

東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第 2 次）

素案

東京都

第1章 計画の基本的事項

1 計画の考え方

- (1) 計画改定までの経緯
- (2) 計画改定の趣旨

2 計画の4本の柱と重点事項

- (1) 4本の柱
- (2) 重点事項

3 計画の位置付け

4 計画の期間

第2章 都民の歯と口の健康づくりの推進

1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

- (1) 乳幼児期（～5歳（就学時前））
- (2) 学齢期（6歳～17歳）
- (3) 成人期（18歳～64歳）
- (4) 高齢期（65歳～）

2 かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進

- (1) かかりつけ歯科医
- (2) 医科歯科連携

3 地域で支える障害者歯科保健医療の推進

4 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進

5 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療体制の推進

第3章 計画の推進

1 各主体の役割

- (1) 都民
- (2) 東京都
- (3) 区市町村
- (4) 教育・保育関係者
- (5) 歯科医療関係者
- (6) 関係団体

(7) 保険者・事業者

2 計画の推進体制

第4章 参考資料

1 策定の経緯

- (1) 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」(第2次)の検討過程
- (2) 東京都歯科保健対策推進協議会設置要綱及び委員名簿
- (3) 東京都歯科保健対策推進協議会歯科保健推進計画評価部会設置要綱及び委員名簿
- (4) 歯科口腔保健の推進に関する法律
- (5) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

2 用語解説

3 基礎データ

- (1) 医療資源
- (2) 口腔内の状況

右肩に※がある語句は、巻末の用語解説にて紹介しています。
(例)「う蝕※」

第1章 計画の基本的事項

1 計画の考え方

(1) 計画改定までの経緯

- 東京都は、平成元（1989）年に「歯科保健対策検討委員会」を設置し、都民の生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するための取組を始めました。
- また同年、厚生省（当時）と日本歯科医師会は、80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという「8020運動」*を提唱し、う蝕*、歯周病*等歯科疾患*の予防を進め、自分の歯・口で噛める口腔機能*を維持し、生涯にわたって生活の質の向上を目指す健康づくり運動を開始しました。
- こうした中、東京都は、平成3（1991）年に「歯科保健目標（西暦2000年の到達目標）」を策定し、平成5（1993）年には、それを盛り込む形で「東京都歯科保健推進計画（西暦2000年の歯科保健目標）」を策定しました。
- 平成12（1999）年に、それまでの取組を踏まえ、「西暦2010年の歯科保健目標」を策定しました。
- 平成23（2011）年には、都道府県が、地域の状況に応じて歯科口腔保健の実施のための基礎的事項を定めることとされた「歯科口腔保健の推進に関する法律」*（以下、「歯科口腔保健推進法」という。）の施行に先立ち、東京都は、「東京都歯科保健目標 いい歯東京」を策定しました。

○ 平成30（2018）年には、名称を「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京」に変更し、都民が目指すべき姿の実現に向け、都民一人ひとりが実践する3つの取組を示すとともに、その実現に向けた都の取組として4本の柱を掲げ、乳幼児期から高齢期まで、生涯にわたる歯と口の健康づくりを進めています。

(2) 計画改定の趣旨

○ 「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京（第1次）」は策定から6年が経過し、計画期間が終了することから、これまでの取組の評価を行い、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示す「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の改定等を踏まえて改定します。

○ 生涯にわたる歯と口の健康が、日々の生活の質の向上に寄与するとともに、全身の健康と深く関わっていることが示されていることから、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上の取組を一層進めていくことが求められています。

○ そのためには、まず、都民自らが、日常生活において、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上等に向けた取組を継続的に行うことが重要です。

- 都民が、生涯にわたり歯と口の健康を維持することで、健康寿命※の延伸や都民一人ひとりの生涯における生活の質の向上を図ることができます。
- 都民の主体的な取組に加え、都や区市町村、教育・保育関係者、歯科医療関係者、関係団体、保険者・事業者等の都民を支える各主体がそれぞれの役割のもと連携することで、社会全体として、誰一人取り残すことのない歯科口腔保健の推進に向けた取組を進めていくことが必要です。
- 都は、健康格差※の縮小や健康寿命※の延伸を目指し、その状況の把握に努めるとともに、都や区市町村、歯科医療関係者、関係団体等、各主体が相互に連携して地域等の状況を踏まえた歯科保健医療対策に取り組んでいきます。
- 今回の改定に際し、都民の目指す姿については、生涯を通じて歯と口の健康づくりを進めるため、「都民がいつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができること」を掲げていきます。
- 都民が実践する3つの取組については、「日常的に自ら口腔ケアに取り組む（セルフケア※）」、「かかりつけ歯科医で定期的に保健指導や歯科健診、予防処置を受ける（プロフェッショナルケア※）」、「区市町村、学校、職場等において歯科健診や健康教育等を受ける（コミュニティケア※）」とします。
- 第1次計画で掲げた都の取組の4本の柱については、これまでの取組の成果や、現状・課題を踏まえつつ、引き続き柱として位置付け、新たに掲げる指標の達成に向けて取組を進めていきます。
- また、地震や大雨・台風等の大規模災害時の避難生活において、誤嚥性肺炎の発症等、二次的な健康被害を防ぐうえで、口腔内を清潔に保つことは重要であり、被災地域で生活する人々に対する口腔健康管理を行うためには、平時から災害時の歯科保健活動の体制構築に向けた取組が必要になります。
- そのため、「健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進」を重点事項に位置付けます。

■都民の目指す姿と計画の柱



2 計画の4本の柱と重点事項

(1) 4本の柱

- 「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京(第2次)」では、都民の目指す姿の実現に向けた計画の4本の柱を掲げています。

ア ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

- 都民それぞれのライフコース※に沿った歯と口の健康づくりを進めるため、乳幼児期※、学齢期※、成人期※及び高齢期※の全てのライフステージ※を通じた横断的な取組の方向性と指標を示し、ライフステージの特徴に応じた歯と口の健康づくりについて啓発するとともに、ライフコースアプローチ※を踏まえた取組を行います。

- 生涯を通じた歯と口の健康を維持するために、都民自ら行う口腔ケア※やかかりつけ歯科医※での定期健診や予防処置によるむし歯(う蝕)や歯周病※予防の意義について普及啓発していきます。

- 特に青年期※に対しては、本人だけでなく、学校や職場等、様々な対象へのアプローチにより普及啓発を実施していきます。

イ かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進

- 都民が、かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、自ら口腔ケアに取り組むとともに、全てのライフステージを通じて、定期的に歯科健診や予防処置(フッ化物歯面塗布等)を受け、生涯を通じて食べる楽しみを維持する都民を増やしていきます。

- 医科と歯科が連携して、歯周疾患増悪との関連が指摘される糖尿病をはじめとする生活習慣病※などの疾患のある方や、周術期口腔機能管理が必要な方、在宅療養中の方の治療などに取り組む医療機関を増やし、医療連携※体制の充実を図っていきます。

ウ 地域で支える障害者歯科保健医療の推進

- 障害者が身近な地域で定期的・継続的に口腔衛生管理等を受けられるよう、障害者歯科保健医療に携わるかかりつけ歯科医等の育成を実施し、障害者に対応する歯科診療所を確保していきます。

- 障害の状態等により、身近な地域の歯科医療機関での治療等が困難な場合、全身麻酔や鎮静等の体動管理下で歯科治療を受けることができるよう、専門的な医療機関の受入体制の拡充等に向けた支援や、障害者に対応する地域の歯科診療所と専門的な医療機関との役割分担・連携に向けた取組を進めていきます。

Ⅱ 在宅療養者の QOL を支える在宅歯科医療体制の推進

- 在宅療養者への歯科医療提供体制を充実させるため、在宅歯科医療に携わる歯科医師等の育成とともに、在宅歯科医療に必要な医療機器の整備に係る支援等を実施していきます。
- 在宅療養者の口腔機能の維持・向上を図るため、在宅療養を支える多職種や在宅療養者の家族に対して、日常的な口腔ケア※の大切さや必要な歯科知識に関する理解の促進に向けた取組を実施していきます。

(2) 重点事項

健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進

- 平成 29（2017）年に策定した都の災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定し、被災者の避難生活に係る歯科保健活動に関する記載を充実することで、区市町村における災害時の歯科保健医療体制の整備に向けた取組を促進していきます。
- 災害発生直後に不足しがちな口腔衛生用品について、区市町村による対応を促すとともに、都民に対して備蓄の必要性を普及啓発していきます。

3 計画の位置付け

- 本計画は、歯科口腔保健法律第 13 条に定める方針、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。
- 「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改定し、推進するものです。

4 計画の期間

- 本計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 か年を対象とします。
- 都における歯科保健医療に関する状況の変化や、取組に関する評価等を踏まえ、少なくとも 6 年ごとに再検討し、必要に応じて本計画を改定します。

第2章 都民の歯と口の健康づくりの推進

1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

(1) 乳幼児期（～5歳（就学前））

ア 特徴

- 生後5～6か月ごろから離乳が始まります。成長に応じた離乳食の摂取は、口腔機能^{*}の発達に重要です。
- 乳歯^{*}は生後6～8か月ごろに生え始めます。歯が生えた直後はエナメル質^{*}が未成熟で歯が弱く、むし歯（う蝕）になりやすい時期です。その後成熟して歯が強くなっていき、2歳半～3歳ごろに上下10本ずつ、合計20本の乳歯が生え揃います。
- 乳歯が生え揃うまでは、噛み合わせが不安定でうまく噛めないことがあります。乳歯は永久歯^{*}に比べて、エナメル質が薄く、歯の膨らみや歯と歯肉の境目付近のくびれが大きいといった特徴があります。
- そのため、噛み合わせの面の溝の形も複雑で、汚れがたまり、むし歯（う蝕^{*}）になりやすい傾向にあります。
- また、哺乳習慣が継続している子供は、上の前歯の裏側がむし歯（う蝕）になるリスクが高くなります。
- 5～6歳ごろ、前歯が乳歯から永久歯へと生えかわりが始まります。また、永久歯である6歳臼歯^{*}も生え始めます。
- 乳幼児期は、保護者による仕上げみがき^{*}や口腔^{*}内の観察などがとても大切な時期です。

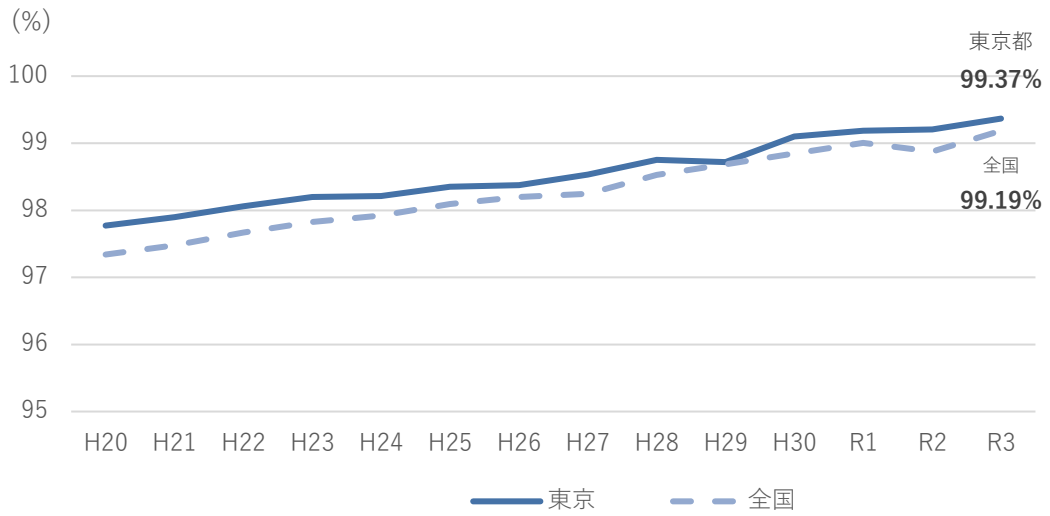
イ 現状と課題

(ア) 口腔の状況

● むし歯（う蝕）の状況

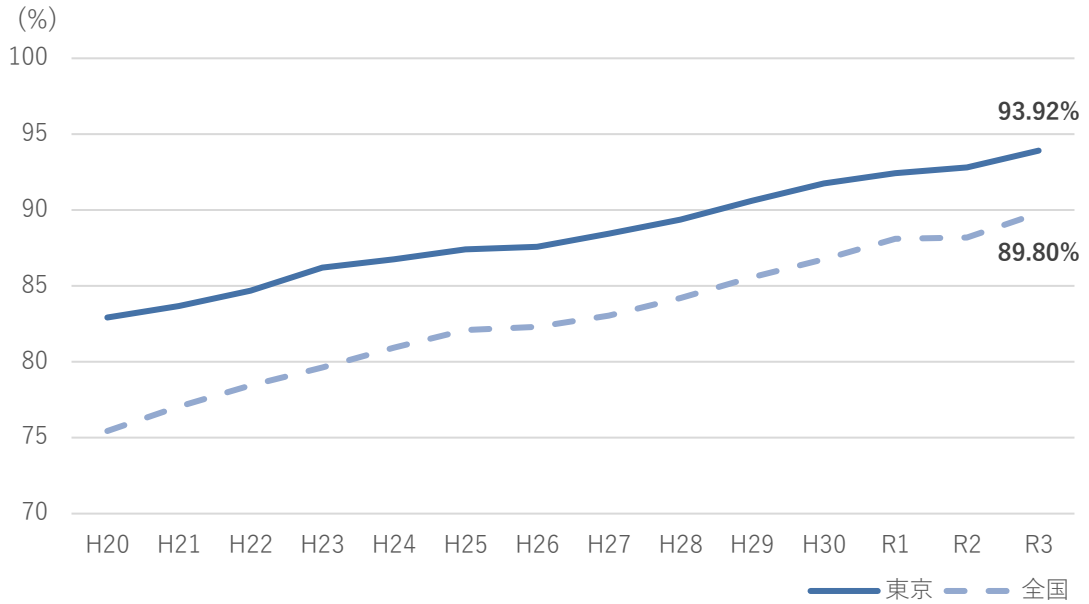
- 1歳6か月児も3歳児も、むし歯（う蝕）のない子供の割合は増え続けており、全国平均よりも高くなっていますが、引き続き、むし歯（う蝕）の予防を徹底していく必要があります。
- 「東京の歯科保健」（令和4（2022）年度）によると、4本以上のむし歯（う蝕）のある3歳児の割合は、1.33%となっています。
- 多数のむし歯（う蝕）がある場合は、育児環境に問題があることも考えられます。歯科医師や歯科衛生士は、保健師などと連携し、児童虐待やデンタルネグレクト^{*}などの視点を持ちながら、指導・支援をしていく必要があります。

図1 むし歯（う蝕）のない者の割合（1歳6か月児）



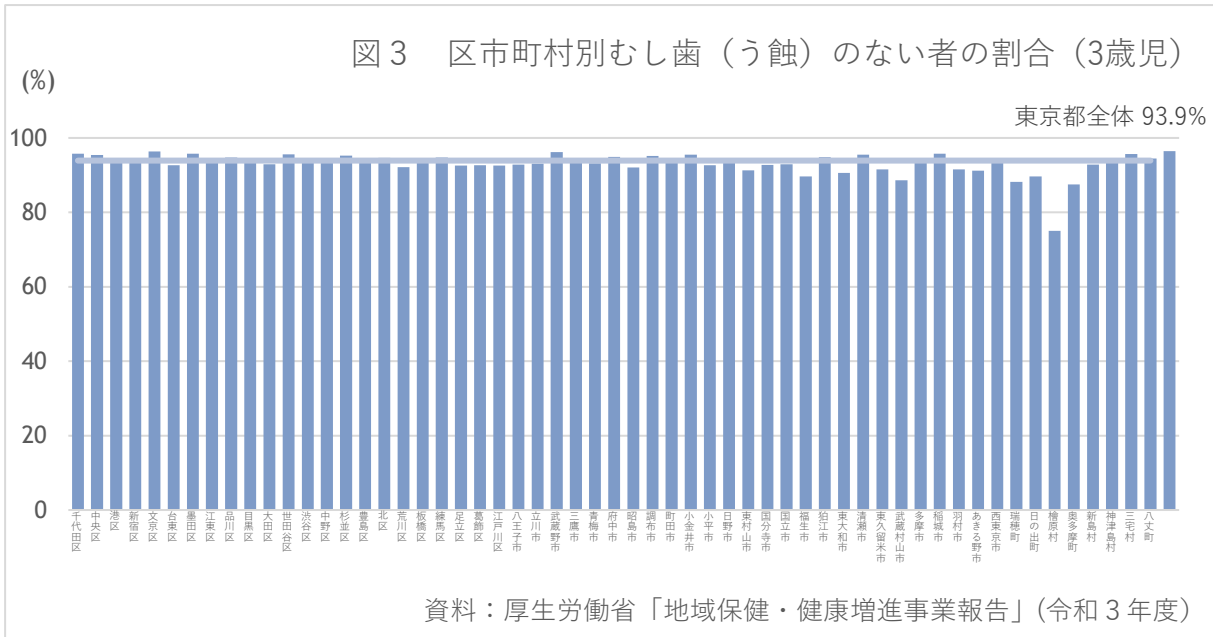
資料：厚生労働省「母子保健課調べ（H25まで）」、「地域保健・健康増進事業報告(H26から)」

図2 むし歯（う蝕）のない者の割合（3歳児）



資料：厚生労働省「母子保健課調べ（H25まで）」、「地域保健・健康増進事業報告(H26から)」

- 区市町村別にみるとむし歯（う蝕※）のない3歳児の割合には、地域差があります。

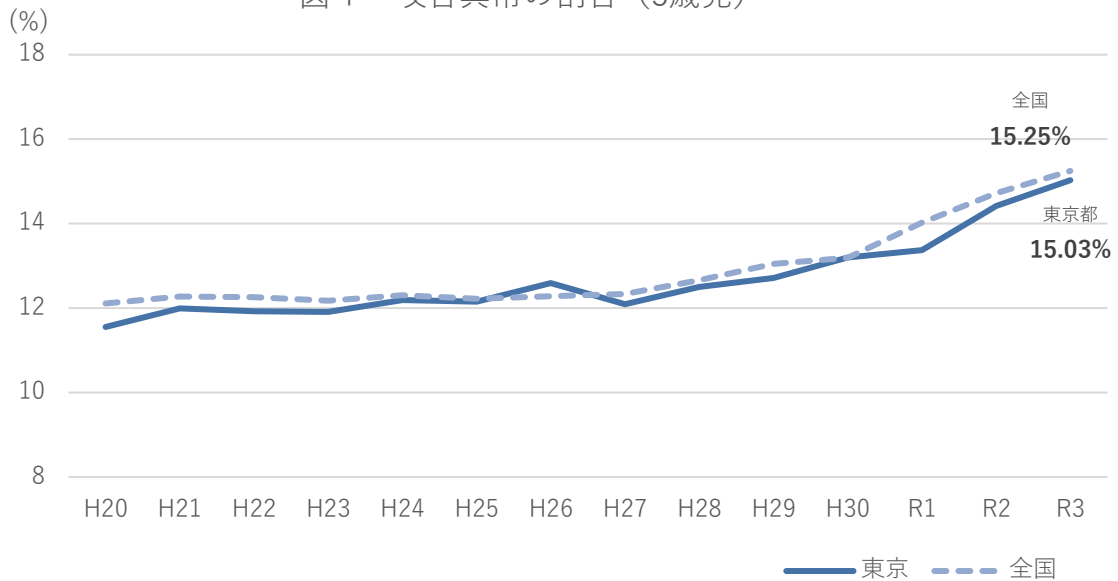


※大島町、利島村、御蔵島村、青ヶ島村は受診者0人

● **口腔機能**の状況

- 指しゃぶりが続いたり強く吸い続けたりする場合や、爪や唇を噛んだり舌を上下の歯の間から出す癖がある場合、唇を閉じずに口呼吸をしている場合などは、歯並びや噛み合わせに影響することがあります。
- 咬合異常のある3歳児の割合は、**増加傾向です**。口腔機能※の発達不全により、口の周りの筋肉が弱くなり、食べ物をうまく食べることができなくなる可能性もあるため、乳幼児期※の正常な口腔機能の発達は、生涯にわたって大切です。
- 平成30（2018）年4月から、口腔機能発達不全症※と診断された18歳未満の方に対する治療について、医療保険が適用されています。
- 口腔機能発達不全症の一つである口唇閉鎖不全（いわゆる「お口ぽかん」）は、令和3（2021）年に発表された全国的な疫学調査（Prevalence of an incompetent lip seal during growth periods throughout Japan: a large-scale, survey-based, cross-sectional study）の結果から、3歳から12歳の30.7%に見られ、年齢が上がると増加する傾向があることが示されています。
- 歯並びや噛み合わせについては保護者からの相談も多く、不安を解消するための相談対応や支援の充実が必要です。

図4 咬合異常の割合（3歳児）



資料：厚生労働省「母子保健課調べ（H25まで）」、「地域保健・健康増進事業報告(H26から)」

(イ) 保健行動

● フッ化物の応用

- むし歯（う蝕^{*}）の予防には、フッ化物^{*}が有効です。方法としては、フッ化物歯面塗布^{*}、フッ化物配合歯磨剤^{*}の使用、フッ化物洗口^{*}などがあります。
- フッ化物は、エナメル質^{*}に取り込まれて歯を強化する働きがあります。保護者が適切な歯みがきの方法を理解し、フッ化物配合歯磨剤を幼児期から継続的に使用することで、むし歯（う蝕）予防に高い効果を得ることが出来ます。
- フッ化物配合歯磨剤については、令和5（2023）年4月に、「う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法【普及版】」が国から周知され、これまでより推奨される歯磨剤の使用量が増加しています。
- むし歯（う蝕）の予防には、奥歯の噛み合わせの面にシーラント^{*}をすることも効果的です。
- 幼児期にフッ化物配合歯磨剤を使用している保護者の割合は、年々増加していますが、フッ化物配合歯磨剤の使い方と効果を理解して使用する保護者がさらに増えていくよう、歯科健診^{*}や歯科医療機関での普及啓発を進めていく必要があります。

表1 フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合

年齢	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和4年度
3歳	30.2%	50.6%	55.1%	66.8%	82.3%
5歳	42.3%	59.7%	66.9%	73.9%	84.5%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」

（平成11、16、21、26年度、令和4年度）

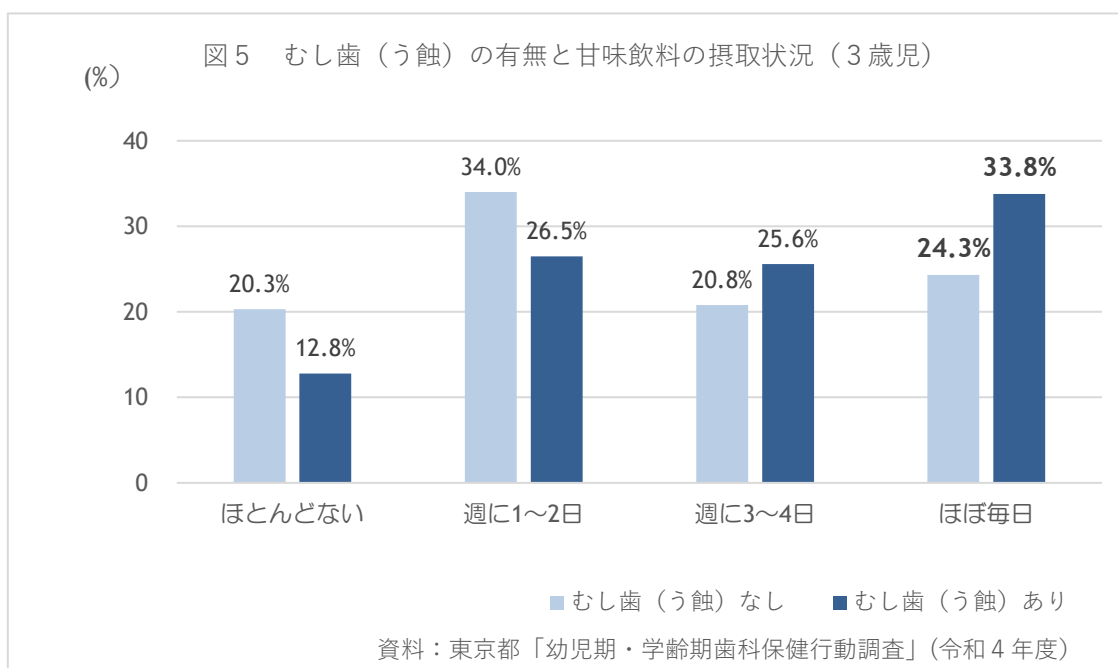
● 甘味摂取の状況

- むし歯（う蝕）予防として、砂糖（スクロース）の摂取をコントロールすることも有効な手段です。
- 具体的には、甘いお菓子と甘味飲料を一緒に与えない、おやつは1日2回程度、時間と量を決めて食べるなどがあります。
- 哺乳瓶で甘味飲料（イオン飲料に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、むし歯（う蝕）になりやすくなります。さらに、これらの飲料には酸も含まれていることが多く、酸によって歯が溶けやすくなります。
- 甘味飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合は、平成26（2014）年と令和4（2022）年ではほぼ横ばいですが、むし歯（う蝕）がある3歳児で、甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合は33.8%なのに対し、むし歯（う蝕）がない3歳児では24.3%と、10ポイント近く差があります。
- 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、乳幼児期^{*}から間食内容を工夫し、時間を決めて飲食する習慣をつける必要があります。

表2 ほぼ毎日、甘味飲料を摂取している者の割合

年齢	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和4年度
1歳6か月	37.4%	29.6%	20.4%	16.8%	14.4%
3歳	36.6%	33.3%	27.6%	26.0%	25.0%
5歳	23.9%	26.4%	22.6%	22.8%	21.3%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」（平成11、16、21、26年度、令和4年度）



● 口腔観察

- 保護者による仕上げみがき※は、歯と口を清潔に保つ習慣を身につけること、保護者が口の中をチェックすることで、むし歯（う蝕）や口の中の変化に早期に気付くことができること、歯と口への関心が高まることなどの効果が期待できます。
- 乳歯※が生え揃ったら、歯みがきの習慣づけのために、保護者の仕上げみがきと合わせて、子供の自分みがきも始めます。
- 週に1回以上、子供の歯や口の中を観察している保護者の割合は、平成26（2014）年度と比較して、令和4（2022）年度では、1歳6か月児が3.5ポイント、3歳児が2.1ポイント、5歳児が4.8ポイント増加しています。
- 日常的に、仕上げみがき※のときに歯や口の中を観察し、噛み合わせの溝や歯と歯の間、歯と歯肉の境目などのみがき残しや白い汚れなどをチェックすることが、口腔※内の変化に早期に気づき、むし歯（う蝕）予防や発見につながるため、歯科健診※等の機会を通じて啓発していくことが必要です。

表3 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

年齢	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和4年度
1歳6か月	75.3%	77.6%	80.6%	79.1%	82.6%
3歳	75.7%	80.0%	80.4%	81.2%	83.3%
5歳	67.5%	69.6%	74.9%	79.3%	84.1%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」(平成11、16、21、26年度、令和4年度)

● よく噛む習慣

- 乳幼児期※は、口腔機能※を獲得するための大切な時期になります。口を閉じてよく噛んで食べることは、舌や口の周りの筋肉の発達、歯並びや噛み合わせの育成を促すとともに、健全な口腔機能の獲得や発達につながります。
- ゆっくりよく噛んで食べる習慣づけをしている保護者の割合は、平成26（2014）年度と比較して、令和4（2022）年度では、3歳児が1.8ポイント、5歳児が3.2ポイント増加しています。
- 生涯にわたって、おいしく何でも食べられる機能を維持するためには、ゆっくりよく噛んで食べることなどによって育まれる乳幼児期の口腔機能の健全な発達が重要であることを啓発していく必要があります。

表4 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

年齢	平成21年度	平成26年度	令和4年度
3歳	60.4%	59.4%	61.2%
5歳	54.6%	52.8%	56.0%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」（平成 21、26 年度、令和 4 年度）

ウ 取組の方向性

- 区市町村が実施する歯科健診等を通じ、乳歯※の特徴の理解や仕上げみがき、口腔内の観察などの乳幼児期の取組の大切さを啓発 する等、口腔機能※の育成とむし歯（う蝕）予防の取組 を進めていきます。
- むし歯（う蝕）予防として、フッ化物配合歯磨剤※の効果や砂糖（スクロース）の摂り方を啓発していきます。
- 多数のむし歯（う蝕）のある子供や保護者に対して、保健、医療、福祉の分野の多職種が連携して、説明や支援を行っていきます。
- 多職種向け食育※講習会の実施などを通じて、乳幼児期の口腔機能の獲得は生涯を通じた口腔機能の維持につながることを啓発していきます。

エ 指標

項目	基準値	目標値
4本以上のむし歯（う蝕）のある者の割合（3歳児）	1.33% （R4 年度）	減少
ゆっくりよく噛む習慣づけをしている者の割合（3歳児）	61.2% （R3 年度）	増加

（2）学齢期（6歳～17歳）

ア 特徴

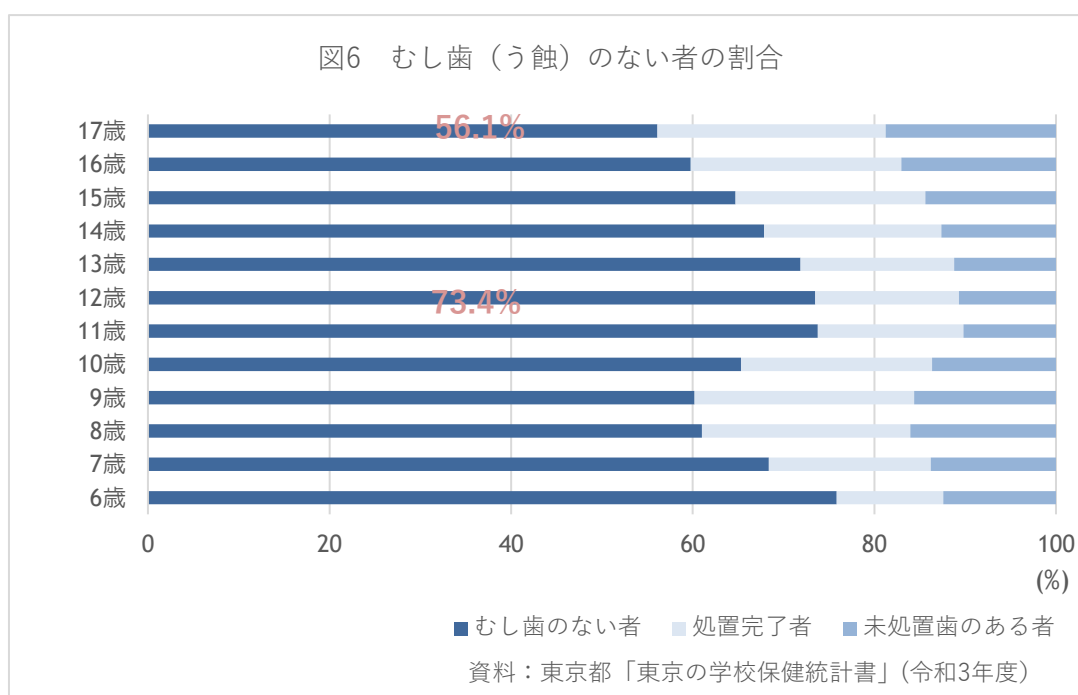
- 小学生の時期は、乳歯※から永久歯※への生えかわりの時期です。
- 5～6歳ごろ、6歳臼歯※が生え、また、下の前歯から生えかわりが始まり、12歳ごろまでには乳歯が全て永久歯に生えかわります。永久歯も生えた直後は未成熟で歯が弱く、その後徐々に成熟して歯が強くなっていきます。
- 12歳ごろ、6歳臼歯のさらに奥に12歳臼歯※が生え始め、14歳ごろまでに親知らず以外の永久歯が生え揃います。
- この時期は、生涯を通じた口腔ケアの習慣や生活習慣の基礎を身につける大切な時期であるとともに、歯や口は、食べる、表情をつくり話す、身体のバランスをとる等、生活をする上で重要な機能があることを学び、実感することができる大切な時期です。

イ 現状と課題

(ア) 口腔の状況

● むし歯（う蝕）の状況

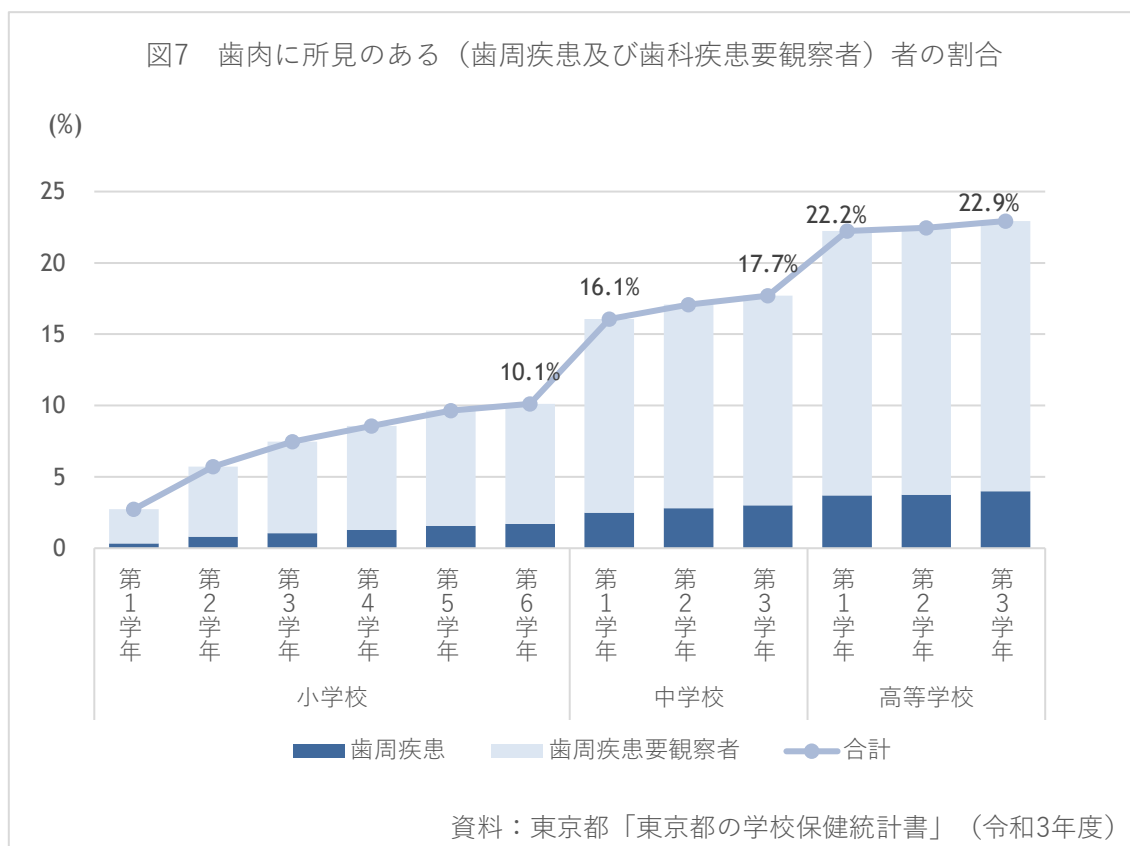
- 6歳臼歯は奥に生えるため、みがきにくく、永久歯の中で一番長く生えていることから、最もむし歯（う蝕）になりやすい歯です。
- 小学校の高学年になるにつれて、むし歯（う蝕）のない児童の割合が低くなりますが、これは、乳歯のむし歯（う蝕）が抜けるためで、永久歯が生えてくると、むし歯（う蝕）のない児童の割合が高くなります。
- 一方、永久歯が生え揃い始める12歳から17歳までの間にむし歯（う蝕）のない生徒の割合が73.4%から56.1%まで減少しており、永久歯が生えてから比較的短期間にむし歯（う蝕）が増加しています。
- 生え始めの永久歯は、むし歯（う蝕）になりやすく、口腔ケアの必要性が高いです。いつまでも歯と口の健康を保つために、この時期にむし歯（う蝕）を予防し、口腔ケアの習慣を身につけることが必要です。



● 歯肉の状況

- 永久歯※と乳歯が混在する混合歯列期は、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肉に炎症が起こりやすくなります。
- 乳幼児期から学齢期にかけて、東京都の歯科健診※の結果は、全国平均よりもよい結果であり、前回、全国平均よりも悪い状況であった17歳（高校3年生）についても、全国平均よりも良い結果となっています。（文部科学省「学校保健統計」（令和3（2022）年度）より）

- また、小学校から中学校、高等学校へと進学するごとに、歯肉の炎症所見のある児童・生徒の割合が 6.0ポイント、4.5ポイントと高くなっていきます。
- 学齢期は、進学に伴うライフスタイルの変化が起こる時期であり、かつ、自ら歯と口の健康を保つための行動や生活習慣を身につける大切な時期でもあります。学齢期から歯周病*予防に関する知識や歯周病と全身の健康との関係などの知識を身につけていくことが必要です。



(イ) 保健行動

● フッ化物の応用

- 学齢期においても、むし歯（う蝕※）予防には、フッ化物※が有効です。フッ化物配合歯磨剤※は、日本における市場占有率は令和2（2021）年に93%を超えています（日本歯磨工業会 2022年度（1月～6月）歯磨出荷・輸出入統計）。フッ化物配合歯磨剤の機能を理解し、適切に使用することは、学齢期のむし歯（う蝕）予防に効果的です。
- フッ化物配合歯磨剤を使用していると回答した者の割合は、12歳では37.2%です。また、同じ調査によると、使っている歯磨剤がフッ化物配合歯磨剤かわからないと回答した12歳は53.2%と高い割合を占めます。
- 毎日使っている歯磨剤がフッ化物配合であることを認識して、歯磨剤の

使用量やうがいの仕方等について理解した上で、適切に使用することができよう、啓発が必要です。

○ また、歯科医療機関で定期的にフッ化物歯面塗布を受けることや、家庭等で定期的にフッ化物洗口を行うことも、むし歯（う蝕※）予防には効果的です。

表 5 フッ素入り歯磨剤を使用している者の割合

年齢	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和4年度
6歳	42.9%	60.6%	66.4%	71.8%	82.3%
9歳	14.6%	40.3%	43.3%	57.6%	44.6%
12歳	15.5%	24.1%	32.9%	29.8%	37.2%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」(平成 11、16、21、26 年度、令和 4 年度)

*6 歳は保護者による回答、9 歳及び 12 歳は本人による回答

● 甘味摂取の状況

- むし歯（う蝕）の予防には、乳幼児期と同じく、砂糖（スクロース）の摂取をコントロールすることが有効です。
- 6 歳と 9 歳では、ほぼ毎日甘味飲料を摂取している者の割合はあまり大きな変化はありません。一方、12 歳では、平成 26（2014）年度までは増加傾向でしたが、令和 4 年度では平成 26（2014）年度と比較して 2.9 ポイント減少しています。
- 中学生になると、生活範囲の拡大や生活時間の変化などにより、甘味飲料の摂取のタイミングも変化が起きてきます。甘味飲料は、歯にとってむし歯（う蝕）のリスクになること、また、学齢期からの生活習慣病※の予防といった観点からも、自らコントロールするよう説明する必要があります。

表 6 ほぼ毎日、甘味飲料を摂取している者の割合

年齢	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和4年度
6歳	20.7%	24.2%	17.8%	20.4%	21.8%
9歳	21.4%	19.0%	21.3%	23.6%	21.2%
12歳	20.2%	23.4%	23.5%	27.1%	24.0%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」(平成 11、16、21、26 年度、令和 4 年度)

*6 歳は保護者による回答、9 歳及び 12 歳は本人による回答

● 口腔清掃の状況

- 乳歯※と永久歯※が混在する生えかわりの時期は、歯並びが複雑で清掃が難

しいため、歯ブラシでの歯みがきと合わせ、必要に応じてデンタルフロス※を使用することが有効です。

- 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は、9歳で51.8%、12歳で63.5%となっています。
- 乳幼児期に引き続き、小学生の時期は、保護者による仕上げみがきが必要です。
- 中学生・高校生の時期には保護者等の介入が減り、自己管理しなければならなくなるため、**適切な**歯みがき習慣を身につけ、生涯にわたる生活習慣の基礎をしっかりと定着させる必要があります。

表7 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

年齢	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和4年度
9歳	37.9%	37.5%	40.4%	51.8%
12歳	49.0%	46.8%	53.1%	63.5%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」(平成16、21、26年度、令和4年度)

● よく噛む習慣

- 「噛む」、「飲み込む」といった口腔機能が十分に発達し、維持されることは、健全な食生活を送るための基礎であり、食育の観点からも重要です。
- 食べるときによく噛むようにしている9歳の割合は、**67.9%**となっています。また、12歳の割合は**62.2%**であり、**平成26(2014)年に比べると、令和4(2022)年度では、9歳が8.6ポイント、12歳が9.9ポイントとともに増加しています。**

表8 食べるときによく噛むようにしている者の割合

年齢	平成21年度	平成26年度	令和4年度
9歳	59.3%	59.3%	67.9%
12歳	50.5%	52.3%	62.2%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」(平成21、26年度、令和4年度)

ウ 取組の方向性

- 学校歯科保健活動※等を通じ、むし歯(う蝕)や歯周病※の予防に取り組むとともに、口腔機能に着目した支援や食育に関連した取組を進めます。
- むし歯(う蝕)や歯周病にかかると、治療しても再びむし歯(う蝕)や歯周病にかかるリスクが高くなることを認識し、生涯を通じた歯と口の健康を維持するために必要な口腔ケアの習慣や生活習慣の基礎を身につけるよう、啓発していきます。
- むし歯(う蝕)予防として、フッ化物配合歯磨剤や**フッ化物歯面塗布、フッ**

化物洗口の効果、甘味飲料の摂り方等を啓発していきます。

- 学齢期においても、かかりつけ歯科医*を持ち、定期的な歯科健診*や予防処置を受ける習慣を身につけることの大切さについて啓発していきます。
- 中学生・高校生を対象とした歯科保健意識や行動の実態を把握し、若い世代に向けた普及啓発の基礎データとして活用していきます。

エ 指標

項目	基準値	目標値
むし歯（う蝕）のない者の割合（12歳）	73.4% （R3年度）	80.0%
むし歯（う蝕）のない者の割合（17歳）	55.9% （R3年度）	60.0%
歯肉に炎症所見のある者の割合（17歳）	22.9% （R3年度）	20.0%

(3) 成人期（18歳～64歳）

ア 特徴

- 高等学校までは学校で定期健診が行われ、学校歯科医*による保健指導もありますが、卒業後はその機会も減り、生活も不規則になりやすいことから、歯周病が増える傾向があります。
- 歯周病は、自覚症状が乏しく、自覚症状が強くなってきたときには、既に進行している可能性が高い疾患です。また、むし歯（う蝕）を治療した歯が再びむし歯（う蝕）になる二次う蝕が多くなります。
- 青年期は、ライフスタイルが変化し、自身の歯や口の健康に対する関心が薄れる時期でもあります。かかりつけ歯科医への定期的な受診や、区市町村が実施する歯科健診の利用が、他の年代と比較して少なくなっています。
- 女性の場合、妊娠中は、つわりなどの体調の変化で丁寧な歯みがきが難しく、ホルモンのバランスや食生活も変化するため、歯周病やむし歯（う蝕）が進行しやすい時期です。口の中の環境が悪いと、生まれてくる赤ちゃんに影響が出ることもあります。また、出産前後は体調管理や赤ちゃんの世話などに追われ、自分の口腔ケア*まで手が回らないこともあります。

イ 現状と課題

(ア) 口腔の状況

● むし歯（う蝕）と歯周病の状況

- 歯を失う原因は、主にむし歯（う蝕）と歯周病です。むし歯（う蝕）を治療した歯は、二次う蝕のリスクが高くなります。また、歯周病の原因は、口の中の細菌の塊である歯垢*です。歯石*の付着、喫煙、歯並び・噛み合わせの不正なども歯周病のリスクを高める要因です。
- 各年代において、喪失歯のない方の割合は増加しており、35歳から44

歳では、70.8%となっています。現在歯数※24 歯以上の方も増加し、55歳から64歳で80.3%となっています。

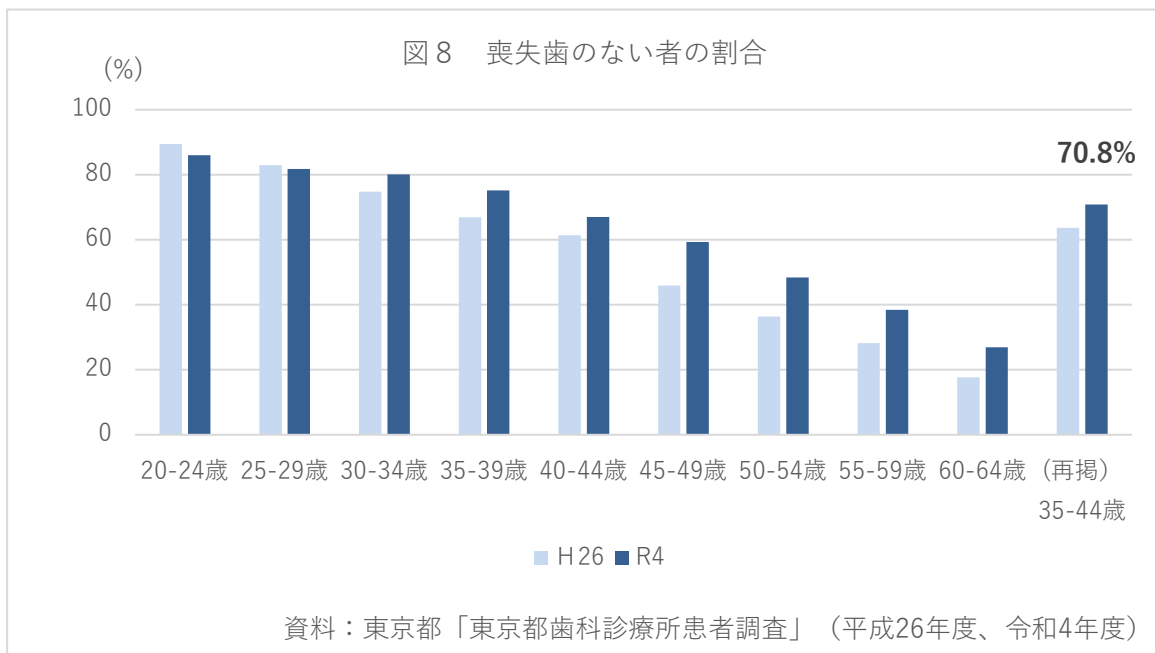
○ 青年期のうち、自身の歯や口の状態について不満に感じている方の割合は、65.5%で、その理由としては、歯の痛みや出血、腫れ、口臭等があげられています。

○ 歯を多く有する方が増えた半面、歯周ポケット※の深さが4mm以上あり、治療等を必要とする進行した歯周病を有する方の割合は増加傾向です。特に30歳代は年々増加しています。

○ 進行した歯周病を有する者の割合（40歳～49歳）は43.5%であり、平成26（2014）年と比較して2.7ポイント悪化しています。

○ 平成30（2018）年度から、特定健康診査の「標準的な質問票」に「かむこと」に関する項目が新たに追加されています。何でもかんで食べることができる者の割合は、50歳～64歳では83.1%です。

○ 将来、8020を達成することができるよう、青年期から、口腔ケアとかかりつけ歯科医での定期的な歯科健診や予防処置を受けることの大切さを啓発していく必要があります。



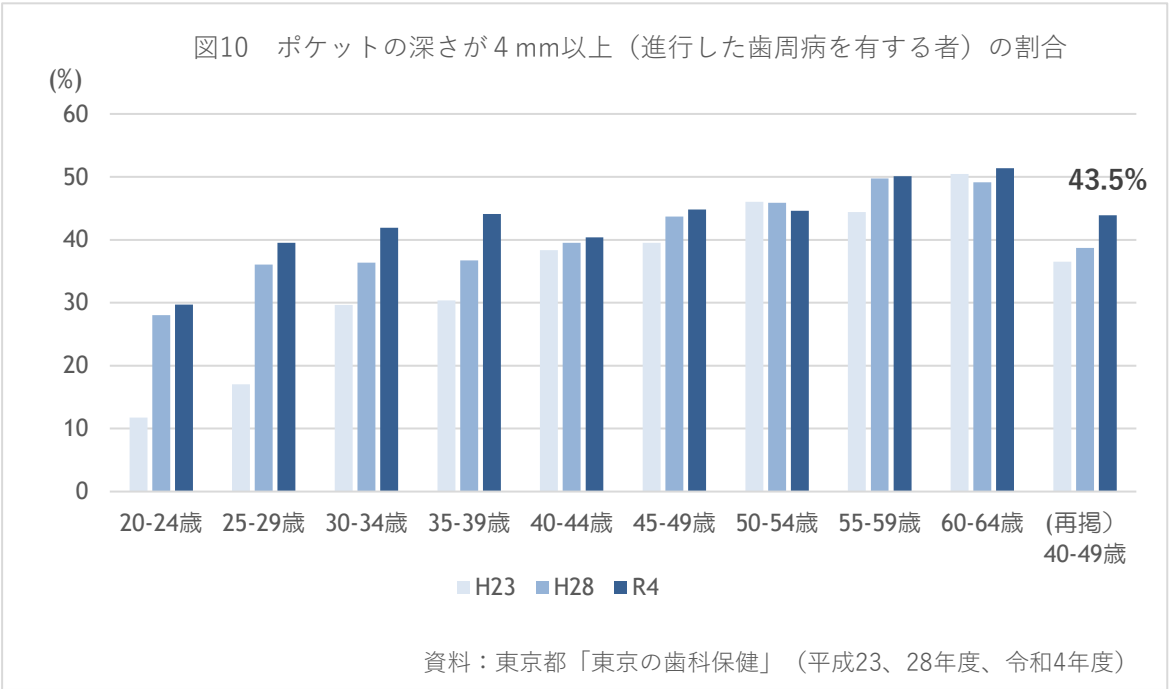
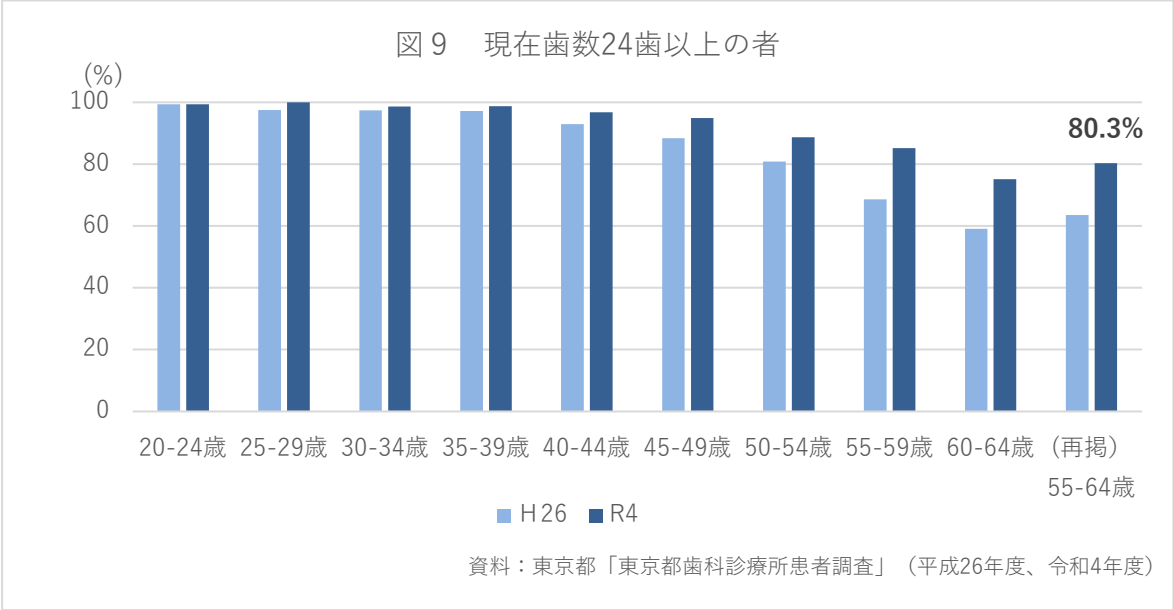
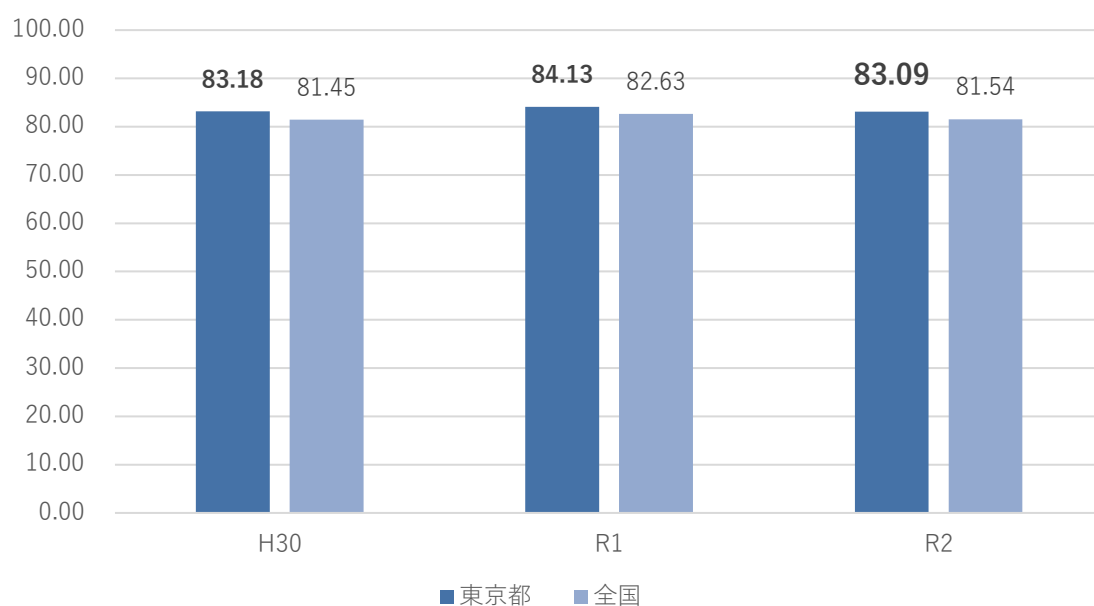


図11 何でもかんで食べることができる者の割合（50歳～64歳）

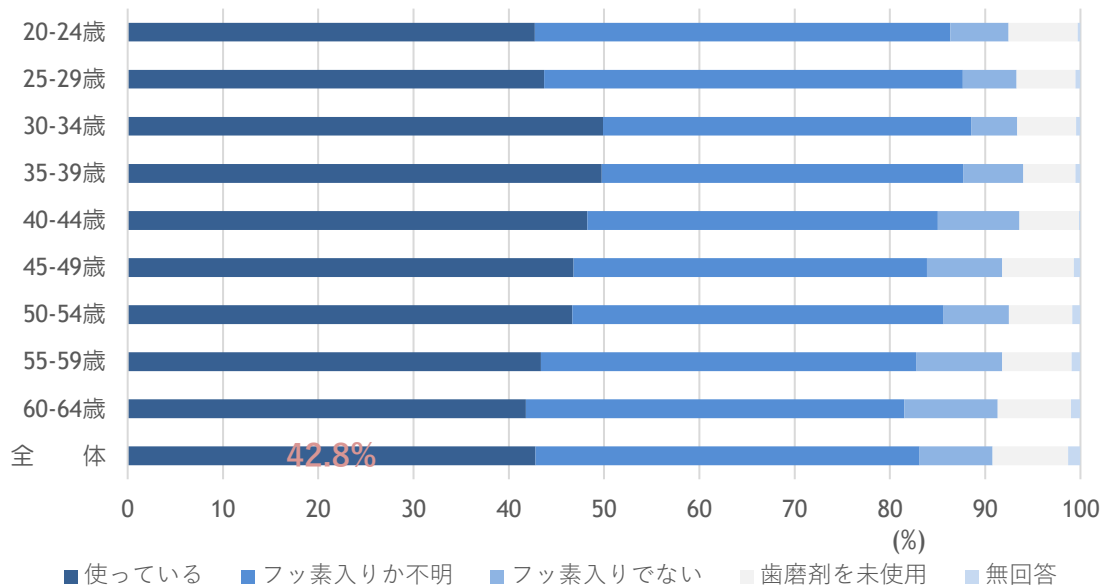


(イ) 保健行動

● フッ化物配合歯磨剤の使用

- むし歯（う蝕）予防にはフッ化物配合歯磨剤を使うことが、成人期※においても効果的です。
- フッ化物配合歯磨剤を使用している方は 42.8%で、年代ごとでも、それぞれ4割前後となっています。しかし、フッ化物配合歯磨剤の市場占有率が9割を超えていることから、使用している歯磨剤がフッ化物配合歯磨剤であることやその効果について、啓発していく必要があります。

図12 フッ素入り歯磨剤を使用している者の割合

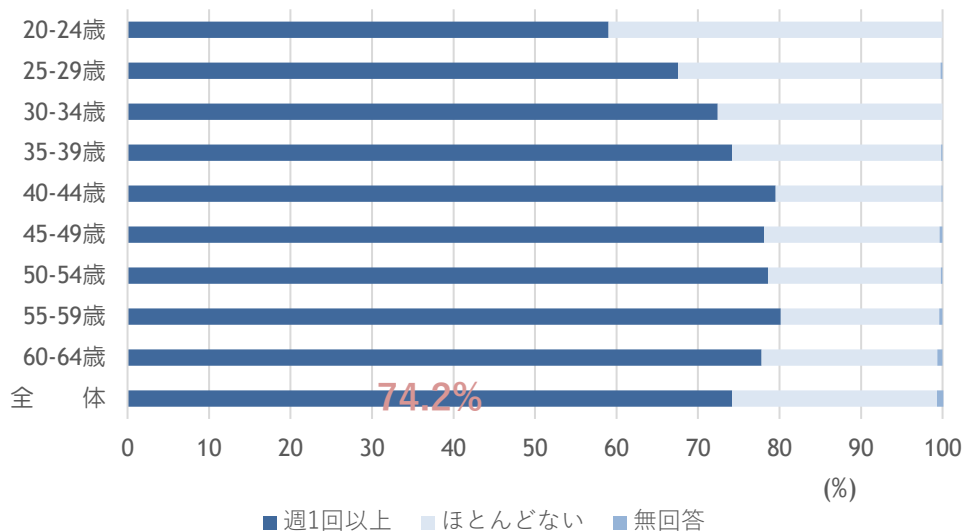


資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査（令和4年度）」

● 口腔清掃の状況

- 歯ブラシだけでは、歯と歯の間の歯垢*を完全に落とすことができないため、歯ブラシのほかにデンタルフロス*や歯間ブラシ*等を使用します。
- 週1回以上デンタルフロスや歯間ブラシなどを使用している方は、55歳から59歳までの74.2%をはじめ、どの世代とも6割以上となっている^①半面、2割から3割以上の方が使っていないと回答しています。
- 歯ブラシの使用に加えて、日常的にデンタルフロスや歯間ブラシを適切に使うことについて、啓発していく必要があります。

図13 デンタルフロスや歯間ブラシを使用している者の割合

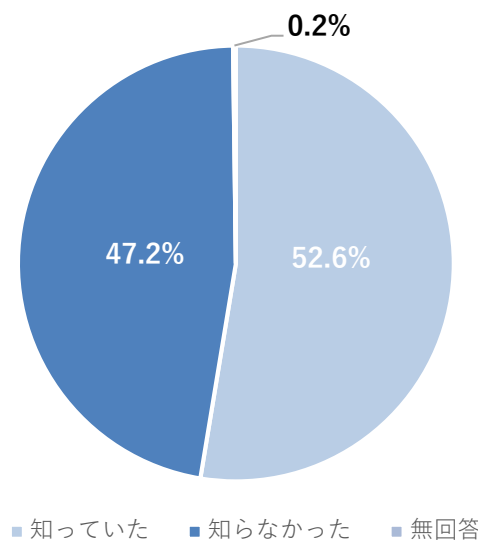


資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」(令和4年度)

● 歯と口の健康と全身の健康の関係に関する知識

- 歯周病は糖尿病や心疾患、脳梗塞、早産^{*}・低体重児^{*}出産など、全身の健康と深い関わりがあります。
- 糖尿病と歯周病の関係を知っている方の割合は **5割**、喫煙と歯周病の関係を知っている方の割合は **6割**程度に留まっています。
- 糖尿病と喫煙は歯周病を **悪化させる要因**であることなど、歯と口の健康と全身の健康との関係 **について**、多くの都民が理解し、自ら口腔ケア等に取り組む **必要があります**。
- また、歯や義歯^{*}、舌などを清潔にすることが誤嚥性肺炎^{*}の予防になることなど、肺炎と口腔ケアの関係や、がん治療と口腔ケアの関係など、都民に知っておいてほしい知識があります。
- 自ら行う口腔ケアとともに、かかりつけ歯科医での口腔衛生管理を受け、**口腔内を清潔に保つことが**、歯と口の健康だけでなく全身の健康に寄与することを啓発していく必要があります。

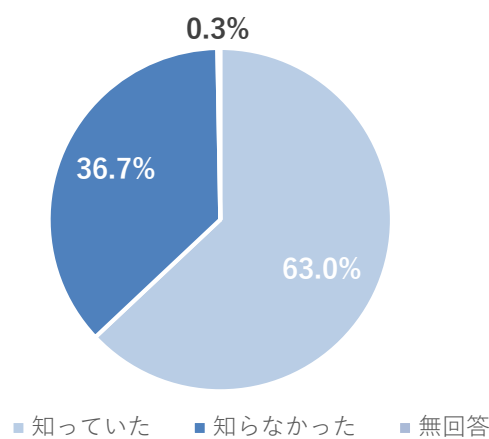
図14 糖尿病と歯周病の関係を知っている者の割合（20歳から64歳まで）



■ 知っていた ■ 知らなかった ■ 無回答

資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」(令和4年度)

図15 喫煙と歯周病の関係を知っている者の割合（20歳から64歳まで）



■ 知っていた ■ 知らなかった ■ 無回答

資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」(令和4年度)

ウ 取組の方向性

- 歯を失う原因となるむし歯（う蝕※）や歯周病※の予防に向けて、青年期を対象に、口腔ケアに関する知識や歯周病予防の大切さ、かかりつけ歯科医※を持ち、定期的に受診することの意義等について、普及啓発を実施していきます。また、本人に対してだけでなく、所属する学校や職場等、様々な組織・団体に働きかけを行うことで、歯と口の健康づくりの機運を醸成していきます。
- 区市町村が実施する歯周病検診※をはじめとする成人歯科健診により、歯科疾患の早期発見・早期治療に繋げるとともに、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診や予防処置への動機づけを行っていきます。
- 糖尿病や喫煙、心疾患、脳梗塞、早産・低体重児出産など、全身の健康と歯周病を含む、歯・口の健康との深い関わりや口腔ケアの重要性について、都民の認知度を高め、都民自ら口腔ケアに取り組むよう、普及啓発を実施していきます。
- 妊産婦歯科健康診査などを通じて、妊産婦に対し、本人と出生前からの子供の歯科保健に関する知識を高め、かかりつけ歯科医での定期的な予防処置への動機づけを行っていきます。

エ 指標

項目	基準値	目標値
喪失歯のない者の割合（35歳～44歳）	70.8% (R4年度)	75.0%
進行した歯周病を有する者の割合（40歳～49歳）	43.9% (R3年度)	35.0%
何でもかんで食べることができる者の割合（50歳～64歳）	83.1% (R2年度)	増加

（4）高齢期（65歳以上）

ア 特徴

- 高齢期※になると、歯の喪失が著しくなってきます。65歳で平均 23.8本、80歳で平均 15.6本の歯を有しており、65歳では平均 4.2本、80歳では平均 12.4本の歯を失っていることとなります。（厚生労働省「歯科疾患実態調査」（令和4（2022）年）より）
- 加齢とともに歯肉が下がってくことで、露出した歯の根のむし歯（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だ液が減少すると、むし歯（う蝕）や歯周病が増加し、食事や会話にも影響します。
- 加齢や脳卒中等の疾患により、味覚障害や嚥下障害※などの機能障害が起ってきます。
- 口腔機能が低下すると、柔らかくあまり咀嚼しないで食べることができる食品を摂取することが多くなるため、たんぱく質・ビタミン・食物繊維といっ

た栄養素の摂取が減少し、反対に炭水化物・菓子類・砂糖などの摂取割合が増えます。食事のバランスが悪くなり、食事の量も減少し、体重や筋肉量を維持することも困難になってきます。また、むせや咳、誤嚥が起こりやすくなり、誤嚥性肺炎のリスクが増します。

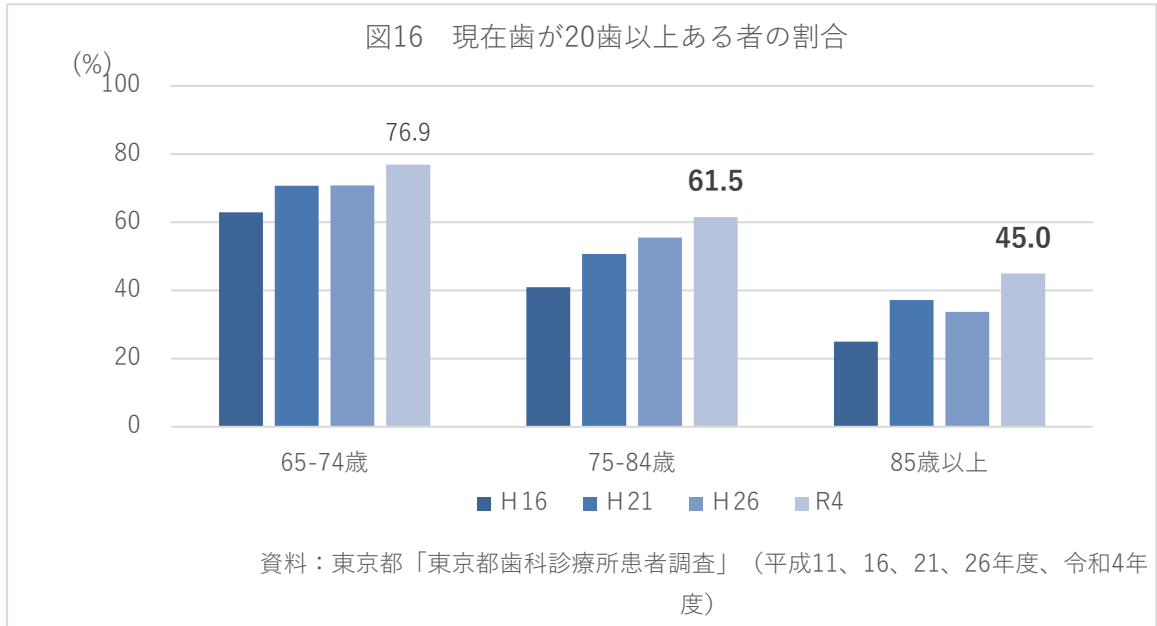
- 歯を抜けたままにしておくとうむ力が低下するだけでなく、噛み合わせにも影響するため、義歯などで機能回復を図るとともに、更なる歯の喪失のリスクを減らすことが必要となります。また、義歯を日ごろから手入れし、かかりつけ歯科医による定期的なチェックを行うことで、よく噛むことができ、発音がはっきりするなど、日常生活が豊かになります。
- 滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなどの口腔機能の衰え（オーラルフレイル）に早めに気づき対応することが大切です。口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は、身体の衰え（フレイル）と大きく関わっています。
- 身体機能を維持し、食べる、話す、笑うといった口の機能を十分に使うことと、口腔ケアを続けることが大切であり、フレイル*予防につながります。

イ 現状と課題

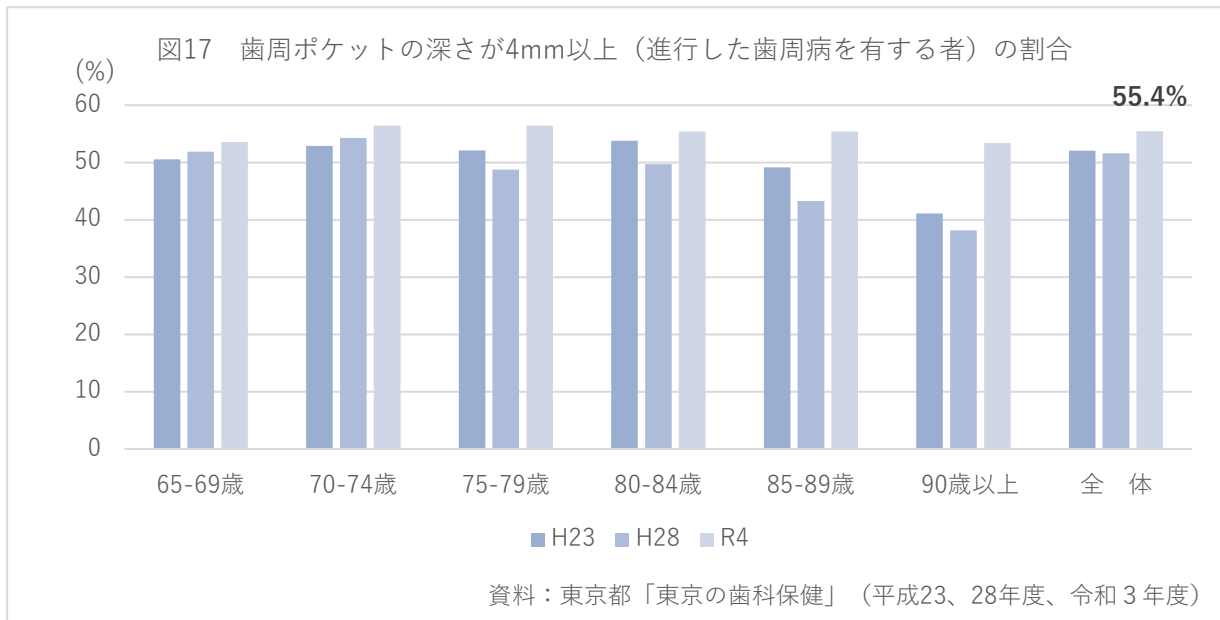
（ア）口腔の状況

● 現在歯とむし歯（う蝕）、歯周病の状況

- むし歯（う蝕）や歯周病は、歯の喪失のリスクを高めます。また、高齢期には、歯肉が痩せたり、口が渇いたりするというようなことから、むし歯（う蝕）や歯周病のリスクが高くなってしまいます
- 8020 を達成した方（75 歳以上 84 歳以下）の割合は、年々高くなり、令和4（2022）年には 61.5%に達しました。なお、現在歯が 20 本以上ある 85 歳以上の方は 45.0%となっています。
- 多くの歯が残っていることにより、歯科治療の必要性も高くなります。さらに、加齢や疾患などの影響で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、清掃状態が悪化することもあるため、定期的にかかりつけ歯科医で歯石除去や歯面清掃などの予防処置を受けることが必要です。
- また、高齢の方は、糖尿病など何らかの疾患を持っていることが多いため、医科と歯科が連携して支えることが必要です。



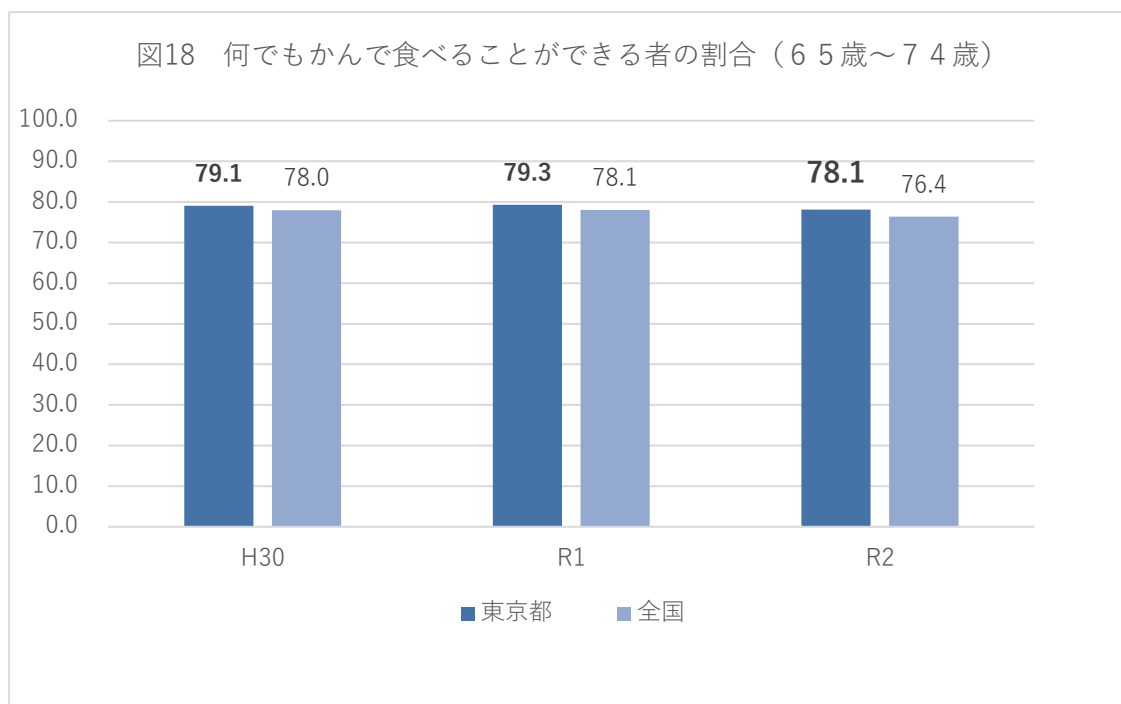
- 一方で、歯が残っていても歯周ポケットの深さが4mm以上の進行した歯周病を有する方は、令和3（2022）年度では、平成28（2014）年度と比較して増加しており、8020を達成していても進行した歯周病にかかっている場合もあるため、予防と重症化の防止の両面に取り組むことが必要です。



● **口腔機能の状況**

- おいしく安全に食べるためには、だ液分泌を促し、食べるための筋肉をトレーニングするなど、口腔機能を維持することが大切です。誤嚥性肺炎の予防にもつながります。

- 特定健康診査において、何でもかんで食べることができる者の割合は、65歳～74歳では78.1%です。 高齢期になっても、自分の歯や義歯でよく噛んで食べられることが、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につながるということを啓発する必要があります。
- 平成30（2018）年4月から、口腔機能低下症と診断された方に対する治療については、医療保険が適用されています。



(イ) 保健行動

● フッ化物配合歯磨剤の使用

- 高齢期において、フッ化物配合歯磨剤を使うことは、加齢とともに歯肉が下がってくることによって露出した歯の根のむし歯（根面う蝕） 予防に効果的です。
- 高齢期において、フッ化物配合歯磨剤を使用している方は 38.2% で、使っている歯磨剤がフッ素入りかどうかわからないと回答した方が 42.2% となっています。
- フッ化物の有無を意識せずに歯磨剤を使用している方が多いと考えられるため、使っている歯磨剤がフッ化物配合歯磨剤であること、また、その効果を意識して使用している都民の割合を増やしていく必要があります。

表9 フッ素入り歯磨剤を使用している者の割合

年齢	フッ素入り歯磨剤を使用	フッ素入りかどうか不明	フッ素入りでないものを使用	歯磨剤を未使用	無回答
65歳以上	38.2%	42.2%	7.7%	9.7%	2.2%

資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」（令和4年度）

● 口腔清掃の状況

- 高齢期になり歯肉が痩せてくると、歯と歯の隙間に食べ物が挟まりやすくなります。挟まったままにしておくと、むし歯（う蝕）や歯周病の原因になります。
- 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。口腔^{*}内を清潔な状態で保つことは、全身の健康にもつながります。
- 週1回以上デンタルフロスや歯間ブラシを使用している方の割合は、年々増加しており、**7割**を超えています。日常的にデンタルフロス等を使うことを習慣づける必要があります。

表10 週1回以上デンタルフロスや歯間ブラシを使用している者の割合

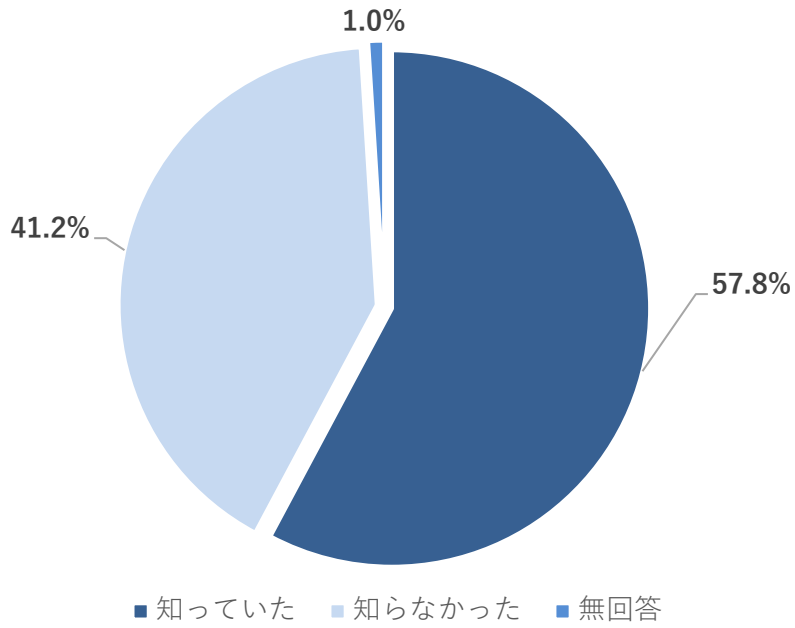
年齢	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和4年度
65歳以上	34.5%	46.4%	57.1%	59.5%	71.1%

資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」（平成11、16、21、26年度、令和4年度年度）

● 歯と口の健康と全身の健康に関する知識

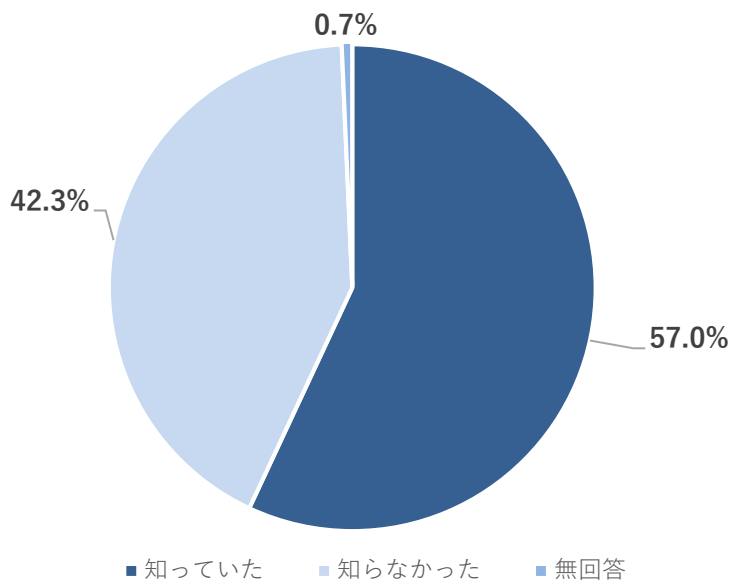
- 歯と口の健康と、全身の健康は密接に関わっており、フレイル予防のためには、口腔機能の維持・向上により日々の食事を通じて良好な栄養状態を保つことが必要です。
- 高齢期になると糖尿病**のある方**の割合が高くなります。歯周病は糖尿病の合併症の1つであり、双方向の関係を持っていますが、**2型糖尿病と歯周病は**生活習慣の改善による予防が可能です。
- また、高齢者の死亡原因として肺炎が高い割合を占めています**が**、肺炎の中には、誤嚥性肺炎が少なくありません。口の中の清潔と口腔機能を維持することで、誤嚥性肺炎を予防することができます。
- 糖尿病と歯周病の関係を知っている方の割合と口腔清潔と誤嚥性肺炎の関係を知っている方の割合は、半数程度に留まっています。
- 自ら行う口腔ケアとともに、かかりつけ歯科医での口腔衛生管理を受け、口腔内を清潔に保つことが、歯と口の健康だけでなく全身の健康に寄与することを啓発していただく必要があります。

図19 糖尿病と歯周病の関係を知っている者の割合（65歳以上）



資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」（令和4年度）

図20 口腔清掃と誤嚥性肺炎の関係を知っている者の割合（65歳以上）



資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」（令和4年度）

ウ 取組の方向性

- 高齢期の歯や口の特徴を踏まえたむし歯（う蝕）や歯周病の予防に取り組みます。
- 加齢や疾病に伴う口腔機能の低下や誤嚥性肺炎のリスクを予防するため、口腔ケアの知識や義歯の適切な手入れ方法の普及啓発、定期的な歯科健診の必要性について周知し、生涯を通じて食事や会話を楽しむことができる歯と口の機能維持を支援します。
- 歯と口の健康と全身の健康の関係に関する知識について、都民の認知度を高める工夫をしていきます。
- いつまでも健康で過ごすために、日常的な口腔ケアや定期的な歯科健診の受診に加えて、口腔機能の維持・向上に向けた取組や適切な栄養摂取の必要性を啓発していきます。

エ 指標

項目	基準値	目標値
何でもかんで食べることができる者の割合（65歳～74歳）	78.1% （R2年度）	増加
8020を達成した者の割合（75歳～84歳）	61.5% （R4年度）	65.0%

2 かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進

(1) かかりつけ歯科医

ア 現状と課題

- かかりつけ歯科医は、安全・安心な歯科保健医療サービスを提供するとともに、都民の生涯にわたる歯と口の健康や全身の健康づくりを支援し、また、地域の歯科保健の取組への協力や多職種連携に参画し、地域医療の一翼を担っています。
 - かかりつけ歯科医は、都民ひとり一人のライフステージや口腔の状況に応じて、以下のような機能を果たします。
 - ① 定期的・継続的に口腔衛生管理を行う
歯みがき指導や食生活・生活習慣などの保健指導、歯科健診、歯石除去・歯面清掃などの口腔清掃、フッ化物歯面塗布などの予防処置を行います。
 - ② 必要に応じて、口腔機能管理を行う
むし歯（う蝕）や歯周病の治療や、義歯の調整、摂食機能療法などのリハビリテーションを行います。
 - ③ 必要に応じて医療・介護などのコーディネーターとなる
歯科大学附属病院や病院歯科などへの紹介及び連携、手術等の際に医科と連携した周術期口腔ケアを行います。また、地域包括ケアシステム*の一員として様々な療養の場で切れ目のない歯科医療サービスを提供するために、在宅医療や介護を担う医師や看護師、ケアマネジャー等の多職種との情報共有などを行います。
 - 国は、歯科疾患の重症化予防に取り組むかかりつけ歯科医の機能を評価するため、平成 28（2016）年度から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所として診療報酬による評価を行っています。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関数は、令和 5（2023）年 4 月現在、1,222 件あります。
 - 全てのライフステージを通じて歯と口の健康を維持していくため、日常的に、都民が自ら口腔ケアに取り組み、かかりつけ歯科医を持って、定期的に保健指導や歯科健診、予防処置を受けることが必要です。
 - 出生前の妊婦の歯科健診に始まり、高齢期に至るまで、ライフステージやライフイベントによって、かかりつけ歯科医に求める機能は異なります。一人の歯科医師、1 か所の歯科医療機関が一生を通じて「かかりつけ」になるわけではなく、ライフステージが変わるごとに、あるいは引っ越しなどにより生活の場所が変わるごとに、かかりつけ歯科医は変わっていきます。
- **乳幼児期（～5 歳（就学前））**
- 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子供の割合は、1 歳 6 か月で 18.6%、3 歳児で 50.0%、5 歳で 76.8%となっています。
 - 乳幼児期から定期的な歯科健診とフッ化物歯面塗布やシーラントなどの予防処置を受け、また、噛み合わせや歯並びの相談などを行うことができる、

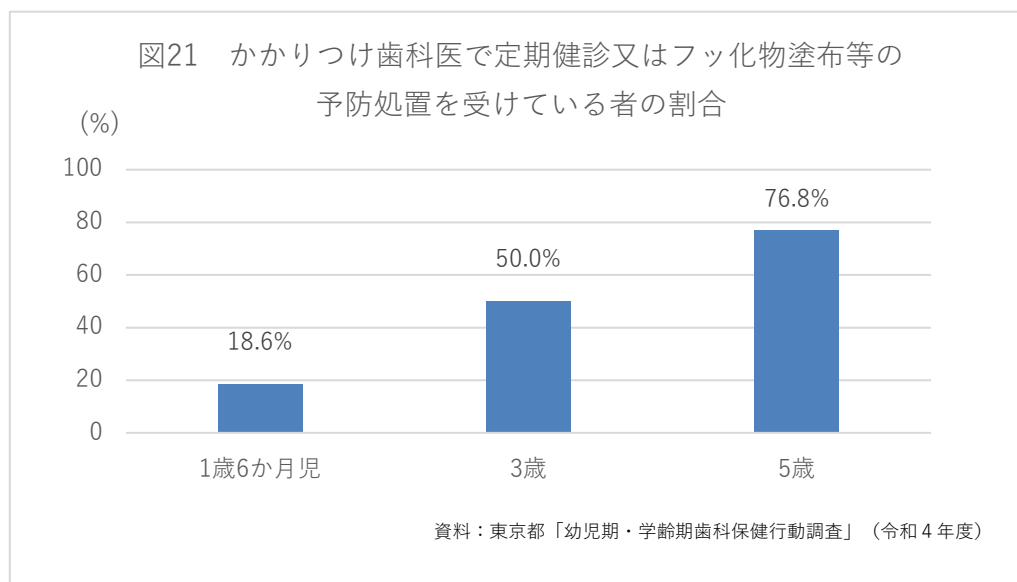
かかりつけ歯科医を持つことは、生涯の歯と口の健康の維持につながります。

- 乳幼児期は、区市町村が実施する歯科健診の結果を受けて、むし歯（う蝕）治療のために初めて歯科受診する傾向にありますが、定期的にかかりつけ歯科医で歯科健診や予防処置を受ける習慣を身につけることが必要です。

表 11 かかりつけ歯科医をもつ者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和4年度
1歳6か月	-	-	16.1%	19.1%	24.8%
3歳	29.7%	31.0%	44.9%	48.5%	52.4%
5歳	63.8%	68.5%	75.5%	76.8%	80.5%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」(平成 11、16、21、26 年度、令和 4 年度)



● 学齢期（6歳～17歳）

- 学齢期のむし歯（う蝕）や歯周病の予防には、乳幼児期と同様に、定期的な予防処置を受けることが有効です。6歳臼歯などに対するシーラント※も効果的です。
- 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児童の割合は、6歳が77.1%、9歳が72.3%、12歳が58.8%となっています。
- かかりつけ歯科医での定期的な予防処置や学校歯科医による定期健診、歯科保健指導等の多様な機会を通じてむし歯（う蝕）や歯周病にかかる原因と予防に関する理解を促し、学齢期に好ましい歯科保健行動を身につけていくことが必要です。

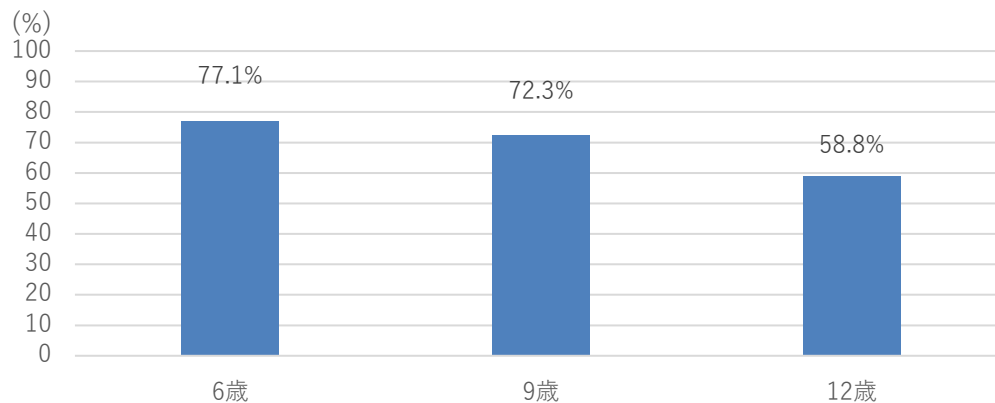
表 12 かかりつけ歯科医を持つ者の割合

年齢	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度	令和4年度
6歳	75.1%	76.5%	78.9%	81.2%	83.5%
9歳	69.4%	71.4%	79.5%	83.5%	84.6%
12歳	48.4%	48.4%	58.9%	57.6%	63.4%

資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」(平成 11、16、21、26 年度、令和 4 年度)

*6 歳は保護者による回答、9 歳及び 12 歳は本人による回答

図22 かかりつけ歯科医で定期健診又はフッ化物塗布等の
予防措置を受けている者の割合



資料：東京都「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」(令和 4 年度)

*6 歳は保護者による回答、9 歳及び 12 歳は本人による回答

● 成人期（18 歳～64 歳）

- かかりつけ歯科医を持っている者のうち、定期健診や歯石除去※等の予防処置を受けている者は、年々増加しています。
- 令和 4（2022）年度に実施した青年期実態調査では、かかりつけ歯科医を決めている者の割合（18～30 歳）は、47.0%であり、そのうち、定期健診を受けている者の割合は、69.7%となっています。
- また、同じ調査では、かかりつけ歯科医を決めない理由として、「歯や口にトラブルがないから」が 29.4%、「忙しくて受診する時間がないから」が 27.9%、「どこを受診すれば良いかわからないから」が 26.2%、「費用が負担に感じるから」が 25.7%、となっています。
- むし歯（う蝕）や歯周病は早期発見・早期治療も大切ですが、一度かかるとそれ以降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。また、歯周病の初期の段階では自覚症状を伴わない場合も多いため、日常的な口腔ケアだけではなく、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診や予防処置（歯石除去・歯面清掃など）が重要です。

- 将来、8020を達成することができるよう、青年期から、口腔ケアをしっかり行い、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診や予防処置を受けることの大切さを啓発していく必要があります。
- 国では、令和4（2022）年の「経済財政運営と改革の基本方針（いわゆる骨太の方針）」に「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討」が初めて盛り込まれるなど、現在、生涯を通じて歯科健診を受診できる体制整備について検討が行われています。

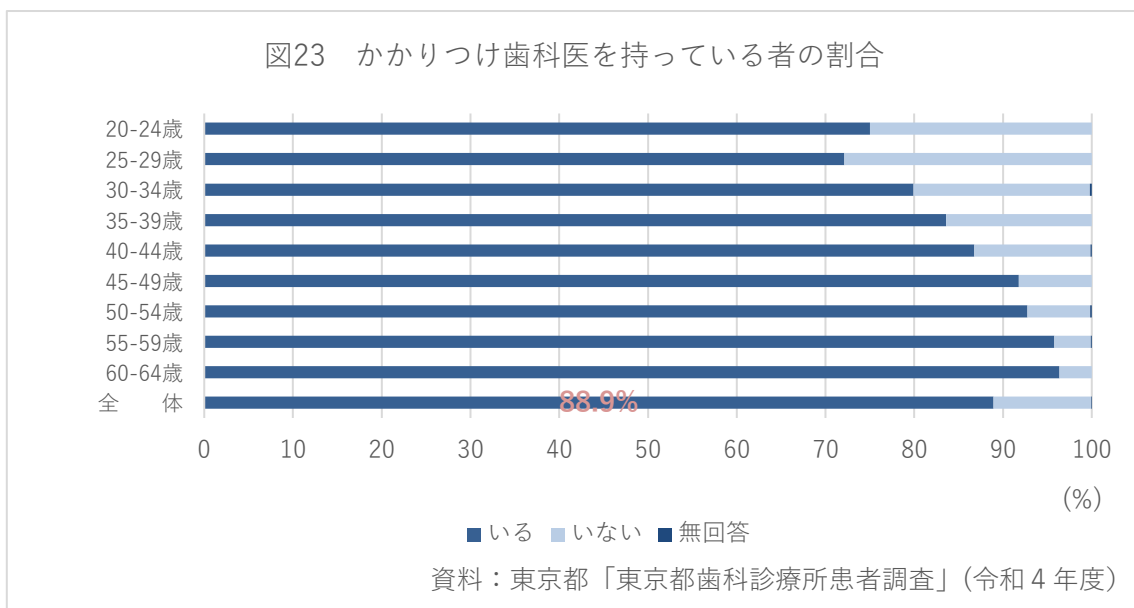
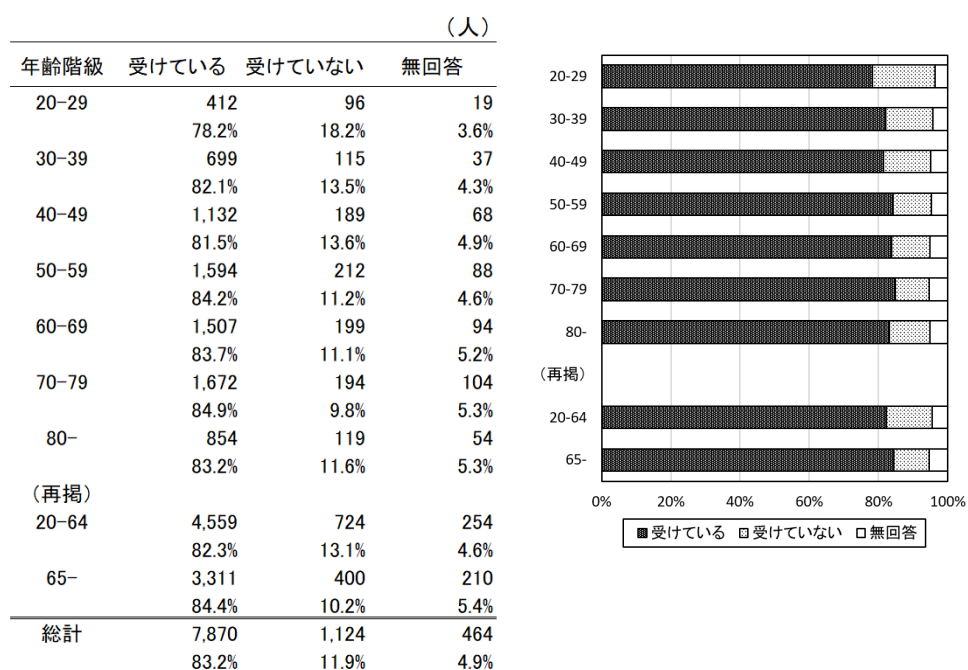


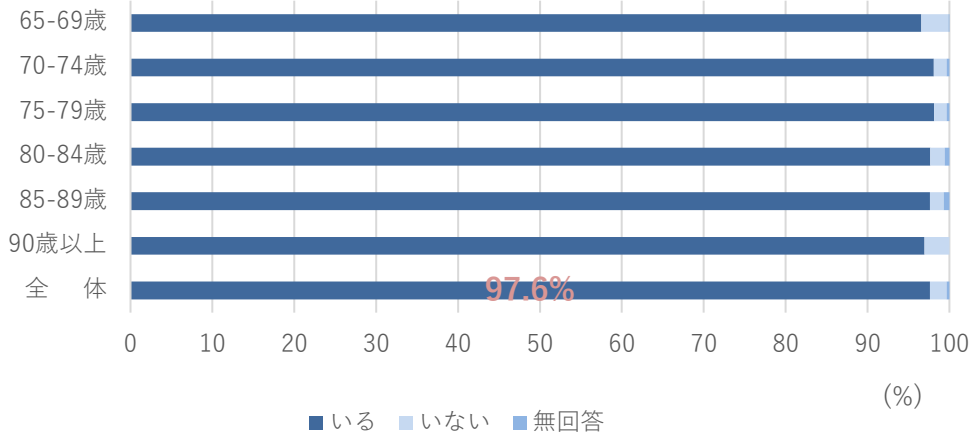
図 24 かかりつけ歯科医で定期健診又は歯石除去を受けている者の割合



● 高齢期（65 歳以上）

- 高齢期になっても、かかりつけ歯科医※を定期的に受診し、むし歯（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、根面う蝕の予防にフッ化物を応用することも有効です。
- 義歯の調整や、口腔機能の維持のためにも、かかりつけ歯科医で口腔衛生管理や口腔機能管理を受けることが必要です
- かかりつけ歯科医を持つ者の割合は、高齢期では 9 割を超えています。同様に、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は、84 歳までは 8 割以上となっています。

図25 かかりつけ歯科医を持っている者の割合



資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」(令和4年度)

ウ 取組の方向性

- かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、生涯を通じて自ら口腔ケアに取り組むとともに、全てのライフステージを通じて、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診や予防処置を受けるよう、啓発していきます。
- 特に、青年期に対しては、定期的な歯科健診や予防処置を受けることの重要性に関する普及啓発を更に強化していきます。

(2) 医科歯科連携

ア 現状と課題

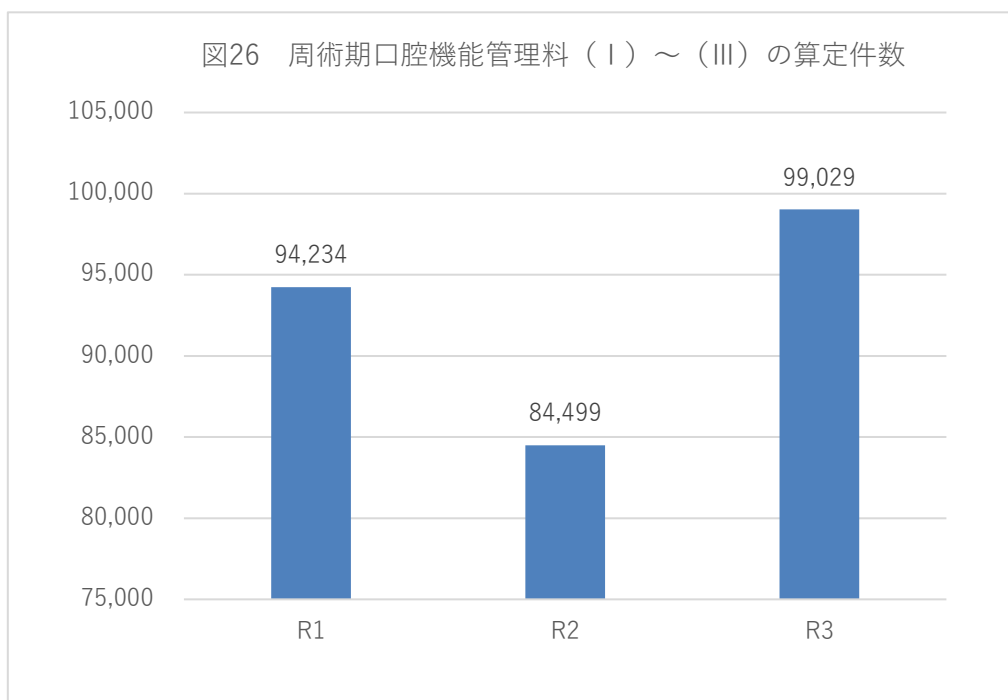
- 糖尿病や喫煙、心疾患、脳梗塞、早産・低体重児出産など全身の健康は歯周病と深い関わりがあり、糖尿病などの疾患がある方の治療に、医科と歯科が連携して取り組むことが必要です。
- 口腔ケアが、誤嚥性肺炎の発症予防や周術期における口腔内合併症の予防や軽減につながるなど、口腔と全身との関係が明らかになっており、医科と歯科が連携して、肺炎予防や合併症予防に努めることが必要です。
- 周術期口腔機能管理※における医科歯科連携を行っている歯科診療所の割合は、平成28(2014)年と比較して、令和4年度では31.4%となっており、身近な地域で周術期口腔機能管理に対応するかかりつけ歯科医を増やしていく必要があります。

表 13 周術期口腔ケアにおける医科歯科連携を行っている歯科診療所の割合

項目	平成28年度	令和4年度
周術期口腔ケアにおける医科歯科連携を行っている歯科診療所の割合	21.8%	31.4%

資料：東京都「医療機能実態調査」(令和4年度)

- 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定件数は、令和3（2021）年度は99,029件であり、連携により口腔機能管理を行う件数が増加しています。
- 周術期口腔機能管理に係る医科歯科連携において、連携していない場合の理由として、「病院から紹介を受けたことがない」が51.8%、「連携の進め方が分からない」が40.6%であり、課題の解決に向けた取組を進めていく必要があります。
- 都政モニターアンケート（令和4（2022）年）では、周術期に口腔健康管理を行うことが手術中や手術後の肺炎等のリスクを軽減する効果があることを74.8%の方が知らなかったと回答していることから、都民への周知が必要です。
- 周術期の方や、糖尿病等の疾患がある方の治療に、医科と歯科が連携して取り組むとともに、介護職等の多職種と連携を図ることで、患者にとって適切な歯科医療サービスを提供することが必要です。
- 在宅療養や摂食嚥下機能の支援を歯科医療関係者と多職種が連携して取り組む必要があります。



イ 取組の方向性

- 糖尿病などの疾患がある方や在宅で療養している方の治療に医科と連携して取り組む歯科医療機関を増やし、医療連携体制の充実を図っていきます。
- 周術期口腔機能管理に対応する歯科医師、歯科衛生士を育成するための研修会を開催するとともに、研修修了者の情報を活用して病院と歯科医療機関との連携をより一層推進します。

○ がん治療等の口腔内合併症の予防や軽減を図るため、周術期における口腔健康管理※の大切さについて、患者・家族の理解向上と都民への普及啓発に取り組めます。

○ 在宅で療養している方の摂食嚥下機能を支えられるよう、医師や歯科医師をはじめとする人材の育成や多職種連携によるチーム医療を進めていきます。

(3) 指標

項目	基準値	目標値
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置（フッ化物塗布等）を受けている者の割合（3歳児）	50.0% （R4年度）	60.0%
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置（フッ化物塗布等）を受けている者の割合（12歳）	58.8% （R4年度）	65.0%
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置（フッ化物塗布等）を受けている者の割合（18歳～30歳）	69.7% （R4年度）	増加
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出医療機関数	1,222件 （R5年度）	増加
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定件数	99,029件 （R3年度）	増加

3 地域で支える障害者歯科 保健医療の推進

(1) 特徴

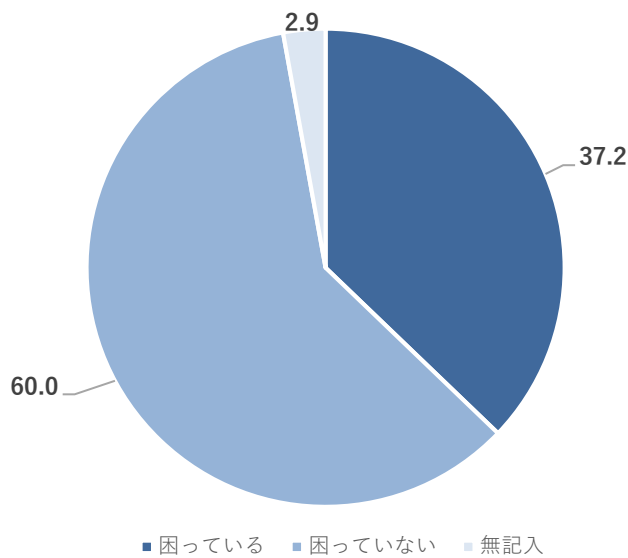
- 障害のために、歯みがきが困難であったり、薬の副作用で唾液の量が減ったり、歯肉の炎症を引き起こしたりすることがあります。咀嚼機能※の低下などにより食物が口の内に停滞しやすく、また、歯みがきに対する理解や運動機能が十分でないことが多く、口の中に汚れが残りやすくなります。
- そのため、むし歯（う蝕）や歯周病のリスクが増加します。不随意運動※による食いしばりなどで歯のすり減りや歯並びの不正が伴うこともあります。
- また、口から食事を摂っていない人でも歯に歯垢や歯石の付着があります。
- 自ら行う口腔ケアが十分でない場合や困難な場合は、保護者や介護者による口腔ケアが重要になります。その上で、かかりつけ歯科医での定期的・継続的な口腔衛生管理も欠かせません。
- 障害の内容によっては、環境の変化に対応することや治療に対する理解が難しい場合や不随意運動 を伴うことなどにより、地域の歯科医療機関での治療等が困難になる場合もあります。また、定期的な歯科受診に際して、医療機関までの移動に困難を伴う場合もあります。

(2) 現状と課題

ア 歯科受診の状況

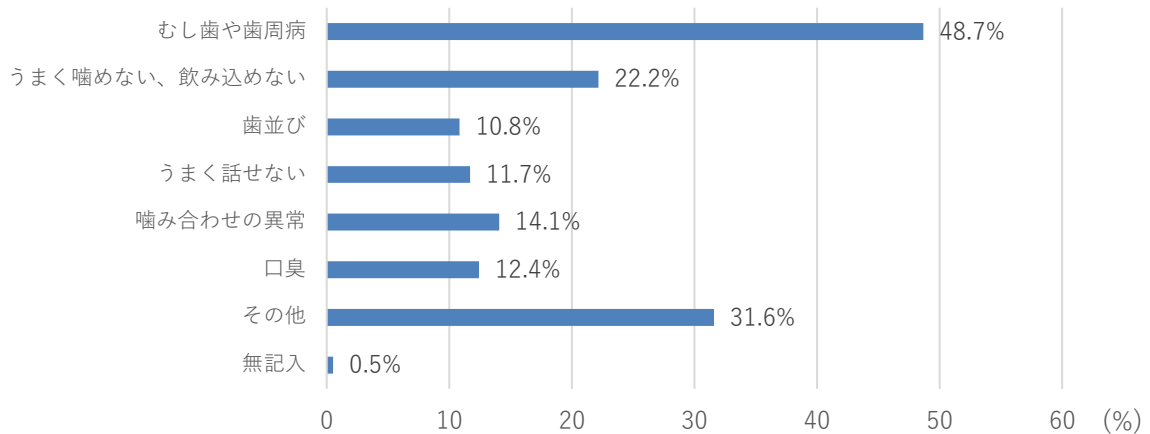
- 障害者施設を利用する方のうち、年 1 回以上歯科健診を受けている方の割合は 55.7% となっています。また、年 1 回以上歯科健診を行っている施設の割合は 71.7% です。
- むし歯（う蝕）などで症状が出てから歯科受診をした場合、慣れない環境での治療が困難になることもあります。歯科治療をスムーズに受けるためには、日ごろから歯科受診を習慣づけ、歯科医療機関での診療等に慣れることが必要です。そのため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や予防処置を受けることで、口腔内の状態を維持するとともに、歯科受診の環境に慣れることが重要です。
- 家族や施設の職員は、日常の口腔ケアの介助や定期的な歯科健診や予防処置の大切さを理解し、実践することが必要です。
- 歯や口に関して困っている方の割合は、37.2%と平成 28（2016）年からは、8.8 ポイント減少しました。困っている内容としては、「むし歯（う蝕）や歯周病」と回答した方が 48.7%、「うまく噛めない、飲み込めない」と回答した方が 22.2%、「噛み合わせの異常」と回答した方が 14.1%、「口臭」と回答した方が 12.4%、となっています。
- 身近な地域で歯や口の気になることを相談したり、受診したりすることができるよう、環境を整えていく必要があります。
- 全国統一システムでは、障害者や家族、施設の職員の方が、障害者に対応する歯科医療機関を探すことができます。

図27 歯や口に関して困っていることの有無



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(令和4年度)

図28 困っている内容（複数回答）



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(令和4年度)

イ 障害者歯科医療の提供体制

- 障害のある方にとっては、日常的な口腔ケアとともに、歯科医療機関での定期的な歯科健診や予防処置が大変重要です。住まいの身近なところで歯科健診や歯科治療を受けることができる環境を整えることが、歯科受診の機会を増やすことにつながります。

- 障害のある方に対応する歯科診療所は都内全域で令和4(2023)年度では 37.4%と平成28(2016)年から5.3ポイント減少しており、地域によってばらつきがあります。

表 14 障害者に対応する歯科診療所の割合

項目	平成28年度	令和4年度
障害者に対応する歯科診療所の割合	42.7%	37.4%

資料:東京都「医療機能実態調査」(令和4年度)

- 障害によりコミュニケーションが取りにくい患者については、障害者に対応する歯科診療所のうち、症状・障害の程度を問わず十分に治療を行っている歯科診療所の割合は 1.2%と低く、症状・障害の程度により治療を行っているが困難なときには他の医療機関を紹介している歯科診療所の割合は 62.4%であり、対応状況は歯科診療所ごとにより差があります。
- 対応が難しい治療は専門的な医療機関に紹介し、一方で、障害のある方が身近な地域で定期的・継続的に口腔衛生管理が受けられるような体制づくりが必要です。
- 東京都立心身障害者口腔保健センター※では、歯科医師や歯科衛生士を対象とした多様な研修を実施しており、臨床実習を修了した歯科医師を協力医として登録し、連携を図っています。協力医の登録数は、都内全域で120名となり、そのうち区部が104名、多摩地域が16名となっています。
- また、東京都立心身障害者口腔保健センターと連携して地域で障害者を治療する歯科医師である登録医の登録数は、都内全域では139名となり、そのうち区部が97名、多摩地域が42名となっています。
- 東京都立心身障害者口腔保健センターの診療機能の強化を図るとともに、研修機能や情報発信機能などを充実させ、障害者歯科医療に携わる地域の歯科医療機関を増やしていく必要があります。

表 15 障害者に対応する歯科診療所等(二次保健医療圏別)

医療圏別	障害者歯科医療に 取り組む歯科診療所の 割合	協力医数	登録医数
区中央部	29.4%	19人	19人
区南部	37.8%	4人	8人
区西南部	33.8%	13人	7人
区西部	33.4%	25人	18人
区西北部	36.4%	7人	11人
区東北部	43.8%	9人	4人
区東部	38.8%	27人	30人
西多摩	53.5%	2人	13人
南多摩	42.2%	4人	6人
北多摩西部	45.5%	2人	11人
北多摩南部	43.7%	5人	10人
北多摩北部	48.8%	3人	2人
島しょ	42.9%	0人	0人
都全体	37.4%	120人	139人

協力医：

東京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で、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

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

資料：東京都「医療機能実態調査(令和4年度)」、都立心身障害者口腔保健センター調べ

表 16 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

項目	平成23年度	平成28年度	令和4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%	1.2%
症状・障害の程度により治療を行っているが、困難なときは紹介している	59.8%	66.7%	62.4%
診療していない	34.8%	27.8%	32.1%

資料：東京都「医療機能実態調査」(平成 23、28 年度、令和 4 年度)

(3) 取組の方向性

ア 身近な地域で口腔健康管理を行うかかりつけ歯科医の育成

- 障害のある方に対して、身近な地域で定期的・継続的な口腔衛生管理※を行うかかりつけ歯科医※や歯科衛生士を育成するため、東京都立心身障害者口腔保健センターで障害者歯科診療の基礎的な研修や臨床実習等を実施していきます。
- また、障害のある方に対する口腔機能管理を行う歯科医師や歯科衛生士を育成するため、東京都立心身障害者口腔保健センターで、実習を含む専門的な障害者歯科診療を学ぶための研修を実施していきます。

イ 専門的な歯科医療提供体制の整備

- 地域の歯科診療所では対応できない専門的な歯科医療を提供する医療機関の受入体制を整備するため、医療機関への支援を実施していきます。

ウ 地域の実情に応じた機能の分担と連携の推進

- 区市町村が中心となって、障害者施設における歯科健診の機会を確保するとともに、かかりつけ歯科医と専門的な障害者歯科診療を提供する地区口腔保健センターや病院歯科等との機能の分担と連携の仕組みづくりを地域の実情に応じて進められるよう、支援していきます。
- また、障害者歯科診療を実施する歯科医療機関の実態や障害者施設等での歯科支援の実態を把握し、地域の実情に応じた障害者歯科医療の提供体制の強化策について検討していきます。

エ 家族や施設職員等への普及啓発

- 東京都立心身障害者口腔保健センターが実施する研修会や区市町村及び都保健所が実施する地域支援を通じ、家族や施設職員等に対して、障害のある方が抱えるリスクの理解や、口腔ケア・食支援に関する知識、歯科健診※や予防処置を受けることの大切さなどについて啓発していきます。

(4) 指標

項目	基準値	目標値
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ている者の割合（医療型障害児入所施設を除く）	55.7% (R4年度)	90.0%
障害者に対応する歯科診療所の割合	37.4% (R4年度)	50.0%
障害者施設利用者のうち、歯や口の状態で困っている者の割合	37.2% (R4年度)	減少

4 在宅療養者の QOL を支える在宅歯科医療体制の推進

(1) 特徴

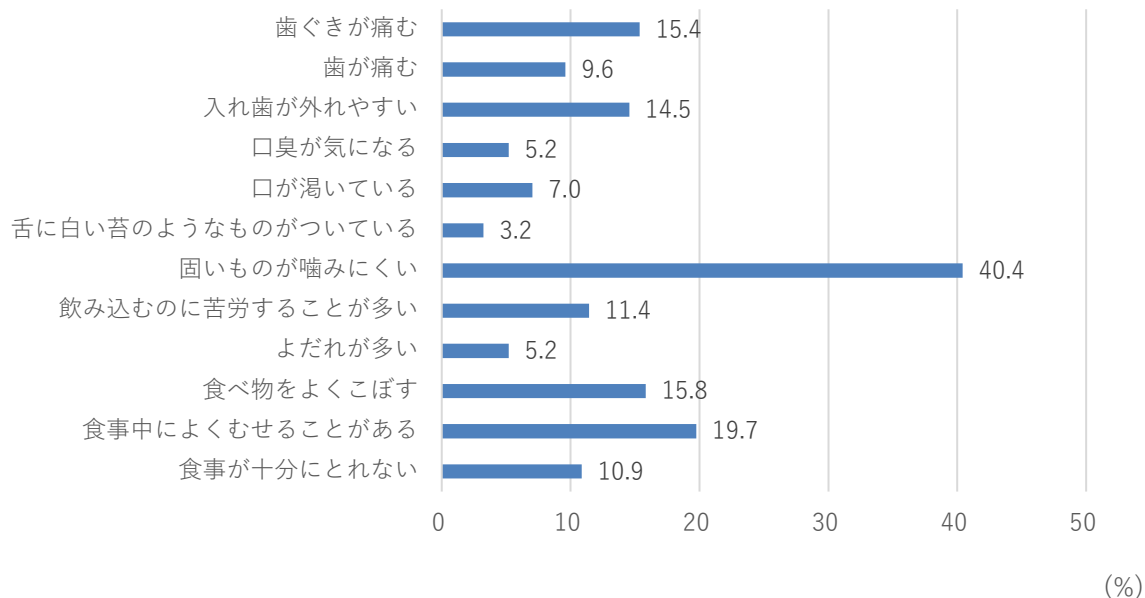
- 在宅で療養している方は、様々な身体的な機能が低下することで、口腔ケアが困難になっていることも多くあります。その結果、口腔内が不衛生になることで誤嚥性肺炎等を起こしやすくなり、入院や命にかかわる状態につながることもあります。また、口から食事を摂っていないなくても、口腔内は不衛生になります。
- 加齢や薬の副作用等によって、だ液の量が減ったり、歯肉の炎症が起こりやすくなることから、食事や会話に支障をきたすこともあります。摂食嚥下※機能の低下は、低栄養※や水分摂取の不足を生じる原因となり、体力や気力の低下につながり、QOL にも影響があります。
- 認知症の方は、口腔ケアを行うことや口腔ケアの介助、歯科受診等を拒む場合があります。また、本人が訴えないため、義歯※の手入れが不十分であったり、義歯を装着せずに食事をしている場合もあります。
- 在宅で療養している方にとって、歯と口の健康を保ち口から食べることは QOL ※の維持、向上につながります。

(2) 現状と課題

ア 要介護者の状況

- 食事のときに固いものが噛みにくいと回答した者の割合は 40.4%、食事中によくむせると回答した方は 19.7%、食べ物をよくこぼすと回答した方は 15.8%、歯ぐきが痛むと回答した方は 15.4%という結果になっており、これらのことが食事に影響を与えています。
- 口腔機能※や義歯の状態を定期的に診てもらうことは、食べる楽しみを保つことにつながります。
- 在宅で療養する場合も、むし歯(う蝕※)や歯周病※の予防のために日常的な口腔ケアやかかりつけ歯科医※による定期健診や歯石除去※、歯面清掃※等の予防処置を受けることは必要です。

図29 食事のときの状況



資料：東京都における在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査(令和4年度)

イ 多職種による連携

○ ケアマネジャー※がサービス利用者の口の中を見る頻度は、常にある、ときどきあると回答した割合を合わせると **42.3%**で、あまりない、ないと回答した割合を合わせると **57.2%**となっています。また、利用者全員の口腔※内の状況を把握していると回答した割合は **23.0%**と低くなっています。

○ むし歯(う蝕※)予防や歯周病※予防だけでなく、誤嚥性肺炎※のリスクを減らし、QOL※を高めるため、在宅で療養している方の歯や口の状況について、その方々を支える多職種や家族が気づき、歯や口の状態を清潔に保つ支援をすることが必要です。

○ 在宅で療養している方の口腔内の衛生状況や口腔機能を維持・向上させるためには、本人の理解とともに、周りで支える家族や医療職・介護職の理解、多職種の連携により、多くの人の目で状況を確認し、対応していくことが求められます。

図30 利用者の口の中を見る頻度

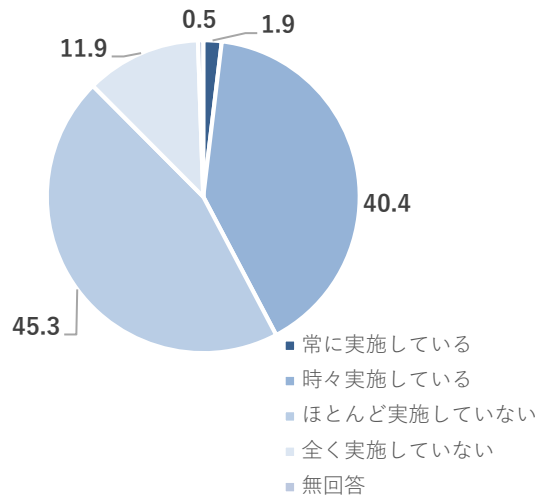
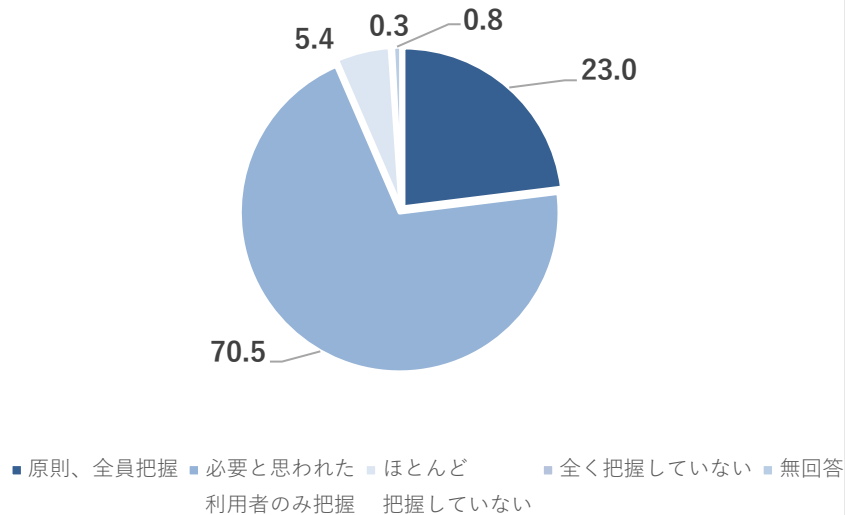


図31 利用者の口腔内の把握



資料: 東京都「東京都における在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査」(令和4年度)

ウ 介護保険施設等の状況

- 介護保険施設等で療養している方の歯と口の健康を維持するためには、施設職員による日常的な口腔ケア※の介助や利用者の方の口腔内の変化への気付きとともに、定期的・継続的な口腔衛生管理※が必要です。
- 令和3(2021)年度の介護報酬改定により、入所者に対して計画的に口腔衛生管理を行うことが、施設の基本サービスとして義務付けられています。(令和5(2023)年度までは経過措置期間)
- 介護保険施設※等において、利用者の方の歯や口の状況の把握方法は、本人・家族からの情報提供が83.9%、口腔※内観察と回答した施設の割合が

72.2%、利用者のかかりつけ歯科医師からの情報提供が 17.4%となっています。また、定期的に歯科健診等を実施している施設の割合は、79.0%と平成 26（2014）年度から、57.9 ポイントの増加となっています。

エ 在宅歯科医療の提供体制

- 在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合は、平成 26（2014）年と比較して、令和 2（2020）年度は、24.6%（2,618 施設）に増加しました。
- 国は、在宅歯科医療に取り組む医療機関を評価するため、在宅療養支援歯科診療所として診療報酬による評価を行っています。在宅療養支援歯科診療所 1 および 2 の届出医療機関数は、令和 5（2023）年 4 月現在、672 件あります。
- 歯科訪問診療料の算定件数は、令和 3（2021）年度は 2,179,940 件であり、訪問により歯科診療を行う件数が増加しています。
- 在宅で療養している方も在宅歯科医療※を行うかかりつけ歯科医※で、定期的にだ液の分泌量や歯肉の変化、口腔機能※の状態を把握し、歯石除去※や歯面清掃※、義歯※の調整、摂食嚥下※機能の維持・向上のための評価や支援を受けることが大切です。

表 17 在宅医療サービスを実施している歯科診療所

	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	令和2年度
東京	12.7%	12.3%	13.0%	14.5%	13.5%	24.6%
全国	18.0%	18.2%	17.9%	20.6%	20.5%	34.9%

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成 14、17、20、23、26 年度、令和 4 年度）

*H20 都道府県別在宅医療サービス実施施設数は、公表されていないため、東京都の報告数で算出

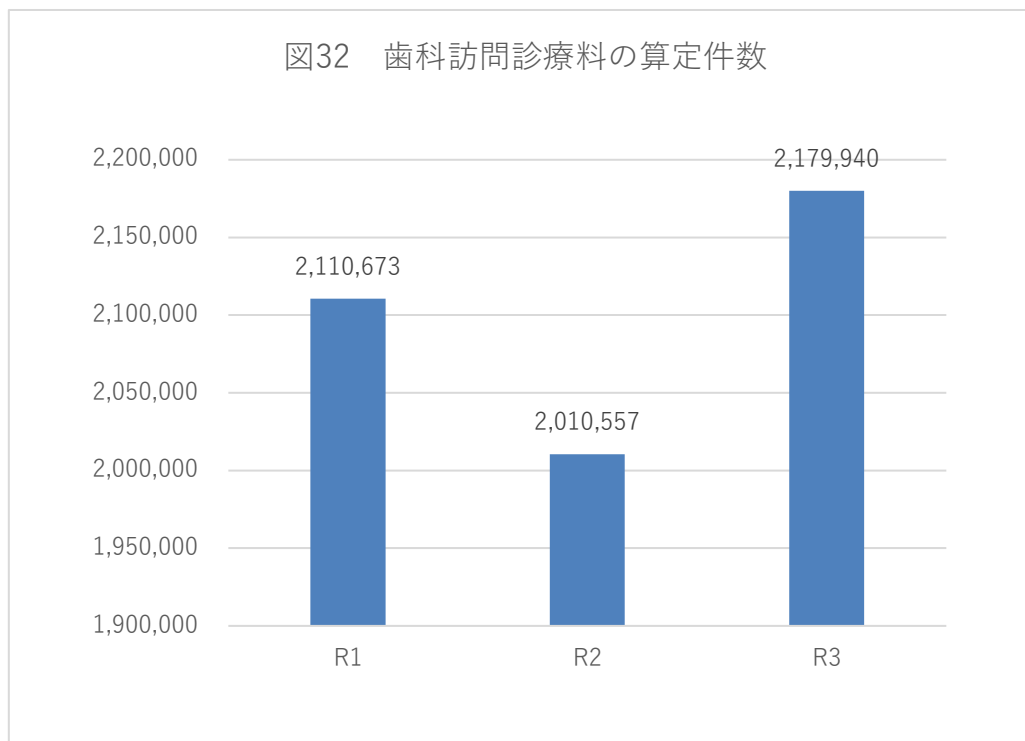
*H23 全国に宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏、福島県は含まない

表 18 在宅医療サービスを実施している歯科診療所(二次保健医療圏別)

医療圏	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
区中央部	1,858	336	18.1%	170,200	197.4
区南部	886	274	30.9%	246,138	111.3
区西南部	1,458	322	22.1%	284,753	113.1
区西部	1,099	256	23.3%	254,227	100.7
区西北部	1,342	331	24.7%	436,027	75.9
区東北部	777	200	25.7%	332,800	60.1
区東部	863	255	29.5%	319,712	79.8
西多摩	183	46	25.1%	100,181	45.9
南多摩	719	198	27.5%	382,557	51.8
北多摩西部	400	132	33.0%	165,129	79.9
北多摩南部	669	172	25.7%	231,401	74.3
北多摩北部	374	89	23.8%	191,384	46.5
島しょ	14	7	50.0%	8,715	80.3
計	10,642	2,618	24.6%	3,123,224	83.8

資料:厚生労働省「医療施設(静態・動態)調査」(令和2年度)
住民基本台帳による東京都の世帯と人口(町丁別・年齢別)(令和5年度1月1日時点)

図32 歯科訪問診療料の算定件数



(3) 取組の方向性

ア 在宅歯科医療に携わる歯科医師の確保と育成

- 在宅歯科医療※を実施する医療機関を確保するため、在宅歯科医療を行うために必要な医療機器等の整備を支援していきます。
- 在宅で療養している方の口腔衛生管理※を行う歯科医師や歯科衛生士を育成するため、在宅歯科医療に関する研修会を実施していきます。
- 認知症の方に対しては、かかりつけ医等と連携し適切な対応が取れるよう、歯科医師等の人材育成を進めていきます。
- 介護保険施設の職員等に対する研修の実施等を通じ、施設における歯と口の健康づくりを進めていきます。

イ 医療・介護連携の推進

- 在宅で療養している方の摂食嚥下※機能を支えられるよう、医師や歯科医師をはじめとする人材の育成や多職種によるチーム医療を進めていきます。
- 在宅で療養している方に必要な在宅歯科医療※を提供できるよう、かかりつけ歯科医※とかかりつけ医、専門的治療を行う歯科診療所、病院との連携等を進めていきます。
- また、在宅で療養している方を支える多職種が口の中の変化に関心を持ち、必要に応じて歯科受診につなげることができるよう、理解の促進を図ります。

ウ 在宅療養を支える家族や介護者への普及啓発

- 区市町村が中心となって、在宅で療養している方の歯と口の健康を保つことの意義や、口腔ケアの実践方法などについて、家族や介護者へ啓発していきます。

(4) 指標

項目	基準値	目標値
在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合	24.6% (R3年度)	35.0%
在宅療養支援歯科診療所1及び2の届出医療機関数	672件 (R5年度)	増加
歯科訪問診療料の算定件数	2,179,940件 (R3年度)	増加

5 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進

（1）現状と課題

- 地震や台風、大雨洪水等、大規模災害の発生時により生じる避難生活において、二次的な健康被害（誤嚥性肺炎の発症等）を防ぐ上で、口腔内を清潔に保つことは非常に重要です。
- 被災生活の長期化を踏まえた継続的な口腔衛生に関する啓発や口腔機能の維持・向上の取組などの歯科保健活動が必要になります。
- 国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」においては、地方公共団体の取組として、災害時に対応できる歯科専門職・災害時の歯科保健ニーズを把握できる人材の育成や地域の歯科医師会等の関係団体との連携推進、大規模災害時の歯科口腔保健に関する活動指針の策定等を求めています。
- 都が平成 29(2017)年に策定した「災害時歯科医療救護活動ガイドライン」は、災害時の歯科医療救護活動（初動医療体制の確立、医薬品等の確保、医療施設の整備など）の方針を示したものであり、被災者の避難生活に係る歯科保健活動（口腔衛生管理、口腔機能管理等）に関する記載内容を充実させる必要があります。
- 歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）は、その業務の性質から、災害時における医療救護活動とともに、歯科保健活動においても果たす役割が大きいと考えられます。
- 地域防災計画等において、災害時の歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村は、43 自治体であり、災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルがある、または医療救護活動マニュアル等に歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村は、11 自治体です。
- 災害時の歯科保健医療活動に関する研修を実施している区市町村は、7 自治体であり、災害時用の口腔衛生用品を備蓄している区市町村は、23 自治体です。
- 災害時の歯科保健活動に関する体制構築や必要な取組を実施している区市町村は少ない状況であることから、災害時の二次的な健康被害を最小限に抑えるためにも、区市町村の取組を支援することが求められます。

（2）取組の方向性

- 災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定し、歯科保健医療活動に関する記載を充実させます。
- 大規模災害の発生に備えるため、区市町村における災害時の歯科保健医療活動に取り組むことができる人材の育成など、その取組を支援していきます。
- 災害発生直後に不足しがちな口腔衛生用品について、区市町村による対応を促すとともに、都民に対しても、備蓄の必要性を普及啓発していきます。

（3）参考指標

項目	基準値	目標値
災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルを整備している区市町村の数	11 自治体 (R5 年度)	全自治体

第3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、全身の健康づくりへとつながります。都民一人ひとりが必要な知識を持ち、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、日常の中で自ら口腔ケア※に取り組むとともに、かかりつけ歯科医※を持ち、定期的に歯科健診※や予防処置を受けることや、区市町村、学校、職場等において、歯科健診や健康教育等を受けることにより、「いつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができること」を目指します。

(2) 東京都

- 東京都は、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、歯科保健医療対策を実施します。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。
- 本計画の評価に必要な調査を実施することで、歯科保健医療の実態を把握するとともに、事業評価と見直しを行います。また、調査により取得したデータは、オープンデータとして公開することで、その利活用促進を図ります。

(3) 区市町村

- 住民に最も身近な歯科保健サービスの提供主体として、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、歯周病検診※の実施や、歯科口腔保健法に示される歯と口の健康づくりに関する取組を、地域の実情に合わせてきめ細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の分野、教育委員会等との連携を図り、有機的に取組を進めていきます。

(4) 教育・保育関係者

- 幼稚園、小・中・高等学校・中等教育学校・特別支援学校や保育所等は、『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり』に取り組み、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園児、児童、生徒及び保護者に啓発していきます。
- 大学等においても、学生の日常の口腔ケアとかかりつけ歯科医での定期的・継続的な口腔衛生管理※を啓発していきます。
- また、学校歯科医※をはじめ、家庭、地域の関係機関が連携し、歯科保健活動の充実に努めます。

(5) 歯科医療関係者

- 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士をはじめ歯科医療関係者は、都民の歯科疾患の予防や治療に取り組むとともに、地域での歯科保健の取組に協力し、生涯研修を進めていきます。
- 地域包括ケアシステム※における多職種連携に参画し、チームの一員として

取り組んでいきます。

(6) 関係団体

- 東京都歯科医師会、東京都歯科衛生士会、東京都歯科技工士会をはじめ、東京都医師会、東京都薬剤師会、学校保健関係団体等、歯科保健医療に関わる団体は、歯科保健医療関係者として本計画の趣旨にのっとり、団体の活動を通じて都民の歯と口の健康づくりに寄与する取組を進めます。

(7) 保険者・事業者

- 保険者や事業者は、加入者や従業員に対し、歯と口の健康づくりの大切さや定期的な歯科健診の重要性等について普及啓発を進めるとともに、加入者や従業員の健康の保持・増進に努めます。

2 計画の推進体制

- 東京都、区市町村、関係団体等は、互いに連携を図り、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。
- 本計画を総合的に推進していくため、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」（以下、「協議会」という）にて、各施策の進捗状況や数値目標の達成状況を検証します。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。
- 協議会には部会を設置し、計画の達成に向けた取組や達成状況を把握し、協議会に報告します。