996	22.2
計	744	3,044,881	326

資料: 厚生労働省「届出受理医療機関名簿」

図9 在宅療養支援歯科診療所(65歳以上人口10万対)(全国比較)



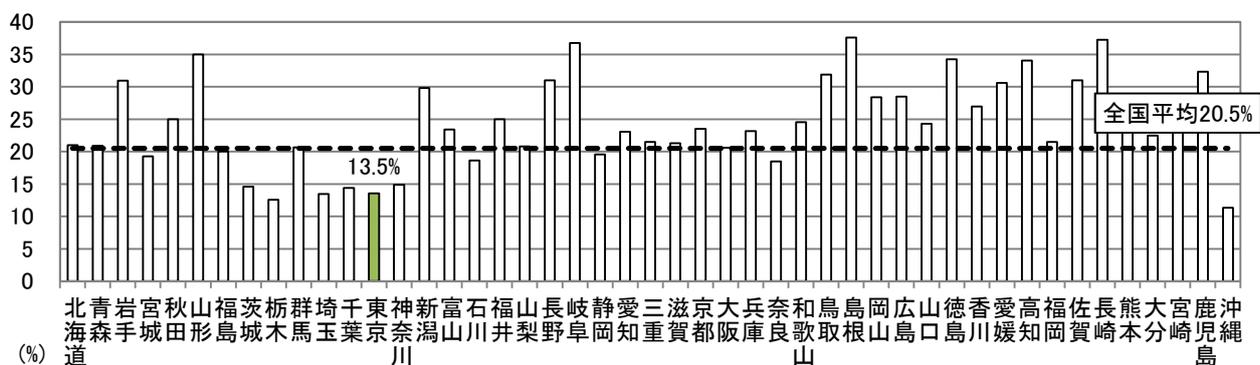
○ 在宅歯科医療に取り組む歯科診療所

表9 在宅医療サービスを実施している歯科診療所(推移)

	平成14年度	平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度
歯科診療所総数	10,244	10,436	10,529	10,570	10,579
在宅医療サービスを実施している歯科診療所数	1,297	1,279	1,365	1,530	1,433
割合	12.7%	12.3%	13.0%	14.5%	13.5%

資料:医療施設調査(平成26年)

図10 在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合(全国比較)



資料:厚生労働省 平成26年医療施設調査

表10 在宅医療サービスを実施している歯科診療所(医療圏別)

	歯科診療所 総数	在宅医療 サービス を実施している 歯科診療所	割合	65歳以上	
				人口	10万対
東京都	10,579	1,433	13.5%	3,044,881	47.1
区 中央部	1,833	180	9.8%	165,839	108.5
区 南部	902	162	18.0%	243,963	66.4
区 西南部	1,442	187	13.0%	277,094	67.5
区 西部	1,109	150	13.5%	252,338	59.4
区 西北部	1,368	157	11.5%	429,967	36.5
区 東北部	787	115	14.6%	329,953	34.9
区 東部	839	117	13.9%	313,117	37.4
西多摩	187	23	12.3%	108,098	21.3
南多摩	686	101	14.7%	358,202	28.2
北多摩西部	394	83	21.1%	155,340	53.4
北多摩南部	639	99	15.5%	219,733	45.1
北多摩北部	379	54	14.2%	182,241	29.6
島しよ	14	5	35.7%	8,996	55.6
計	21,158	2,866	13.5%	6,089,762	69.1

(人口は平成29年1月1日現在)

資料:医療施設調査(平成26年)

イ 障害者歯科医療に取り組む歯科診療所

○ 障害者歯科医療に取り組む歯科診療所

表 11 障害者歯科医療に取り組む歯科診療所(推移)

平成23年度	平成28年度
42.0	42.7

資料:医療機能実態調査

表 12 障害者歯科医療に取り組む歯科診療所(医療圏別)

医療圏別	障害者歯科医療に取り組む歯科診療所の割合
区 中 央 部	31.8
区 南 部	43.4
区 西 南 部	39.3
区 西 部	42.7
区 西 北 部	44.2
区 東 北 部	46.7
区 東 部	48.4
西 多 摩	59.4
南 多 摩	48.5
北 多 摩 西 部	48.4
北 多 摩 南 部	44.3
北 多 摩 北 部	50.6
島 し よ	58.8
計	42.7

表 13 障害等によりコミュニケーションが取りにくい患者の治療への対応

	平成23年度	平成28年度
症状・障害の程度を問わず、十分に行っている	1.8	1.8
症状・障害の程度により治療を行っているが、困難な時は紹介している	59.8	66.7
診療していない	34.8	27.8

資料:医療機能実態調査

表 14 地域に不足していると思われる歯科診療機能(一次医療レベル)

	平成23年度	平成28年度
障害者歯科を行う施設	73.8	59.1
訪問歯科診療を行う歯科医師または医療施設	55.0	43.9

資料:医療機能実態調査

表 15 地域に不足していると思われる歯科診療機能(二次医療レベル)

	平成23年度	平成28年度
障害者歯科を行う施設	70.5	60.3
在宅療養患者の歯科診療を支援する施設	44.2	51.3

資料:医療機能実態調査

- 歯科を標榜する医療機関のうち障害者に対応する病院・有床診療所・都立診療所

表 16 歯科を標榜する医療機関のうち障害者に対応する病院・有床診療所・都立診療所数

医療圏別	障害者に対応する 歯科医療機関数
区 南 部	6
区 西 南 部	7
区 西 部	8
区 西 北 部	11
区 東 北 部	9
区 東 部	7
西 多 摩	5
南 多 摩	19
北 多 摩 西 部	7
北 多 摩 南 部	10
北 多 摩 北 部	11
島 し よ	0
計	100

資料:「東京の歯科保健」

- 地区口腔保健センター

表 17 地区口腔保健センター数

区部	多摩部	計
16	5	21

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

2 都民の口腔内状況及び歯科保健行動の現状と課題

(1) 東京都歯科保健目標「いい歯東京」の達成状況のまとめ

東京都歯科保健目標「いい歯東京」(平成 23 年度～平成 29 年度)に対し、平成 26 年度に達成度調査を実施しました。

「う蝕のない者の割合(3 歳)」は 87.4%、「一人平均う歯数(12 歳)」は 0.93 歯、「24 歯以上有する者の割合(60 歳)」は 70.0%、「8020を達成している都民の割合(80 歳)」54.7%となり、口腔内の状況はすべての年齢層で向上し、目標を達成しました。

一方、「歯・口の状態についてほぼ満足している者の割合(80 歳)」は目標値に及びませんでした。歯や口腔の満足度のうち「噛む、味わう、飲み込む、話すことに不自由がない者」は増加したことから、口腔機能に関する満足度は向上していることがうかがえます。

ア 全体目標の達成状況

全体目標のうち、「80歳で自分の歯を20本以上持つ者の割合(8020達成者)」は54.7%であり、目標の「50%以上」を達成しました。また、前回調査(平成21年度)よりも14.9ポイント増加しました。

一方、「歯・口の状態についてほぼ満足している者の割合(80歳以上)」は54.8%であり、目標の「増やす(基準値:57.9%)」にはやや及びませんでした。

イ 個別目標の達成状況

それぞれのライフステージにおける口腔内の状態については、目標を達成しました。

特に、「60歳で自分の歯を24本以上持つ者の割合」は前回調査によりも6.6ポイント増加し、8020達成者の割合の結果と合わせ、高齢者の口腔内の状態は向上しました。

一方、それぞれのライフステージにおける都民の知識と行動の目標については、目標を達成した項目が半数に満たない結果となりました。

(2) ライフステージごとの現状

都民の口腔内の状況と歯科保健意識行動の現状について、ライフステージ及び事項別に年次推移や全国比較等を用い示しています。

なお、詳細なデータについては、「東京都歯科保健目標「いい歯東京」達成度調査報告書」等に掲載しています。

(東京都歯科保健目標「いい歯東京」達成度調査報告書 URL:

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/iryu_hoken/shikahoken/mokuhyo/tassei_dochousa.html)

ア 乳幼児期

(ア) 口腔内状況

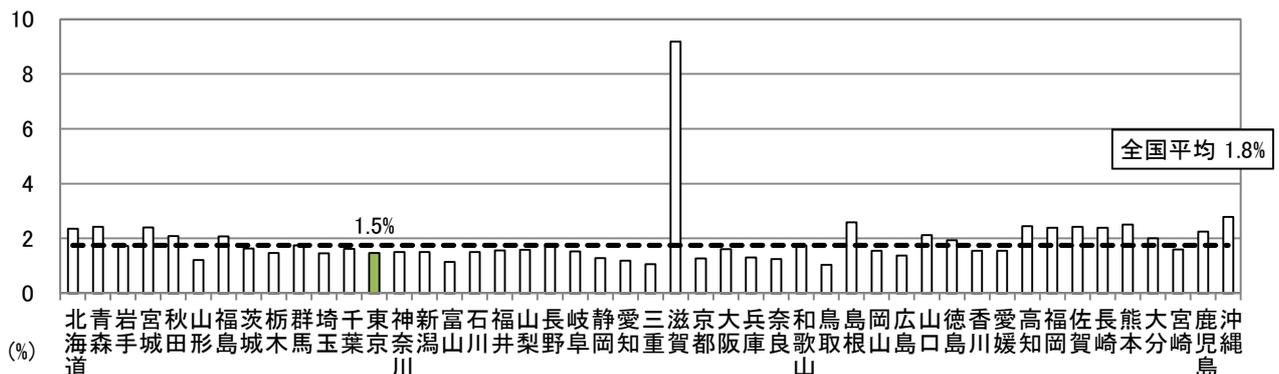
○1.6歳児う蝕有病者の状況

表18 う蝕有病者率(1.6歳)(推移)

年度	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	全国(27)
う蝕有病者率	2.90	2.85	2.67	2.51	2.48	2.35	2.23	2.10	1.94	1.80	1.79	1.65	1.63	1.47	1.75

資料:厚生労働省「母子保健課調べ(～25)」、「地域保健・健康増進事業報告(26～)」

図11 う蝕有病者率(1.6歳)(全国比較)



資料:厚生労働省「平成27年度 地域保健・健康増進事業報告」

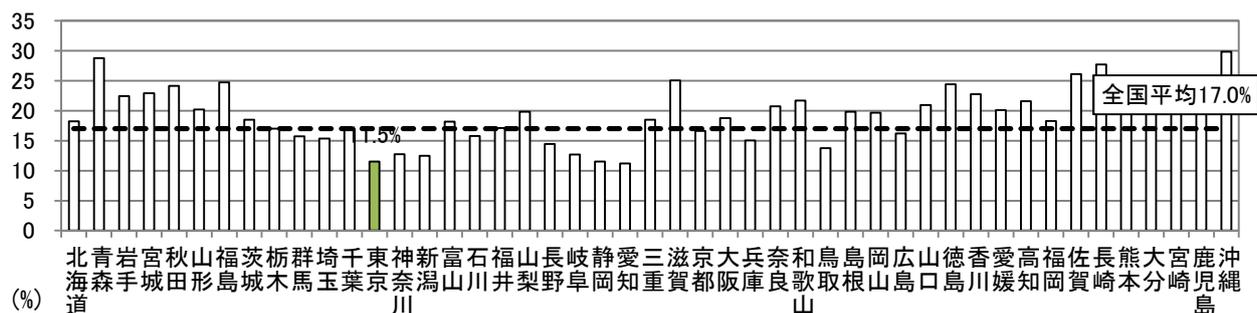
○ 3歳児う蝕有病者の状況

表 19 う蝕有病者率(3歳児)(推移)

年度	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	全国(27)
う蝕有病者率	23.3	22.0	20.7	19.4	18.5	18.4	17.1	16.3	15.3	13.8	13.2	12.6	12.6	11.5	17.0

資料:厚生労働省「母子保健課調べ(～25)」、「地域保健・健康増進事業報告(26～)」

図12 う蝕有病者率(3歳児)(全国比較)

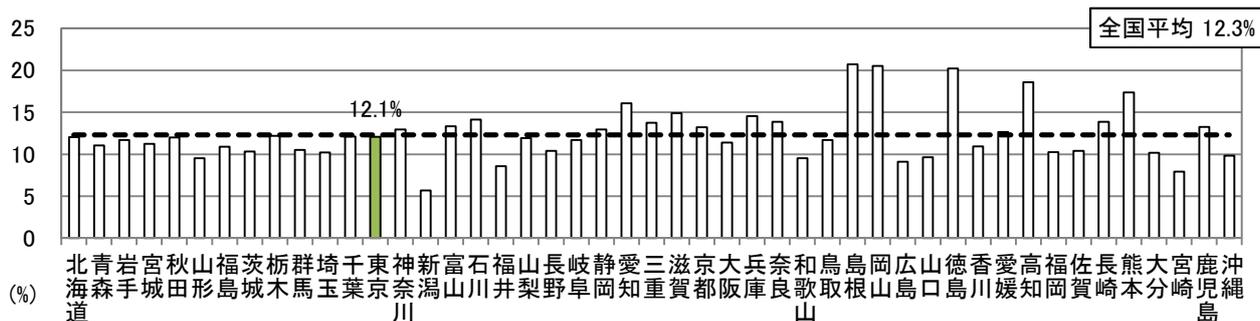


資料:厚生労働省「平成27年度 地域保健・健康増進事業報告」

3歳児のう蝕罹患率は11.5%であり、う蝕のある者のうち、10本以上のう蝕があるのは4.2%、5本以上10本未満は14.7%である。3歳児健診で多数のう蝕がある場合は、育児環境に問題があることが考えられます。

○ 不正咬合のある3歳児の割合

図13 不正咬合のある3歳児の割合(全国比較)



資料:厚生労働省「平成27年度 地域保健・健康増進事業報告」

(イ) 歯科保健行動

- かかりつけ歯科医で定期健診や予防処置を受ける者の割合

表 20 かかりつけ歯科医をもつ者の割合(推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
1歳6か月	-	-	16.1	19.1
3歳	29.7	31.0	44.9	48.5
5歳	63.8	68.5	75.5	76.8

表 21 かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合(26年度)

	1歳6か月	3歳	5歳
	12.6	43.6	70.6

資料: 東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成 26 年度)

- フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合

表 22 フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
1歳6か月	-	-	-	-
3歳	30.2	50.6	55.1	66.8
5歳	42.3	59.7	66.9	73.9

- 甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合

表 23 ほぼ毎日、甘味飲料を摂取している者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
1歳6か月	37.4	29.6	20.4	16.8
3歳	36.6	33.3	27.6	26.0
5歳	23.9	26.4	22.6	22.8

表 24 う蝕の有無と甘味飲料の摂取状況(3歳児)

		甘味飲料				
		ほぼ毎日	週に3~4日	週に1~2日	ほとんどない	無回答
人数	う蝕あり	250	164	225	74	5
	う蝕なし	1287	1165	1790	927	29
割合	う蝕あり	35.3	23.1	31.7	10.4	0.7
	う蝕なし	24.8	22.4	34.4	17.8	0.6

資料: 東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成 26 年度)

○ 週に1回以上、子供の歯と口腔を観察している者の割合

表 25 週に1回以上、子供の歯や口腔の観察をしている保護者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
1歳6か月	75.3	77.6	80.6	79.1
3歳	75.7	80.0	80.4	81.2
5歳	67.5	69.6	74.9	79.3

○ ゆっくり噛んで食べる習慣付けをしている者の割合

表 26 ゆっくりよく噛んで食べる習慣づけをしている者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
1歳6か月	-	-	60.4	59.4
3歳	-	-	54.6	52.8
5歳	-	-	55.1	53.5

イ 学齢期

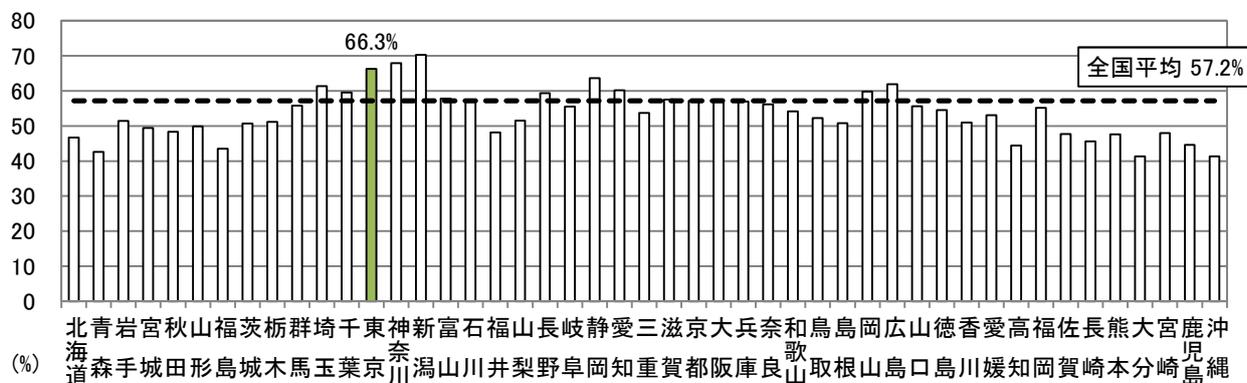
(ア) 口腔内状況

○ う蝕の状況

表 27 むし歯(う蝕)のない者の割合

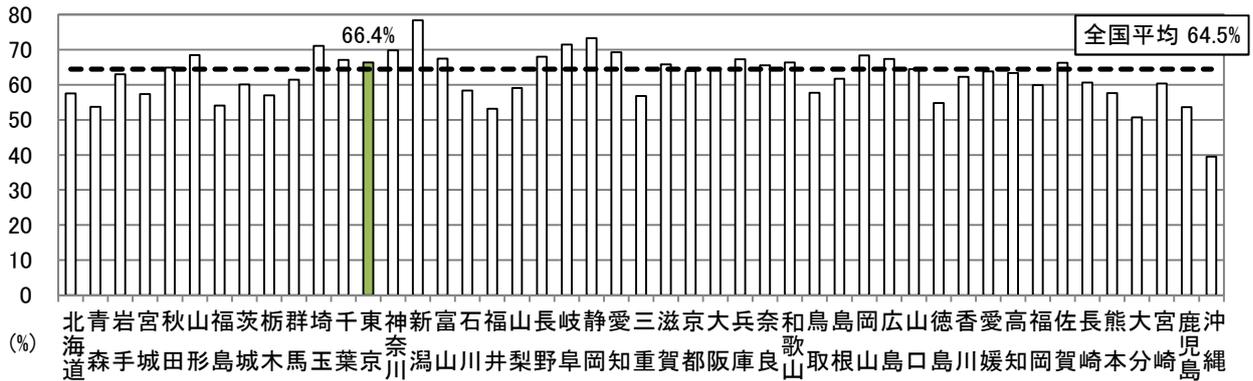
年度	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	全国 (28)
6歳	51.2	47.7	51.2	52.6	57.8	55.7	59.1	60	60.7	63.1	66.3	57.2
12歳	54.7	52	50.5	53.5	58.3	61	65	59.7	64.3	64.6	66.4	64.5
17歳	33.6	28.5	35.3	41.5	42.9	42	37.7	42.1	45.8	45	48.2	45.7

図14 むし歯(う蝕)のない者の割合(6歳)(全国比較)



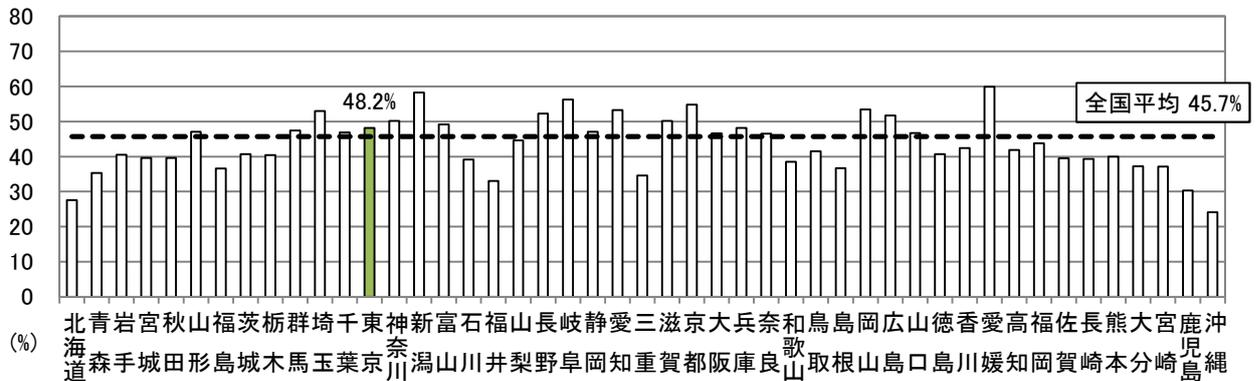
資料：文部科学省 平成28年度学校保健統計

図15 むし歯(う蝕)のない者の割合(12歳)(全国比較)



資料：文部科学省 平成28年度学校保健統計

図16 むし歯(う蝕)のない者の割合(17歳)(全国比較)



資料：文部科学省 平成28年度学校保健統計

表 28 一人平均う歯数(12歳)(推移)

年	東京都					全国				
	計	喪失歯数 (M)	むし歯(う蝕)			計	喪失歯数 (M)	むし歯(う蝕)		
			計	処置歯数 (F)	未処置歯数 (D)			計	処置歯数 (F)	未処置歯数 (D)
18	1.3	0.0	1.3	0.7	0.5	1.71	0.03	1.68	1.08	0.60
19	1.3	0.0	1.3	0.9	0.4	1.63	0.03	1.60	1.01	0.59
20	1.4	0.0	1.4	0.9	0.5	1.54	0.02	1.51	0.96	0.55
21	1.3	0.0	1.2	0.8	0.4	1.40	0.03	1.37	0.87	0.49
22	1.1	0.0	1.0	0.7	0.3	1.29	0.03	1.27	0.81	0.46
23	1.0	0.0	1.0	0.7	0.3	1.20	0.02	1.18	0.76	0.41
24	0.8	0.0	0.8	0.5	0.3	1.10	0.02	1.08	0.69	0.39
25	1.0	0.0	1.0	0.7	0.3	1.05	0.02	1.03	0.66	0.37
26	0.8	0.0	0.8	0.5	0.3	1.00	0.02	0.99	0.64	0.35
27	0.8	0.0	0.8	0.5	0.3	0.90	0.01	0.89	0.55	0.34
28	0.7	0.0	0.7	0.4	0.3	0.84	0.01	0.83	0.51	0.31

* 平成23年度 全国に岩手・宮城・福島 含まず

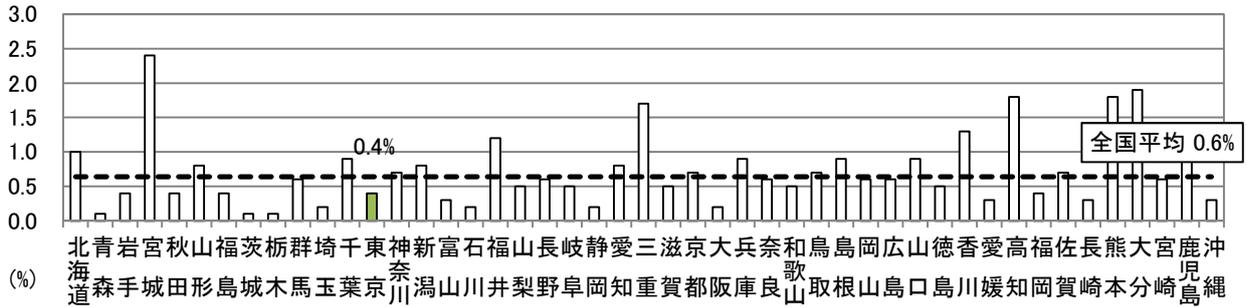
資料：文部科学省 学校保健統計

表 28 歯肉に炎症所見のある(歯肉に炎症があり歯科医師による診断が必要とされた)者の割合
(推移)

年度	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	全国 (28)
6歳	0.3	0.2	0.4	0.6	0.5	0.2	1.1	0.6	0.2	0.3	0.4	0.6
12歳	4.7	3.6	4.0	5.2	5.8	4.6	2.4	4.5	3.1	5.0	3.1	4.1
17歳	6.5	4.2	6.1	5.3	3.9	6.1	5.0	5.2	6.2	5.3	5.0	4.8

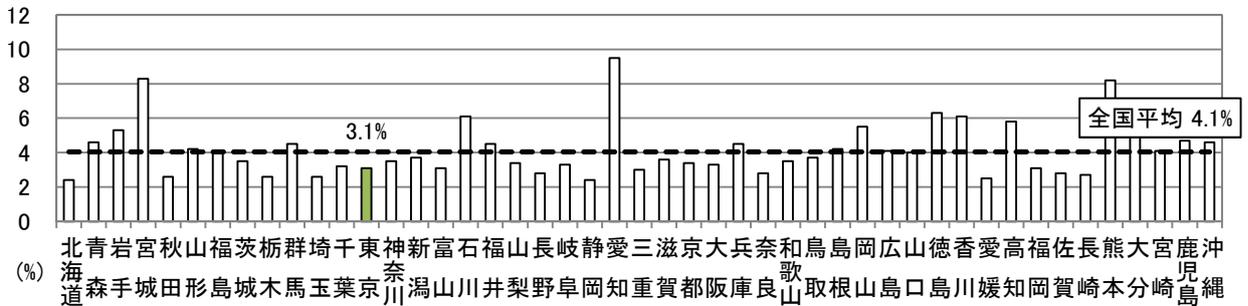
資料：文部科学省 学校保健統計

図17 歯肉に炎症所見のある(歯肉に炎症があり歯科医師による診断が必要とされた)者の割合(6歳)(全国比較)



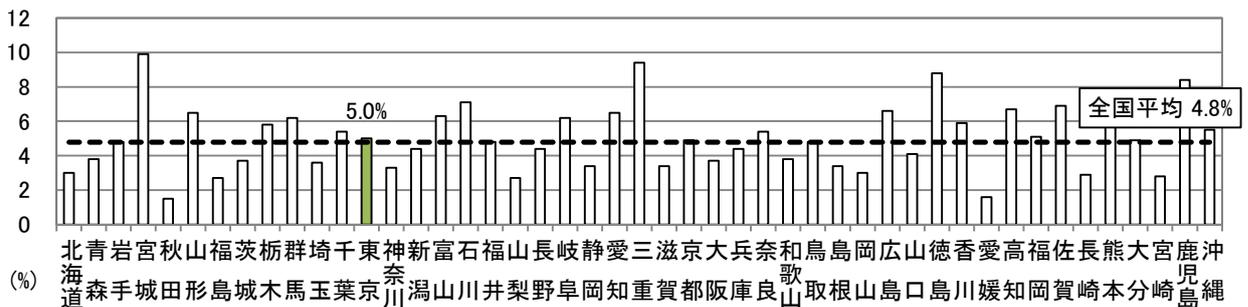
資料：文部科学省 平成28年度学校保健統計

図18 歯肉に炎症所見のある(歯肉に炎症があり歯科医師による診断が必要とされた)者の割合(12歳)(全国比較)



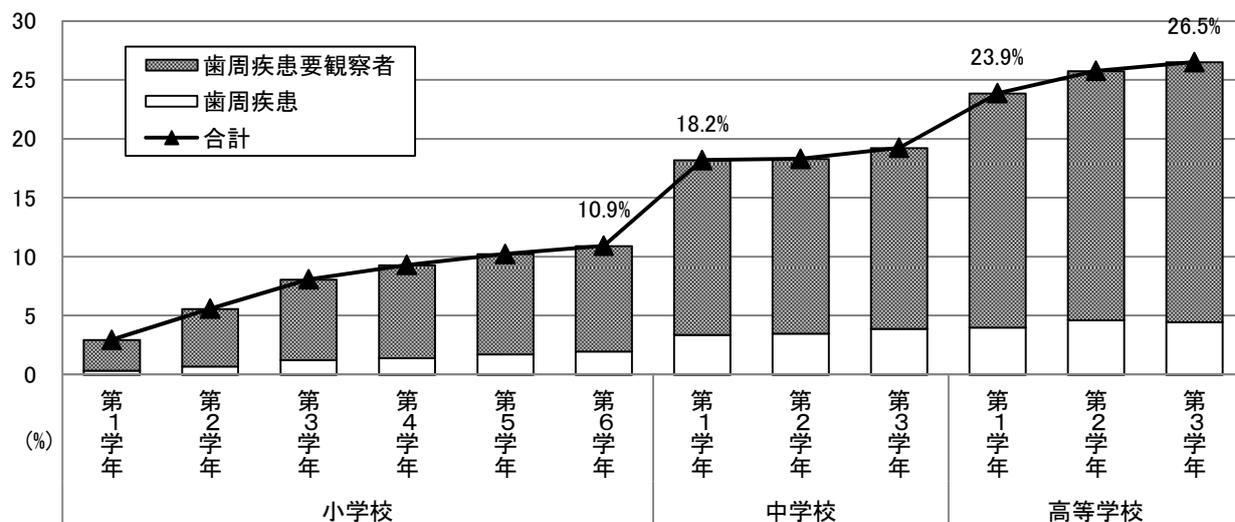
資料：文部科学省 平成28年度学校保健統計

図19 歯肉に炎症所見のある(歯肉に炎症があり歯科医師による診断が必要とされた)者の割合(17歳)(全国比較)



資料：文部科学省 平成28年度学校保健統計

図20 歯肉に所見のある(歯周疾患及び歯科疾患要観察者)者の割合(学年別)



資料：平成28年度 東京都の学校保健統計

(イ) 歯科保健行動

- かかりつけ歯科医で定期健診や予防処置を受けている者

表 29 かかりつけ歯科医を持つ者の割合(推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
6歳	75.1	76.5	78.9	81.2
9歳	69.4	71.4	79.5	83.5
12歳	48.4	48.4	58.9	57.6

表 30 かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合

	6歳	9歳	12歳
	72.1	69.2	38.1

- 歯を磨くときにデンタルフロス等を使う者(12歳)

表 31 週1回以上デンタルフロスなどを使用している者の割合(推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
	21.5	25.9	27.0	35.5

- ほぼ毎日丁寧に歯をみがく者

表 32 ほぼ毎日、歯を1本ずつ丁寧に時間をかけてみがいている者の割合(推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
9歳	-	37.9	37.5	40.4
12歳	-	49.0	46.8	53.1

- フッ素入りの歯みがき剤を使用している者

表 33 フッ素入り歯磨き剤を使用している者の割合(推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
6歳	42.9	60.6	66.4	71.8
9歳	14.6	40.3	43.3	57.6
12歳	15.5	24.1	32.9	29.8

- ゆっくりよく噛んで食べるようにする者

表 34 ゆっくりよく噛んで食べる習慣を持つ者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
9歳	-	-	59.3	59.3
12歳	-	-	50.3	52.3

ウ 成人期

(ア) 口腔内状況

- 未処置歯の状況

表 35 未処置歯のある者の割合(40歳、60歳)(推移)

	平成21年度	平成26年度
40(35-44)歳	40.0	41.3
60(55-64)歳	32.8	31.0

- 現在歯数の状況

表 36 現在歯数別割合(年代別)

	24本以上	20~23本	10~19本	1~9本	0本
20-24歳	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30(25-34)歳	99.1	0.7	0.2	0.0	0.0
40(35-44)歳	95.8	2.8	1.3	0.1	0.0
50(45-54)歳	89.2	6.3	3.9	0.5	0.1
60(55-64)歳	70.0	14.2	13.3	2.1	0.4

資料：東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成26年度)

○ 喪失歯の状況

表 37 喪失歯のない者の割合(40歳)(推移)

平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
-	50.2	54.4	63.1

○ 24 歯以上ある者の状況

表 38 60歳で24本以上の歯を持つ者の割合(推移)

平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
-	50.2	54.4	63.1

○ 進行した歯周病を有する者の状況

表 39 進行した歯周病を有する者の割合(25歳、35歳、45歳、55歳)

25(20-29)歳	6.7
35(30-39)歳	16.0
45(40-49)歳	20.6
55(50-59)歳	33.4

中学校・高校までは、学校において歯科健診が実施され受診する機会があるが、卒業後は、その機会も減り、また、生活も不規則になりやすいことから、歯周炎が増える傾向にあります。

(イ) 歯科保健行動

○ かかりつけ歯科医で歯石除去等の予防処置をしている者

表 40 かかりつけ歯科医を持っている者の割合(推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
20-29歳	58.6	66.5	71.6	68.9
30-39歳	71.5	74.9	75.7	79.5
40-49歳	79.4	84.0	85.6	87.8
50-59歳	84.8	88.5	90.3	91.9
60-69歳	93.3	93.1	93.5	95.6
70-79歳	95.1	94.2	94.5	96.6
80歳-	93.8	93.8	93.7	96.1

表 41 かかりつけ歯科医を持っている者のうち定期健診又は歯石除去を受けている者の割合

	受けている	受けていない	無回答
20-29歳	61.7	33.8	4.5
30-39歳	72.7	21.6	5.7
40-49歳	70.4	21.8	7.8
50-59歳	75.0	18.0	6.9
60-69歳	79.4	13.5	7.1

資料:東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成26年度)

- 8020を知っている者の割合(20歳以上)

表 42 8020を知っている者の割合(20歳以上)(65歳以上を含む)

平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
-	-	57.6	57.1

- フッ素入りの歯みがき剤を使用している者

表 43 フッ素入り歯磨き剤を使用している者の割合

	フッ化物入り 歯磨剤を 使用	フッ化物入り かどうか不明	フッ化物入り でないものを 使用	歯磨剤を 未使用	無回答
20-39歳	33.7%	52.1%	7.8%	5.4%	0.9%
40-49歳	33.9%	47.1%	10.5%	7.3%	1.2%
50-59歳	28.3%	48.4%	12.2%	9.6%	1.4%
60-69歳	23.7%	48.1%	13.2%	12.3%	2.7%
70-79歳	27.2%	44.5%	10.3%	12.7%	5.3%
80歳-	23.8%	44.3%	11.9%	14.6%	5.5%

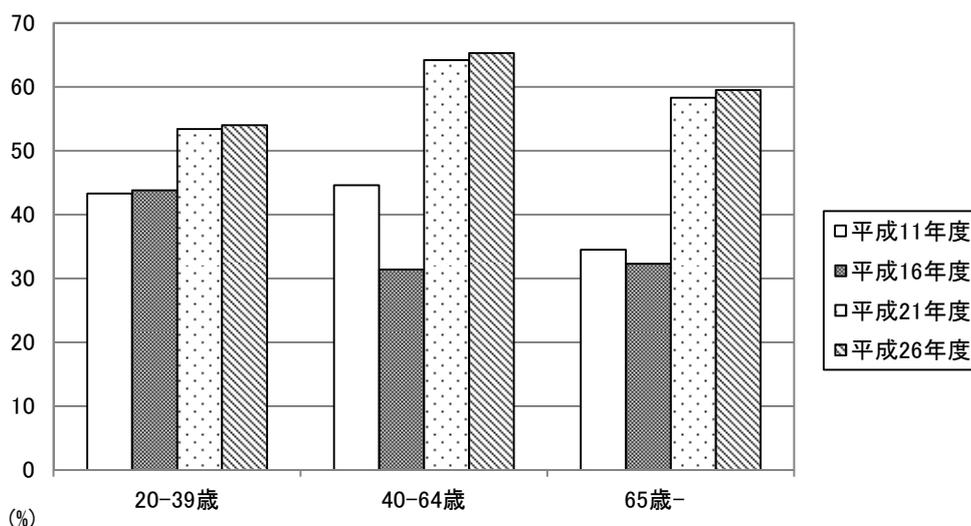
資料:東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成26年度)

- 歯を磨くときにフロス等を使う者の状況

表 44 週1回以上デンタルフロスなどを使用している者の割合(推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
20-39歳	43.3	43.8	53.4	54.0
40-64歳	44.6	31.4	64.2	65.3
65歳-	34.5	32.3	58.3	59.5

図21 週1回以上デンタルフロスなどを使用している者の割合(推移)



資料：東京都「いい歯東京」達成度調査報告書（平成26年度）

○ 糖尿病・喫煙が歯周病のリスクであることを知っている者の割合（20歳以上）

表 45 糖尿病と歯周病の関係を知っている者の割合(推移)(20歳以上)(65歳以上を含む)

平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
-	-	42.3	49.7

表 46 喫煙と歯周病の関係を知っている者の割合(推移)(20歳以上)(65歳以上を含む)

平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
37.8	41.3	54.4	54.2

エ 高齢期

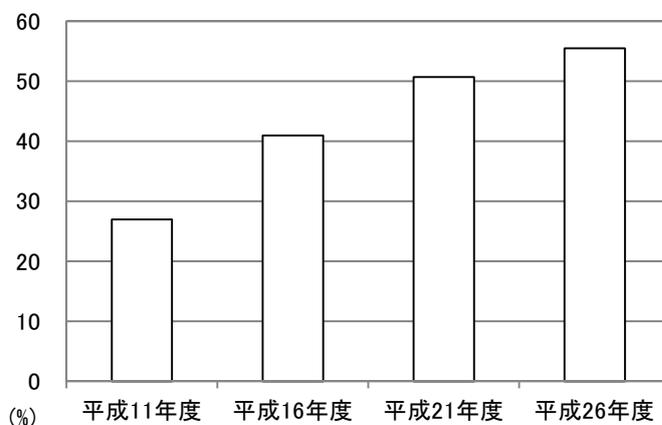
(ア) 口腔内状況

○ 8020を達成した者の割合

表 47 8020を達成した者の割合

平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
27.0	41.0	50.7	55.5

図22 8020を達成した者の割合



○ 未処置歯のある者の割合(65歳以上)

表 48 65歳以上で未処置歯のある者の割合

平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
-	-	-	27.0

資料: 東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成26年度)

○ 現在歯数(年代別)

表 49 現在歯 24 歯以上ある者の割合(年次推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
65-74歳	34.1	42.6	49.5	51.2
75-84歳	4.5	22.4	30.3	35.0
85歳-	-	11.8	16.5	15.8

図23 現在歯24歯以上ある者の割合(推移)

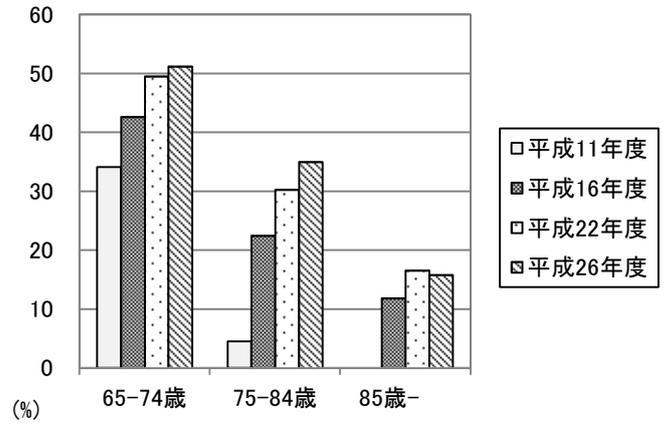
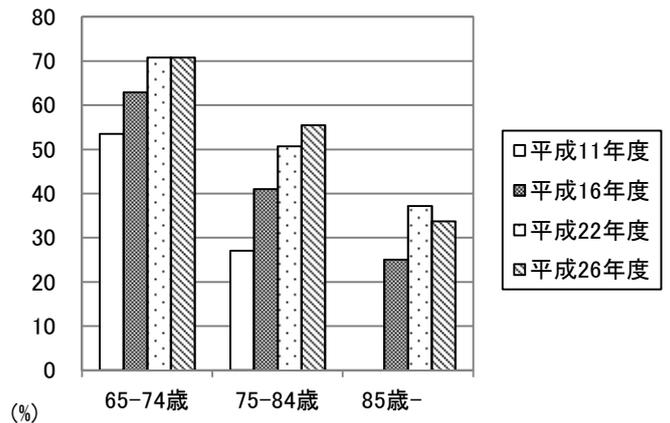


表 50 現在歯 20 歯以上ある者の割合(年次推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
65-74歳	53.5	62.9	70.8	70.8
75-84歳	27.0	41.0	50.7	55.5
85歳-	-	25.0	37.2	33.7

図24 現在歯数20歯以上ある者の割合(推移)



資料: 東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成26年度)

(イ) 歯科保健行動

- かかりつけ歯科医で歯石除去等の予防処置をしている者の割合

表 51 かかりつけ歯科医を持っている者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
60-69歳	93.3	93.1	93.5	95.6
70-79歳	95.1	94.2	94.5	96.6
80歳-	93.8	93.8	93.7	96.1

表 52 かかりつけ歯科医を持つ者のうち定期健診又は予防処置を受けている者の割合

	受けている	受けていない	無回答
60-69歳	79.4	13.5	7.1
70-79歳	80.1	11.8	8.1
80歳-	74.1	17.3	8.6

- 歯を磨くときにフロス等を使う者の割合(世代別)

表 53 歯を磨くときにフロス等を使う者の割合(世代別)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
60-69歳	40.9	52.1	57.8	60.1
70-79歳	33.0	45.1	57.8	60.1
80歳-	16.2	59.4	46.9	48.4
65歳-	34.5	46.4	58.3	59.5

資料:東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成26年度)

- 糖尿病(・喫煙)が歯周病のリスクであることを知っている者の割合

表 54 糖尿病と歯周病の関係を知っている者の割合(推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
60-69歳	-	-	47.3	57.0
70-79歳	-	-	49.7	54.5
80歳-	-	-	40.8	46.3

表 55 喫煙と歯周病の関係を知っている者の割合(推移)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
60-69歳	42.6	43.0	53.1	55.1
70-79歳	43.3	41.2	52.8	55.1
80歳-	30.3	31.5	46.3	47.1

- 歯と口の状況について満足している者の割合

表 56 歯と口の状況についてほぼ満足している者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
60-69歳	50.7	50.5	53.6	45.4
70-79歳	54.2	57.1	57.4	52.0
80歳-	49.4	58.1	57.9	54.8

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている者の割合

表 57 口腔清潔と誤嚥性肺炎の関係を知っている者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
60-69歳	-	-	37.2	43.7
70-79歳	-	-	43.4	50.3
80歳-	-	-	43.1	50.7

オ 障害者・在宅療養患者

(ア) 障害者

- 障害者施設を利用する者のうち、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受ける者の割合(医療型障害児入所施設を除く)

表 58 障害者施設を利用する者のうち、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受ける者の割合
(医療型障害児入所施設を除く)

受けている	85.7
受けていない	13.3
無回答	1.0

表 59 障害者施設を利用する者のうち、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受ける頻度
(医療型障害児入所施設を除く)

年1回以上	78.8	
	3か月に1回以上	40.9
	~6か月に1回	21.5
	~1年に1回	16.4
不定期	3.3	
その他	2.5	
無回答	1.2	

資料:東京都における障害児(者)の歯科保健医療に関する実態調査(平成25年度)

- 障害者福祉施設等で定期的な歯科健診を実施している割合(医療型入所施設を除く)

表 60 障害者福祉施設等で定期的な歯科健診を実施している割合(医療型入所施設を除く)

機会がある	73.0
機会がない	27.0

表 61 障害者福祉施設等で定期的な歯科健診を実施している頻度(医療型入所施設を除く)

年1回以上	57.4
1回	41.8
2回	9.8
3回以上	5.7
不定期	4.9
その他	10.7

資料:東京都における障害児(者)の歯科保健医療に関する実態調査(平成 25 年度)

- 障害者に対応できる歯科診療所(P11参照)

- 都立口腔保健センターにおける協力医

表 62 都立口腔保健センターにおける協力医数

	協力医	登録医	計
区 部	72	18	90
多摩部	17	6	23
合 計	89	24	113

協力医：都立心身障害者口腔保健センターで開催している個別研修アドバンスコースを修了している歯科医
 登録医：上記研修を受講していないが、センターと連携して地域で障害のある方の歯科健診、診療を実施する歯科医

(イ) 在宅療養患者

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている施設職員の割合

表 63 口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することを知っている施設職員の割合

	平成21年度	平成26年度
特別養護老人ホーム	48.6	76.2
養護老人ホーム	33.3	93.3
ケアハウス	33.3	63.3
介護老人保健施設	51.7	75.5
認知症グループホーム	56.5	74.0
有料老人ホーム	43.6	77.6
その他	71.4	87.5
合計	46.5	76.0

資料: 東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成 26 年度)

- 在宅療養患者の摂食嚥下障害に関して、医師・歯科医師等と連携をしている訪問看護ステーションの割合

表 64 在宅療養患者の摂食嚥下障害に関して、医師・歯科医師等と連携をしている訪問看護ステーションの割合

平成21年度	平成26年度
67.0	75.4

資料: 東京都「いい歯東京」達成度調査報告書(平成 26 年度)

- 在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所(P10 参照)
- 在宅療養支援歯科診療所(P9 参照)
- 介護老人福祉施設等で定期的な歯科健診を実施している割合

(3) 都民の歯科保健に対する課題

ア 歯と口腔の健康づくりの普及啓発

- 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりについて、都民が正しい知識を持ち、自ら行動することができるよう、引き続き都民に普及啓発していくことが必要です。
- 特に、学齢期や若い世代のう蝕予防と歯周病予防につながる知識の普及の強化が必要になっています。
- また、糖尿病と歯周病の関係など、口腔と全身の健康との関連について都民の理解を更に深めることが必要です。

イ かかりつけ歯科医の定着・医科歯科連携の強化

- 都民や歯科医師がかかりつけ歯科医の意味を正しく理解し、乳幼児期から高齢期までの生涯にわたって、かかりつけ歯科医で健診や予防処置を適切に受ける都民がさらに増えるよう、普及啓発が必要です。
- がん患者等の周術期における口腔合併症予防等の重要性を都民に普及啓発し患者の歯科受診を促進するとともに、病院と歯科診療所の医科歯科連携の一層の推進が必要です。
- また、脳卒中等による誤嚥性肺炎の予防のため、病院内の歯科と歯科診療所、また、退院後を支える多職種等との連携を進めていくことが大切です。
- このような、歯と口腔の健康管理が全身の健康や患者の QOL の向上に寄与することなどから、医科歯科連携を引き続き推進していくことが必要です。

ウ 障害者歯科医療の充実

- 障害児(者)が身近な地域で歯と口腔の健康を支援を受けられるよう、更なる人材育成と障害者歯科医療体制の機能分化と連携の充実が必要です。
- 定期健診や予防などの大切さや、歯と口腔の健康について、障害児(者)を支える施設職員や家族の理解を更に深めることが必要です。

エ 在宅歯科医療の充実

- 在宅療養患者が必要な口腔ケアや歯科治療を受けられるよう、在宅歯科医療に関わる歯科医師・歯科衛生士の更なる育成が必要です。
- 在宅療養患者を支える多職種への歯科的な知識の普及し、多職種連携の強化が必要です。

第3章 歯科口腔保健の目標と取組

従来、かかりつけ歯科医とは具体的かつ端的には定義されていませんでした。日本歯科医師会では「かかりつけの歯科医」という言葉を用いて、以下のように解説しています。

「かかりつけの歯科医」とは「患者さんのライフサイクル」に沿って、継続的に口と歯に関する保健・医療・介護・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医のことです。そのため、「かかりつけの歯科医」は常に必要な研修を行っています。

(2005 年日本歯科医師会資料改変)

かかりつけの歯科医に求められる機能および役割

- ・ 必要な初期歯科医療および継続的歯科医療
- ・ 患者相談・保健指導・予防活動
- ・ 必要に応じた専門機関への紹介（医科・歯科・病診・診診連携）
- ・ 病院・施設等における入院・入所中患者に対する歯科医療・口腔機能管理
- ・ 障害者・要介護者・高齢者に対する歯科医療・口腔機能管理
- ・ 歯科訪問診療・介護サービスへの対応
- ・ 他職種とのチーム医療連携
- ・ 地域の実情に応じた地域包括ケアへの対応

などが考えられる。

従来からの「かかりつけ歯科医」に加え、継続管理や連携をさらに強化することで、ライフステージを通じた安全・安心な歯科医療を提供できる。

歯や口腔の向上・増進を図ることで、全身の健康にも寄与することを目的とする。

中央社会保険医療協議会 総会（第314回）資料より

これらの内容をわかりやすく簡単にまとめるために、日本歯科医学会が提唱する『口腔健康管理』の定義を用いて本計画で用いる「かかりつけ歯科医」を再定義しました。

日本歯科医学会では『口腔健康管理』を、専門職が行う『口腔管理』と、非専門職が行う『口腔ケア』とに分類し、さらに『口腔管理』を、う蝕処置および補綴処置による咀嚼機能回復等と口腔感染源への対応を行う『口腔機能管理』と、口腔感染源への対応と口腔衛生処置等を行う『口腔衛生管理』に分類しています（表 口腔健康管理の概念 参照）。

表 口腔健康管理の概念

口腔健康管理

口腔管理		口腔ケア	
口腔機能管理	口腔衛生管理	口腔清掃等	食事への準備等
項目例		項目例	
う蝕処置	歯磨き（非セルフケア）	口腔清拭	嚥下体操指導（こっくん体操など）
感染根管処置	バイオフィーム除去	歯ブラシの保管	唾液腺マッサージ
口腔粘膜炎症処置	歯間部清掃	義歯の清掃・着脱・保管	舌・口唇・頬粘膜ストレッチ
歯周関連処置*	口腔内洗浄	歯磨き（非セルフケア）	など
抜歯	舌苔除去	など	訓練
ブリッジや義歯等の処置	歯石除去等		姿勢調整
ブリッジや義歯等の調整	フッ化物塗布		食事介助
摂食機能療法	など		など

*歯周関連処置と口腔衛生管理には重複する行為がある

（日本歯科医学会「口腔ケア」に関する検討委員会 2015）

この分類を用いると、

「かかりつけ歯科医」の役割は、

- 1 定期的・継続的な口腔衛生管理を行う。
- 2 必要に応じて口腔機能管理を行う。
- 3 診診連携、病診連携、医科歯科連携、医療・介護の連携等のコーディネーター機能を果たす。

のように説明することができます。

予防の観点からは出生前、妊産婦の検診に始まり、患者が入院することになれば周術期口腔機能管理を行い、退院に際しては退院時カンファレンスに参加します。高齢者施設に入所あるいは在宅療養となれば訪問診療を行います。在宅においても、口腔衛生管理は必要です。

ここで忘れてはならないのは、一人の歯科医師または一歯科診療所が、一人の患者に対し、一生涯かかりつけ歯科医となるわけではないということです。ライフステージが変わる毎に、あるいは生活の場が変わる毎に、かかりつけ歯科医は変わることが想定されます。例えば、

- 進学や就職で遠方へ引越をしたとき。
- 入院、高齢者施設への入所、在宅療養などの理由で、歯科診療所が持つ機能によって必要な歯科医療が提供できないとき。

などが考えられます。

このように、かかりつけ歯科医が何らかの理由で変わらなければならない時に、責任を持って後任へ紹介、情報伝達を行うことも重要な役割となります。3つめに挙げた診診連携にはその役

割も含まれています。また、地域包括ケアシステムの推進にあたり、歯科医療と介護との連携、歯科大学附属病院や病院歯科をはじめとする上位医療機関や医科との連携も然りです。

都民に対し、「かかりつけ歯科医」の明確な役割を示し、その知名度を高めることは適正な歯科保健医療を推進する上で重要なことと考え、本計画においてこの定義を用いています。

1 歯科保健目標

(1) 全世代を通じた目標（目指す姿）（基本的な考え方）

- ①かかりつけ歯科医を持って、定期的に健康診査を受ける。
- ②かかりつけ歯科医で必要に応じて予防処置を受ける。
- ③日常的に口腔のケアに気を付ける。
 - ・鏡を見て、毎日歯や歯ぐきの様子を自分で観察する。
 - ・フッ化物配合歯磨剤を選択して使う。
 - ・デンタルフロスや歯間ブラシ等の補助的清掃用具を使う。
- ④生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わう。

(2) ライフステージに応じた目標値

ア 乳幼児(3歳児)

①かかりつけ歯科を持っている者の割合 48.5%

目標値 65%

②かかりつけ歯科医で予防処置を受けている者の割合 43.6%

目標値 60%

③甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合 26.0%

目標値 減少

ゆっくりよく噛む習慣付けをしている者の割合 52.8%

目標値 増加

④う蝕のない者の割合 88.5%

目標値 90% (基本的事項 90%)

イ 学齢期

①かかりつけ歯科を持っている者の割合(6、12歳) 81.2%、57.6%

目標値 12歳 80%

②かかりつけ歯科医で予防処置を受けている者の割合(6、12歳) 72.1%、38.1%

目標値 12歳 70%

③フッ素入りの歯みがき剤を使っている者の割合(6、12歳) 71.8%、29.8%

フッ化物配合歯磨剤を選択して使う者の割合

目標値 12歳 70% → AP【知識】

歯をみがくとき、デンタルフロス(糸ようじなど)を使うことがある者の割合(12歳) 35.5%

ゆっくりよく噛むようにしている者の割合(12歳) 52.3%

④う蝕のない者の割合(6、12、17歳) 66.3%、66.4%、48.2%

目標値 17 歳 60%

歯肉に炎症所見のある(歯周疾患及び歯周疾患要観察)者の割合(12 歳、17 歳) 18.2%、
26.5%(基本的事項 20%)

目標値 17 歳 15%

ウ 成人期

①かかりつけ歯科を持っている者の割合(20~64 歳)86.7%、(20~29 歳)68.9%

目標値 20~29 歳 80%

目標値 20~64 歳 90%

②かかりつけ歯科医で定期健診又は歯石除去等の予防処置を受けている者の割合(20~64 歳)
72.7%

目標値 80%(基本的事項 65%)

③フッ素入りの歯みがき剤を使っている者の割合(20~64 歳) 30.9%

フッ化物配合歯磨剤を選択して使う者の割合

目標値 70% → AP【知識】

デンタルフロス(糸ようじなど)や歯間ブラシを週に 1、2 回以上使っている者の割合(20~64 歳) 62.2%

目標値 70%

④24 歯以上ある者の割合(60 歳) 70.0%(基本的事項 70%)

目標値 増加

喪失歯のない者の割合(40 歳) 63.6%

目標値 75%(基本的事項 75%)

未処置歯のある者の割合(40 歳)40.9%、(60 歳) 31.3% (基本的事項 10%)

進行した歯周病を有する者の割合(25 歳)6.7%、(35 歳)16.0%、(45 歳)20.6%、(55 歳)
33.5%

目標値 50 歳代 25%

糖尿病や喫煙が歯周病のリスクであることを知っている者の割合 (20~64 歳)

糖尿病:47.0% 喫煙:54.3%

目標値 糖尿病:60%、喫煙:75%

エ 高齢期(65 歳以上)

①かかりつけ歯科を持っている者の割合 96.2%

②かかりつけ歯科医で定期健診又は歯石除去等の予防処置を受けている者の割合 75.4%

目標値 80%

③フッ素入りの歯みがき剤を使っている者の割合 25.2%

フッ化物配合歯磨剤を選択して使う者の割合

目標値 70% → AP【知識】

デンタルフロス(糸ようじなど)や歯間ブラシを週に 1、2 回以上使っている者の割合 59.5%

目標値 70%

糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者の割合 53.7%

目標値 70%

口腔清掃・口腔衛生管理が誤嚥性肺炎を予防していることを知っている者の割合 49.1%

目標値 70%

④8020を達成した者の割合(基本的事項 50%) 55.5%

目標値 増加

未処置歯のある者の割合 27.0%

自分の歯または義歯を入れてよく噛める者の割合 (未把握)

目標値 (65歳)増加? (基本的事項 60歳代 80%)

目標値 (80歳)増加?

(3) 障害者歯科医療

①障害者施設利用者のうち、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受ける者の割合

78.8%(医療型障害児入所施設を除く)

目標値 90%

79.5%(医療型障害児入所施設を含む)

②障害者福祉施設等で定期的な歯科健診を実施している割合(医療型障害児入所施設を除く)

57.4%(25 障害児歯科保健実態調査)(基本的事項 90%)

目標値 70% → AP マニュアル作成・配付

③障害者に対応できる歯科診療所 42.7%(28 医療機能実態調査)

口腔衛生管理ができる歯科診療所の割合(未把握)→ 60%?

(4) 在宅歯科医療

①在宅歯科診療に取り組む歯科診療所 13.5%(26 医療施設調査)

在宅歯科診療に取り組んでいる／紹介できる歯科診療所(未把握)

②在宅療養支援歯科診療所 744 か所

③介護老人福祉施設等で定期的な歯科健診を実施している割合

(参考値:利用者の口腔内の状況把握の方法(歯科健診) 58.0%)

目標値 70%

2 取組の方向性

(1) 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

- すべてのライフステージを通じた横断的な歯科保健目標を設定し、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの大切さを引き続き普及啓発します。
- 歯と口腔の健康が全身の健康に繋がる重要性について講演会の開催などを通じ、更に都民の意識を高め、都民自ら口腔ケア等に取り組むよう普及啓発を推進します。
- う蝕予防や口腔機能向上を通じた子育て支援や多職種向けの講習会を開催するなど、食育支援を推進します。
- 学齢期のう蝕予防・歯周炎予防、若い世代の歯周病予防の取組を推進し、特に、18歳から30歳ごろまでのセルフケアに移行する世代に向けてライフイベントに伴う環境の変化に着目し、リーフレットの作成などを行い、普及啓発に取り組みます。
- 高齢になっても食事や会話を楽しむことができる歯と口腔の機能維持を支援します。

【アクションプラン】

歯科疾患予防についての知識の普及

- ・かかりつけ歯科医の定義
- ・う蝕と歯周病は、治療をしても次のう蝕と歯周病に罹患するリスクが高くなる。
- ・歯を失うと、さらに歯を失うリスクが高くなる。
- ・早期発見・早期治療より予防が大切
- ・う蝕予防に効果があるのは、フッ化物応用(歯磨剤・洗口液)と砂糖(スクロース)の摂取制限(コントロール)である。
- ・歯・口腔に関心を持つ。(歯の本数・8020)

『歯科疾患は、治療をしてもリスクは蓄積していく。だから予防が大切』

乳幼児期

【特徴】

生後5～6か月頃から離乳が始まります。成長に応じた離乳食の摂取は、お口の機能の発達に重要です。

乳歯は生後6～8か月頃に生え始めます。生えた直後はエナメル質が未成熟で歯質が弱く、その後成熟して歯質が強くなっていきます。

3歳頃に乳歯が生えそろいます。乳歯が生えそろうまでは噛み合わせが不安定で、うまく咬めないことがあります。

5～6歳頃の永久歯が生え始める時期には、前歯のすき間が大きくなってきます。

乳歯は永久歯に比べて歯質が弱く、エナメル質も薄くなっています。また、歯の膨らみが大きく歯と歯ぐきの境目付近のくびれも大きい形をしており、噛み合わせの面の溝の形も複雑なため、汚れがたまりやすいです。

【注意点】

上記の特徴から、う蝕について次の点に注意が必要です。

- ・エナメル質が未成熟な時期はう蝕になりやすい。
- ・乳歯は永久歯よりもう蝕になりやすい。
- ・噛み合わせの面の溝がう蝕になりやすい。
- ・う蝕になると神経まで到達しやすい。

乳歯のう蝕になりやすい部分

- 2歳頃まで 上の前歯の表側
- 2～3歳 上の前歯の隣り合わせの面
- 3歳前後 上下の奥歯の噛み合わせの面
- 3歳半以降 上下の奥歯の隣り合わせの面

また、哺乳瓶で甘味飲料（スポーツドリンクも砂糖が入っています）を与えると、口の中に砂糖が長い時間とどまることになり、う蝕になりやすくなります。

指しゃぶりが何年も続いたり、強く吸い続けたりする場合や、爪や唇をかんだり舌を上下の歯の間から出す癖がある場合、いつも唇が空いているといった場合には、歯並びに影響することがあります。

【予防】

保護者による仕上げみがきは、お口を清潔に保つ習慣を身につけること、口の中のチェックができること、口腔への関心が高まることなどの効果が期待できるため有効です。

乳歯が生えそろったら、歯みがきの習慣づけのために自分みがきも始めましょう。

う蝕の予防には、フッ化物応用と甘味（砂糖・スクロース）摂取制限が有効です。

フッ化物応用としては、フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯みがきの使用、フッ化物洗口などがあります。奥歯の噛み合わせの面に予防填塞（シーラント）をするのも効果的です。

甘味摂取制限としては、甘いお菓子と甘味飲料を一緒に与えない、代用糖を用いたお菓子を与える、間食は自由に与えずに決まった時間・回数（2回以下）にするなどがあります。

学齢期になると、保護者が間食をコントロールしにくくなるため、この時期からの習慣化が重要となります。

学齢期

【特徴】

小学生の時期は、乳歯から永久歯への生えかわりの時期（混合歯列期）です。
6歳で6歳臼歯と一番前の歯が生えてきます。12歳頃までに乳歯が永久歯に生えかわります。
永久歯も生えた直後は未成熟で、歯質が弱く、その後成熟して歯質が強くなっていきます。
12歳頃、6歳臼歯のさらに奥に12歳臼歯が生えはじめ、14歳頃までに親知らず以外の永久歯が生えそろういます。

【注意点】

乳歯と同じく、エナメル質が未成熟な時期はう蝕になりやすいです。
乳歯が抜け、生える途中の永久歯と乳歯が混在して、歯並びも一時的に悪くなるため、清掃が難しくなります。
清掃状態が悪いと、歯ぐきが腫れて出血します。
6歳臼歯が一番奥に生えみがきにくく、永久歯の中で最も長く生えていることから、う蝕になりやすいです。
中学生・高校生になると、清掃状態が悪いことによる口臭が気になることもあります。

【予防】

う蝕の予防には、乳幼児期と同じくフッ化物応用と甘味（砂糖・スクロース）摂取制限が有効です。6歳臼歯に対する予防填塞（シーラント）も効果的です。
歯周病の予防には、歯みがきと必要に応じてデンタルフロスなどの補助具の使用が有効です。
特に小学生の時期は歯並びが複雑ですし、中学生・高校生の時期には自分でコントロールしなければならなくなるため、正しい歯みがき習慣を身につけることが重要です。

成人期

【特徴】

18歳以降は、歯科検診を受診する機会が減少します。
思春期以降、歯周病が増加します。成人の約8割が歯周病だと言われています。歯周病は自覚症状が乏しく、自覚症状が強くなってきたときには、すでに進行している可能性が高いです。
う蝕の治療をした歯がまたう蝕になる二次う蝕が多くなります。

【注意点】

う蝕の治療をした歯は、二次う蝕と歯周病のリスクが高くなってしまいます。
歯周病の原因は、口の内の細菌の塊である歯垢（プラーク）です。
歯石（歯垢（プラーク）が固まったもの）の付着、喫煙、口呼吸、歯並び・噛み合わせの不整などは歯周病のリスクが高くなってしまいます。
う蝕と歯周病は、歯の喪失の原因となります。また、歯を失うと、さらに歯を喪失するリスクが高くなってしまいます。
う蝕や歯周病、舌苔（舌の表面に付いた汚れ）は口臭の原因となることがあります。

【予防】

歯科の疾患は、早期発見・早期治療も大切ですが、治療をしても次の歯科疾患のリスクが高くなってしまうため、予防が欠かせません。
日常的なセルフケアだけでは十分でなく、かかりつけ歯科医での定期的な専門的ケア（口腔衛生管理）が重要です。

高齢期

【特徴】

高齢期になると、う蝕や歯周病による歯の喪失が著しくなってきます。65歳で平均22.8本、80歳で平均16.7本の歯を有していますから、65歳では平均5.2本、80歳では平均11.3本の歯を失っていることになります。（平成28年歯科疾患実態調査より）

歯ぐき下がってくることで、露出した歯の根のう蝕（根面う蝕）が多くなります。

加齢や服用薬の副作用により唾液が減少すると、う蝕や歯周病が増加します。

動作が思い通りにできないことで歯みがきも困難になり、清掃状態が悪化します。話す機能や飲み込む機能も低下していきます。

食べる意欲の低下も見られます。

【注意点】

う蝕や歯周病、歯の喪失は、歯の喪失のリスクが高くなってしまいます。

歯ぐき下がったり、口の中が乾燥したりすると、う蝕や歯周病のリスクが高くなってしまいます。

飲み込む機能が低下すると、誤嚥性肺炎のリスクも高くなります。

【予防】

かかりつけ歯科医に定期的に受診することで、う蝕や歯周病を早期に発見・治療することが重要です。また、医科の病気を含めた総合的な管理を受けることも大切です。

身体機能を維持し（フレイルの予防）、セルフケアを続けること、食べる、話す、笑うといった口の機能を十分に使い続けることが大切です。

口の中の清潔を維持することで、誤嚥性肺炎を予防することができます。

根面う蝕予防に、フッ化物を応用することも有用です。

喪失した歯は義歯を入れることで機能回復をはかり、さらなる歯の喪失のリスクの低減につながります。

要介護者

【特徴】

要介護者では、さまざまな機能が低下し、セルフケアが困難になり、口の内が不潔になりがちです。

【注意点】

口の内が不潔になると、肺炎などの病気にかかりやすくなります。

【予防】

介助者が口腔ケアに関する知識を持ち、口腔ケアを行うことが重要です。

唾液の減少や歯や歯ぐきの変化などを把握し、専門的ケアが行えるかかりつけ歯科医を持つことも大切です。

唾液の分泌や食事の機能を向上させるための体操を日常生活に取り入れることで、機能の向上を期待することができます。

障害者

【特徴】

食事をする機能の低下などにより食物が口の内に停滞しやすく、また、歯みがきに対する理解や運動機能が乏しいことが多く、口の中が不潔になりやすいです。
食いしばりによる歯のすり減りや歯並びの不整が伴うことがあります。

【注意点】

セルフケアだけでは不十分なことが多いです。
口の中が不潔になりやすいことから、う蝕や歯周病のリスクが増加します。
口から食事を摂っていない人では歯石の付着が著しいことが多いです。
不随意運動により口腔ケアや歯科治療が困難になる場合もあります。

【予防】

障害者のう蝕や歯周病の予防でも、歯垢（プラーク）を減らすことが重要です。
口から食事を摂っていなくても、口腔ケアは必要です。
セルフケアが困難な場合は、保護者・介助者による口腔ケアが重要になります。
そのうえで、かかりつけ歯科医での定期的な専門的ケア（口腔衛生管理）も欠かせません。

(2) かかりつけ歯科医の定着・医科歯科連携の推進

- かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、乳幼児期から生涯にわたり途切れなくかかりつけ歯科医を持ち、定期健診や歯面清掃等を受ける都民が増えるよう、かかりつけ歯科医の機能と重要性について更なる普及啓発を推進します。
- がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期における口腔ケアや歯科受診の大切さについて都民の理解向上を図るため、都民講演会等に取り組みます。また、周術期口腔ケアの研修修了者がいる歯科医療機関の情報を活用し、病院と地域の歯科医療機関との連携を引き続き推進します。
- 糖尿病が歯周病の発症や重症化と密接に関連することや生活習慣病と歯や口腔の健康との関連性の観点から、フォーラムの開催や糖尿病地域医療連携の登録医療機関制度などを活用し、医科歯科連携を引き続き推進します。
- 脳卒中などの合併症でもある誤嚥性肺炎の予防のため、病院や療養にかかわる多職種との連携を推進します。

(3) 地域で支える障害者歯科医療の推進

- 身近な地域で障害者が歯科健診や歯科医療が受けることができるよう、引き続き、都立心身障害者口腔保健センターで実践的な研修を実施し、障害者歯科医療に携わる歯科医療従事者の育成を図ります。
- 障害者歯科の実態を把握し、地域の歯科医療機関・地区口腔保健センター・都立病院等と都立心身障害者口腔保健センターとの機能分担と連携の強化策を検討します。
- 都立心身障害者口腔保健センターの研修や保健所の施設支援等を引き続き実施し、障害者を支える施設職員や家族に対して歯と口腔の健康づくりや定期的な健診の大切さへの理解を深めていきます。

(4) 在宅歯科医療体制の推進

- 住み慣れた地域で在宅療養を希望する患者に対し、在宅療養患者の QOL を支える口腔ケアや摂食嚥下支援などについての研修会を引き続き開催し、在宅歯科医療に取り組む歯科医療従事者の育成を図ります。また、認知症患者について、かかりつけ医等と連携し適切な対応が取れるよう、引き続き、研修を実施します。
- 多職種連携を強化するため、在宅療養を支える多職種に対し、在宅療養患者の歯と口腔の健康づくりの大切さと口腔内の気づき等について、チェックシート等を活用した普及啓発を行い、多職種が在宅療養患者の歯科的ニーズを把握し歯科支援に繋げていく取組を進めます。

第4章 計画の推進

1 各主体の役割

(1) 都民

歯と口の健康づくりは、都民一人ひとりが正しい知識を持ち、自覚し、自らの意思で正しい生活習慣を身につけることが大切です。そして、生涯にわたって、日常の中で自ら歯科疾患の予防に取り組むこと、また、定期的に歯科健診を受け、予防処置を行うことによって、「歯と口の健康を保ち、いつまでもおいしく食べ、会話を楽しみ、笑顔で人生を過ごすことができること」を目指します。

(2) 都

都は、都民の歯と口の健康づくりを推進するため、保健、医療、介護、福祉、教育その他の関連部署と連携を図りつつ、都の目標に応じた関連施策を実施します。施策の実施に当たっては、区市町村や関係団体等と協力し、必要に応じて区市町村等の取組を支援していきます。

また、本計画の評価に必要な調査を実施し、実態把握を行います。

(3) 区市町村

住民に身近な歯科保健サービスの実施は、地域保健法において、区市町村の役割とされており、区市町村では、母子保健法、学校保健安全法、健康増進法に基づく1歳6か月児歯科健康診査、3歳児歯科健康診査、学校における健康診断、歯周疾患検診を実施しています。住民に最も身近な歯科保健サービスの提供主体として、歯科口腔保健の推進に関する法律に示される歯と口の健康づくりに関する取組を、きめ細やかに継続的に進めていきます。

また、歯科保健の分野と障害福祉や高齢福祉分野等との連携を図り、有機的に取組を進めていきます。

(4) 教育関係者

心身の発達の段階や実態に応じた歯と口の健康づくりや学校健診を介し、歯科保健の生活習慣の定着やかかりつけ歯科医での予防処置等の大切さを児童、生徒に啓発していきます。

(5) 歯科医療関係者

専門的な立場から、地域での歯科保健の取組への協力や、自らの資質向上を進めていきます。また、地域包括ケアシステムにおける多職種連携の一翼を担うことができるよう、地域の多職種との交流を深めていきます。

2 計画の推進体制

都、市町村、関係団体等は、連携を図り、それぞれの役割を果たしながら、都民の歯と口の健康づくりを推進していきます。

3 計画の進捗管理

○ 本計画の策定に当たっては、学識経験者、関係団体、関係機関の代表者などから構成する「東京都歯科保健対策推進協議会歯科保健目標検討評価部会」(以下、「部会」という。)において協

議を進め、「東京都歯科保健対策推進協議会」に報告しました。

- 部会は、本計画を総合的に推進するため、各施策の進捗状況や数値目標の達成状況を適宜把握し、検証します。その検証に基づき、評価を行い、必要に応じて計画の見直しを検討します。