

東京都歯科保健推進計画

「いい歯東京」

(案)

(平成 30 年 3 月)



東京都福祉保健局

目 次

第1章 計画の基本的事項.....	1
1 計画の考え方.....	1
(1) 計画策定までの経緯.....	1
(2) 計画の趣旨.....	1
2 計画の4本の柱.....	3
(1) ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進.....	3
(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.....	3
(3) 地域で支える障害者歯科医療の推進.....	4
(4) 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進.....	4
3 計画の位置付け.....	4
4 計画の期間.....	4
第2章 都民の歯と口の健康づくりの推進.....	5
1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進.....	5
(1) 乳幼児期（～5歳（就学児前））.....	5
ア 特徴.....	5
イ 現状と課題.....	5
ウ 取組の方向性.....	10
(2) 学齢期（6歳～17歳）.....	11
ア 特徴.....	11
イ 現状と課題.....	11
ウ 取組の方向性.....	15
(3) 成人期（18歳～64歳）.....	17
ア 特徴.....	17
イ 現状と課題.....	17
ウ 取組の方向性.....	21
(4) 高齢期（65歳以上）.....	23
ア 特徴.....	23
イ 現状と課題.....	23
ウ 取組の方向性.....	27
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.....	29
(1) かかりつけ歯科医.....	29
(2) 医科歯科連携.....	29
3 地域で支える障害者歯科医療の推進.....	31
(1) 特徴.....	31
(2) 現状と課題.....	31
(3) 取組の方向性.....	34
4 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進.....	35
(1) 特徴.....	35
(2) 現状と課題.....	35

(3) 取組の方向性	39
第3章 計画の推進	40
1 各主体の役割	40
(1) 都民	40
(2) 東京都	40
(3) 区市町村	40
(4) 教育・保育関係者	40
(5) 歯科医療関係者	40
(6) 関係団体	41
(7) 保険者・事業者	41
2 計画の推進体制	41
第4章 参考資料	42
1 策定の経緯	42
(1) 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」の検討経過	42
(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	43
(3) 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設置要綱及び委員 名簿	46
(4) 歯科口腔保健の推進に関する法律	49
(5) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	52
2 用語解説	62
3 基礎データ	71
(1) 医療資源	71
(2) 口腔内の状況	76

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) 計画策定までの経緯

- 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、厚生労働省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、乳幼児期*から高齢期*まで、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを進めています。

(2) 計画の趣旨

- 平成30（2018）年は、「東京都歯科保健目標 いい歯東京」の策定から7年が経過したことに加え、東京都の総合的な保健医療施策の方向を明らかにする「東京都保健医療計画」の改定等を踏まえ、「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京」を策定します。
- 歯と口の健康が、都民が健康で質の高い生活を営む上で、基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、都民自ら行う、日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が、健康の保持に極めて重要です。
- 「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京」は、歯科保健目標を定めるとともに、乳幼児期、学齢期*、成人期*及び高齢期のライフステージ*に応じた歯と口の健康づくりにおける課題と、都民一人ひとりが歯科保健目標を達成するために必要な取組の方向性を示す計画です。
- このため「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京」には、都民の目指す姿として、「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、その実現に向けた3つの取組を示しました。

【都民の目指す姿】 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



生涯を通じて食べることや会話をするを楽しむ



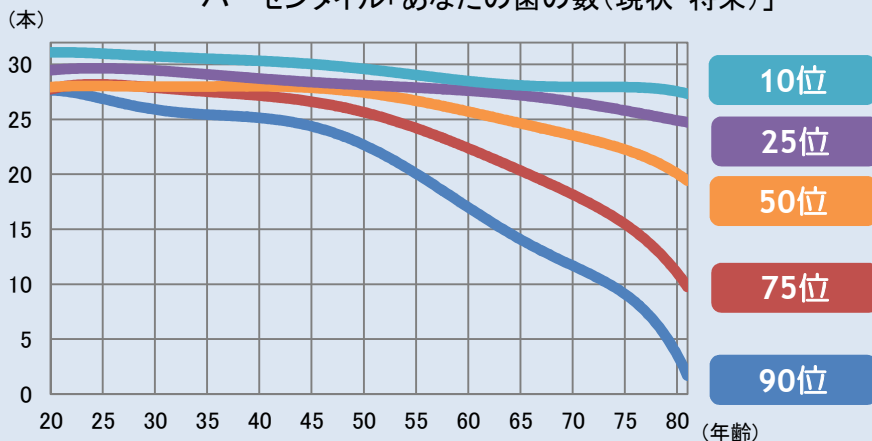
日常的に自ら口腔ケアに取り組む



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

- また、平成 26（2014）年度の東京都歯科診療所患者調査において、80歳で 20 本以上の歯を持つ都民（8020 達成者）は、55.5%である一方で、40 代以降から、現在歯数^{*}の個人差が顕著となることが明らかになりました。
- 青年期（概ね 18 歳から 30 歳までの世代）は、学齢期^{*}からライフスタイルが変化し、学校歯科医^{*}による指導の機会が減り、むし歯（う蝕^{*}）や歯周病^{*}のリスクが高まる傾向があります。
- 歯を失う原因は、主にむし歯（う蝕）と歯周病であり、8020の達成に向け、より若い世代からの予防対策が重要です。
- このため、青年期を対象に、「**歯科保健に関する知識と行動の充実**」を掲げ、重点的な取組を行っていきます。

パーセンタイル「あなたの歯の数(現状・将来)」



東京都「東京都歯科診療所患者調査」(平成26年度)より作成

〈パーセンタイルの見方〉

- ①あなたは今、何歳ですか。
 - ②残っている歯は何本ですか。
- 横軸が年齢、縦軸が歯の数です。永久歯の数は、親知らず（智歯）まで含めると、全部で 32 本です。
- ①と②の答えが交わる線があなたの順位です。
- 例えば、45 歳で歯の数が 24 本の方は 100 人中 90 番目です。
- *パーセンタイル：ある集団 100 人の中での位置を表す単位です。

2 計画の4本の柱

- 「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京」は、歯科保健目標と、その達成に向けた取組の4つの柱を掲げています。

(1) ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

- 乳幼児期^{*}、学齢期^{*}、成人期^{*}及び高齢期^{*}の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、ライフステージの特徴に応じた歯と口の健康づくりの大切さについて普及啓発を行います。
- 生涯を通じた歯と口の健康を維持するために、セルフケア^{*}、歯周病^{*}予防、かかりつけ歯科医^{*}での定期健診や予防処置の意義について普及啓発していきます。

(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

- かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、自らセルフケアに取り組むとともに、定期的に歯科健診や予防処置を受け、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、糖尿病や生活習慣病^{*}など全身疾患のある方や、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。

かかりつけ歯科医を持ちましょう

かかりつけの歯医者さんが
ありますか？

歯が痛くなったら行く。
年に一度は行く。
ひとくちに「かかりつけ歯科医」と言っ
ても、その歯科医院に期待してい
ることは人それぞれです。
では「かかりつけ歯科医」とは、どのよ
うな機能を持っているのでしょうか。



あなたのライフステージに応じて

定期的・継続的に口腔衛生管理をしてくれる

・保健指導、歯科健診、予防処置など

必要に応じて口腔機能管理をしてくれる

・う蝕や歯周病の治療、義歯の調整など

必要に応じて医療・介護のコーディネーターとなってくれる

・病院紹介、医科歯科連携、医療・介護の連携

(3) 地域で支える障害者歯科医療の推進

- 東京都立心身障害者口腔保健センター*の研修や保健所の地域支援等を継続し、障害者を支える施設職員や家族に、歯と口の健康づくりや定期的な歯科健診*、予防処置の大切さについて普及啓発をしていきます。
- 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、東京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、障害者歯科保健医療に携わる歯科医療従事者*の育成を図ります。

(4) 在宅療養者の QOL を支える在宅歯科医療体制の推進

- ケアマネジャー*など、在宅療養を支える人材に対し、在宅療養者*の口腔ケア*の大切さを啓発し、必要に応じて歯科受診に繋げることができるよう、歯科的な知識の普及を図ります。
- 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によるチーム医療を進めていきます。

3 計画の位置付け

- 本計画は、歯科口腔保健推進法第 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策定し、推進するものです。

4 計画の期間

- 本計画の計画期間は、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（2022）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、本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。

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（就学児前））

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、その後成熟して歯が強くなっていきます。

2歳半～3歳ごろに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く、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ことから、むし歯（う蝕^{*}）になりやすくなっています。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）になりやすいといった傾向があります。

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。

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。

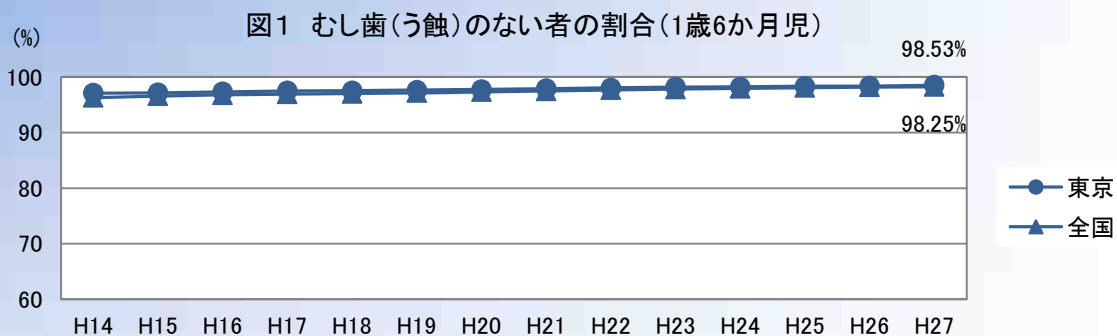
イ 現状と課題

(ア) 口腔の状況

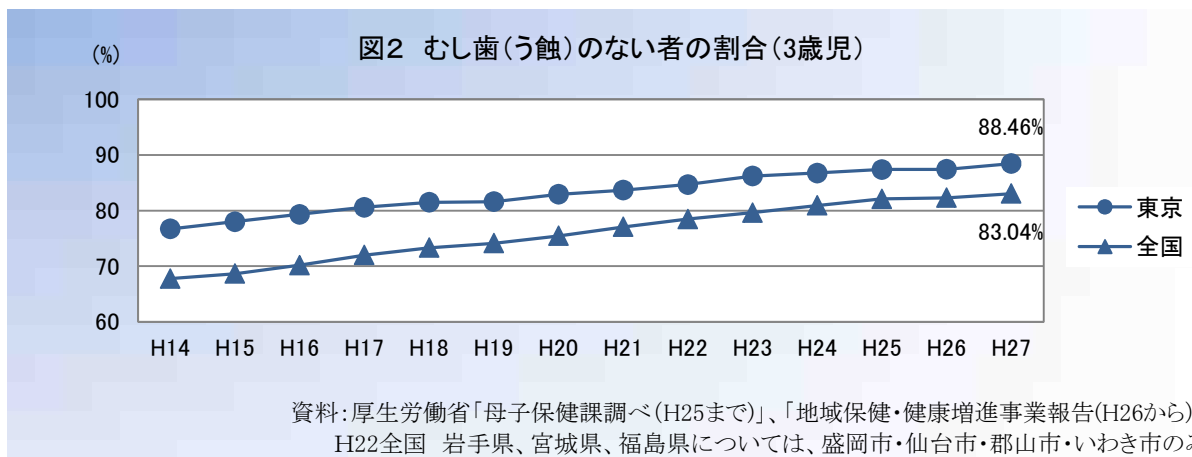
● むし歯（う蝕）の状況

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。

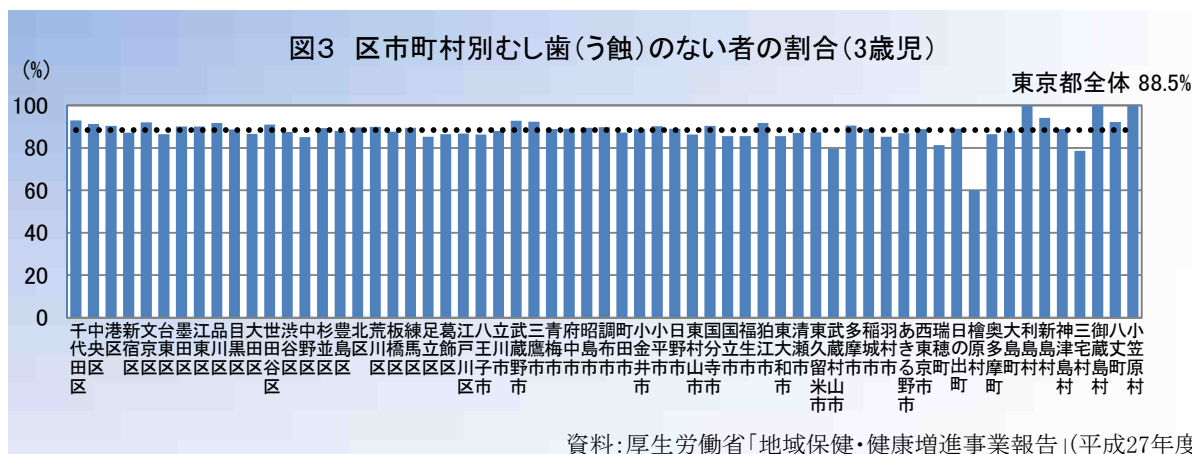
また、「幼児期・学齢期歯科保健行動調査」（東京都（平成26年度））によると、むし歯（う蝕）のある3歳児のうち、10本以上のむし歯（う蝕）がある子供の割合は4.2%、5本以上10本未満は14.7%となっています。3歳児健診で多数のむし歯（う蝕）がある場合は、育児環境に問題があることも考えられます。保健師などと連携し、児童虐待やデンタルネグレクト^{*}などの視点を持ちながら、指導・支援をしていく必要があります。



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）」
H22全国 岩手県、宮城県、福島県については、盛岡市・仙台市・郡山市・いわき市のみ



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。

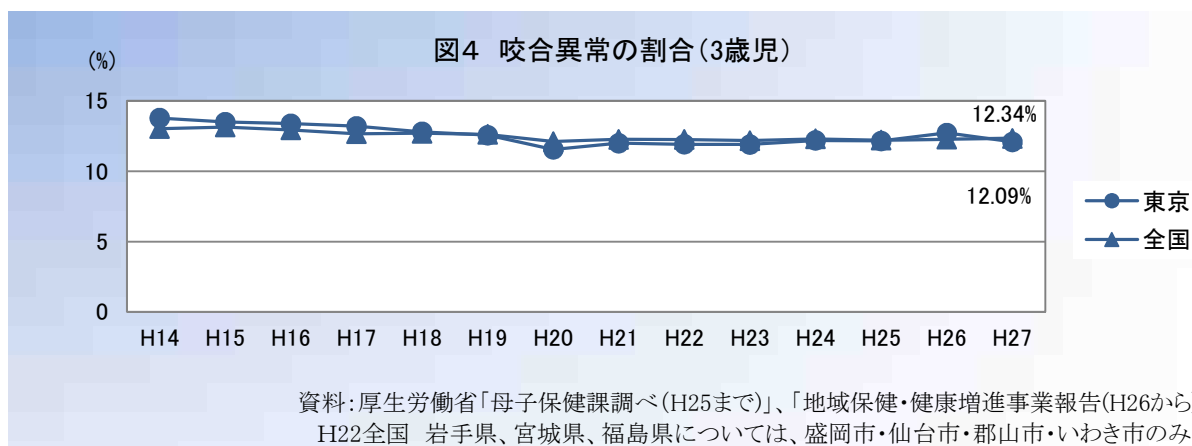


● 噛み合わせの状況

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、徐々に減少しているものの、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り、乳幼児期*の正常な口腔機能の発達は、今後の重要な課題となっています。

また、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、不安を解消する相談対応や指導の充実が必要です。



(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。保護者が正しい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できます。

また、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^{*}をするのも効果的です。

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

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
3歳	30.2%	50.6%	55.1%	66.8%
5歳	42.3%	59.7%	66.9%	73.9%

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)

● 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、間食は自由に与えずに決まった時間・回数(1日に2回以下)にするなどがあります。

また、哺乳瓶で甘味飲料(スポーツ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。

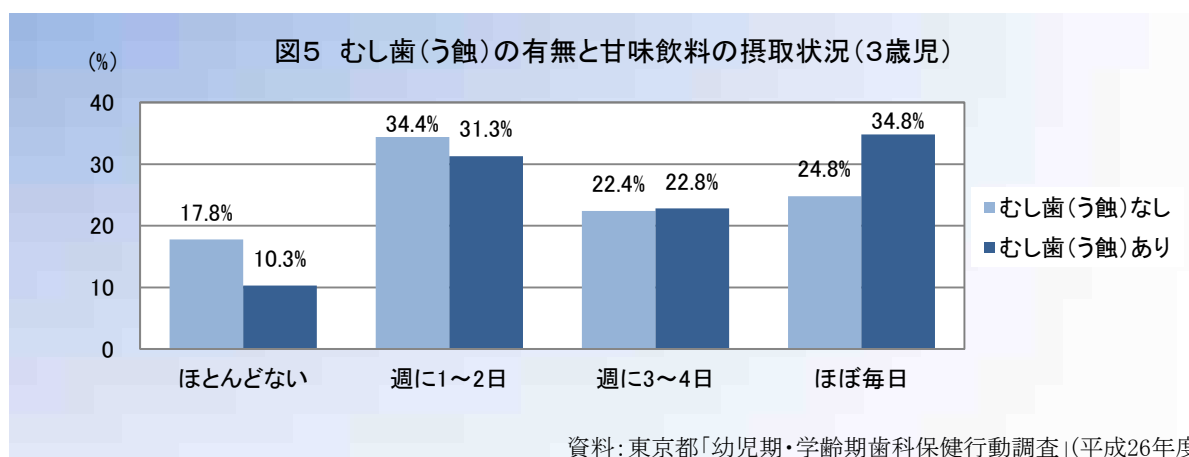
甘味飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合は、平成21(2009)年と26(2014)年ではほぼ横ばいですが、甘味飲料をほぼ毎日飲む3歳児のうち、むし歯(う蝕^{*})がある子供の割合は34.8%、むし歯(う蝕)がない子供は24.8%であり、10ポイント近く差があります。

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

	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%

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)



● 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、口の中のチェックができてむし歯(う蝕)などの早期発見ができること、歯と口への関心が高まることなどの効果が期待できるため有効です。乳歯^{*}が生え揃ったら、歯みがきの習慣付けのために、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、1歳6か月児と3歳児ではほぼ同じ割合で推移しており、5歳児では順調に増加しています。

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ことを歯科健診^{*}等の機会を通じて啓発していくことが大切です。

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

	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%

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)

● 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。よく噛んで食べることは、舌や口の周りの筋肉の発達と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、3歳児、5歳児ともに半数程度で横ばいとなっています。

生涯にわたっておいしくなん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を通じて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

	平成21年度	平成26年度
3歳	60.4%	59.4%
5歳	54.6%	52.8%

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)

● かかりつけ歯科医

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か月児で12.6%、3歳児で43.3%といずれも半数に満たない状況です。

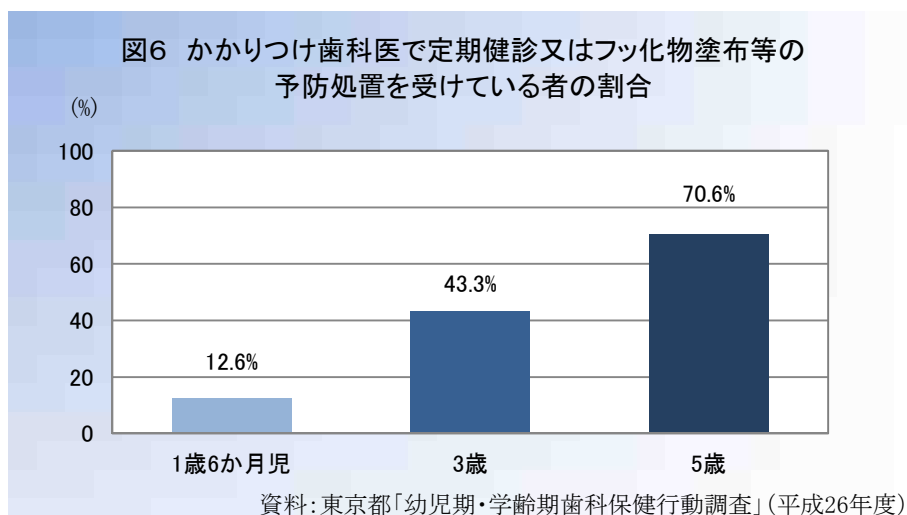
乳幼児期^{*}から定期的な歯科健診^{*}とフッ化物歯面塗布^{*}やシーラント^{*}などの予防処置を受け、また、噛み合わせや歯並びの相談などを行うことができる、かかりつけ歯科医を持つことは、生涯の歯と口の健康の維持につながります。

乳幼児期は、区市町村が実施する歯科健診を受ける機会があるため、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、乳幼児期からかかりつけ歯科医で定期健診や予防処置を受ける習慣を身につけることが重要です。

表5 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
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%

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)



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^{*}の特徴や乳幼児期^{*}の取組の大切さを啓発し、口腔機能^{*}の育成とむし歯（う蝕^{*}）予防に取り組めます。
- 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指導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。
- 乳幼児期から、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を啓発していきます。

乳幼児期における指標

指標	現状値	目標値
むし歯（う蝕）のない者の割合（3歳児）	88.5%	90%
甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合（3歳児）	26.0%	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）	59.4%	増加
かかりつけ歯科医を持っている者の割合（3歳児）	48.5%	65%
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（3歳児）	43.3%	60%

(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（混合歯列期）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すべ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*が生えはじめ、14歳ごろまでに親知らず以外の永久歯が生え揃います。

生涯を通じたセルフケア*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、運動を支え体のバランスをとるといった、生活をするうえで重要な機能があることを学ぶ大切な時期です。

イ 現状と課題

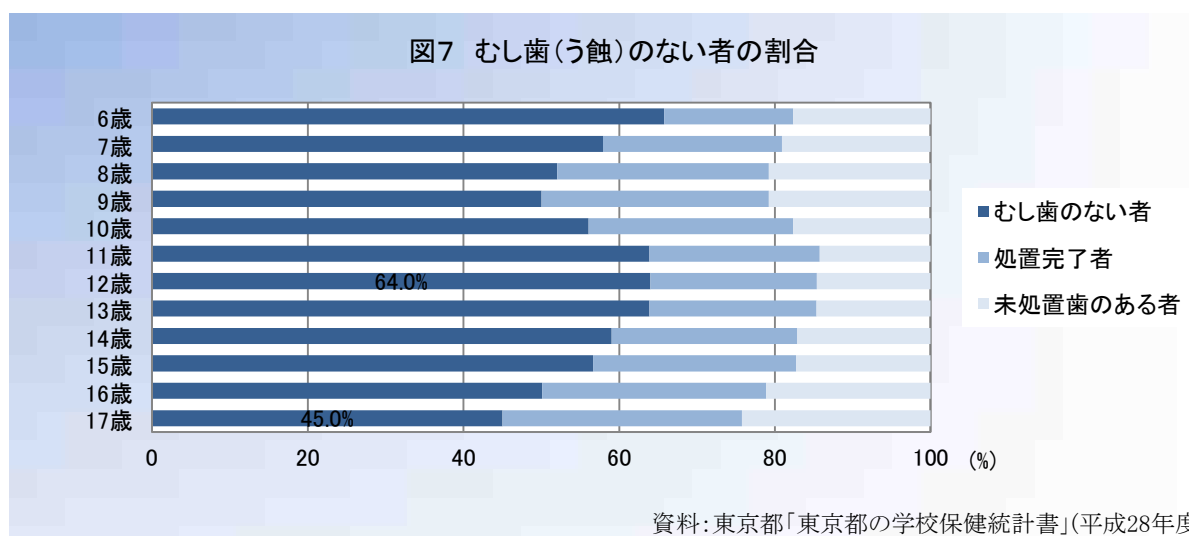
(ア) 口腔の状況

● 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、永久歯の中で最も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、乳歯から永久歯への生えかわりと共に、むし歯（う蝕）のない児童の割合が高くなります。

しかし、12歳ごろから17歳までの間にむし歯（う蝕）のない児童の割合が64.0%から45.0%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。

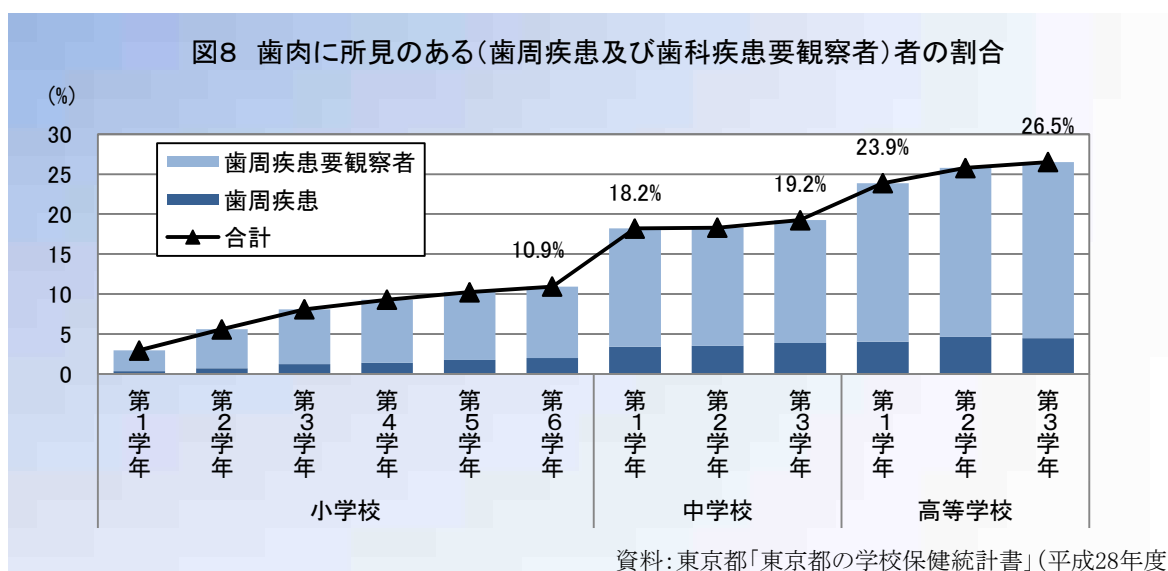


● 歯肉の状況

学齢期^{*}は、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、歯肉に炎症が起こり腫れて出血します。乳幼児期^{*}から学齢期にかけて、都内の歯科健診^{*}の結果は、全国平均よりもよい結果を保ってきていますが、17歳になると、歯肉に炎症所見のある生徒の割合は、全国平均よりもわずかながら高い結果となっています。

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7.3ポイント、4.7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、学齢期から歯周病^{*}予防に関する正しい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大切です。



(イ) 保健行動

● フッ化物歯磨剤の使用

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、日本の市場占有率の91.3%^{**}となっており、フッ化物配合歯磨剤の効果を理解し、正しく利用することは、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児童・生徒の割合は、12歳では3割に満たない状況です。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歳の割合は6割に上ります。

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正しく使用するように啓発することも大切です。

^{**}資料: 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会第4回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会(平成29年6月26日)資料より

表6 フッ素入り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
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%

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)

*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

● 甘味の摂取

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、9歳では、ほぼ毎日甘味飲料を摂取している児童の割合は均衡または微増しています。一方、12歳では、平成11(1999)年度に比べて7ポイントも増加しています。

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指導することが大切です。

表7 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
6歳	20.7%	24.2%	17.8%	20.4%
9歳	21.4%	19.0%	21.3%	23.6%
12歳	20.2%	23.4%	23.5%	27.1%

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)

*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

● 口腔の清掃状況

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^{*}の使用が有効です。

また、中学生・高校生になると、清掃状態が悪いことにより口臭が気になることもあります。

週1回以上デンタルフロスを使用している12歳の割合は、年々増加していますが、35.5%に留まっています。また、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児童・生徒の割合は、9歳で40.4%、12歳で53.1%となっています。

小学生の時期は歯並びが複雑であり、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、正しい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。

また、中学生・高校生は、成人期^{*}につながる大切な時期ですが、歯科保健意識や行動などについては今後詳細な調査が必要です。

表8 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(12歳)

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
12歳	21.5%	25.9%	27.0%	35.5%

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)

表9 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

	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%

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)

● 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、59.3%となっています。また、12歳の割合は52.3%であり、平成21年度に比べ、どちらの年齢もほぼ横ばいです。

表10 食べるときによく噛むようにしている者の割合

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

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)

● かかりつけ歯科医

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^{*}に対するシーラント^{*}も効果的です。

6歳、9歳は、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が概ね7割程度となっていますが、12歳では4割以下となっています。

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^{*}に正しい歯科保健行動^{*}を身につけていくこと

が大切です。

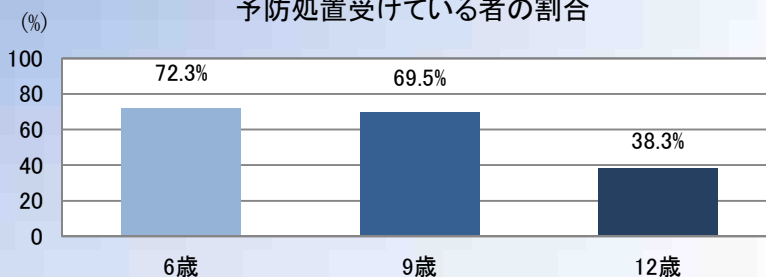
表 11 かかりつけ歯科医を持つ者の割合

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
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%

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)

*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9 かかりつけ歯科医で定期健診又はフッ化物塗布等の
予防処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」(平成26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

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など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、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、セルフケア*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*やデンタルフロス*の使用方法とその効果や甘味飲料の摂り方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いきます。

学齢期における指標

指標	現状値	目標値
むし歯（う蝕）のない者の割合（12歳）	64.0%	70%
むし歯（う蝕）のない者の割合（17歳）	45.0%	60%
歯肉に炎症所見のある（歯周病及び歯周病要観察）者の割合（17歳）	26.5%	20%
フッ化物配合歯磨剤を使用する者の割合（12歳）	29.8%	70%
かかりつけ歯科医を持っている者の割合（12歳）	57.6%	80%
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（12歳）	38.3%	55%

(3) 成人期（18歳～64歳）

ア 特徴

中学校・高等学校までは学校で定期健診が行われ、また、学校歯科医^{*}による指導もありますが、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、歯周病^{*}が急激に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、すでに進行している可能性が高い疾患です。

また、むし歯（う蝕^{*}）の治療をした歯がまたむし歯（う蝕）になる二次う蝕が多くなります。

妊娠中は、歯肉炎^{*}にかかりやすくなります。加えて、出産前後は体調管理や乳児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。自らの歯と口の健康の維持とともに、産まれてくる子供の口腔ケアと口の機能の発達について準備が大切です。

青年期（おおむね 18 歳から 30 歳ごろまでの若い世代）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が、しっかりとセルフケア^{*}を続け、かかりつけ歯科医^{*}での定期健診や予防処置をしておくことがいつまでも健康な歯や口を維持することにつながります。

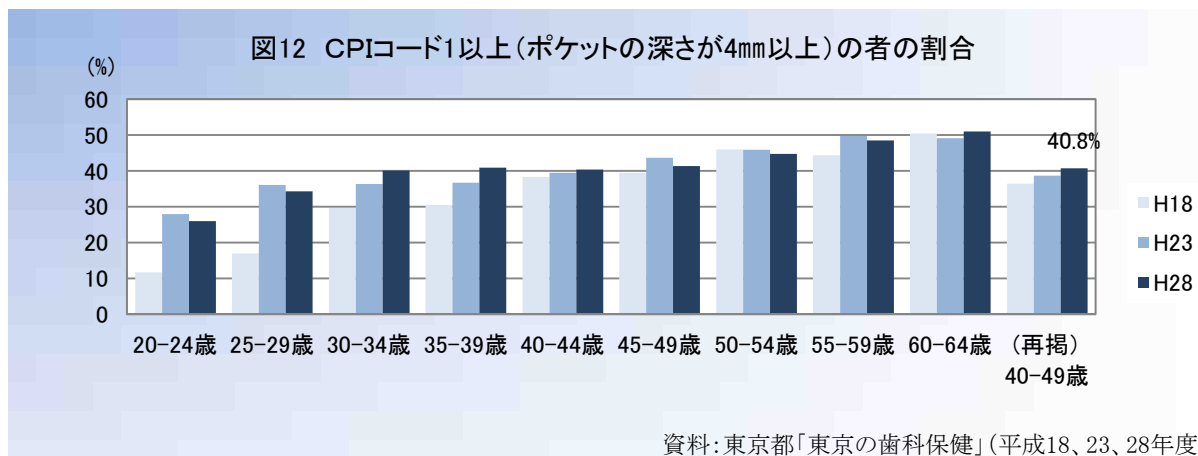
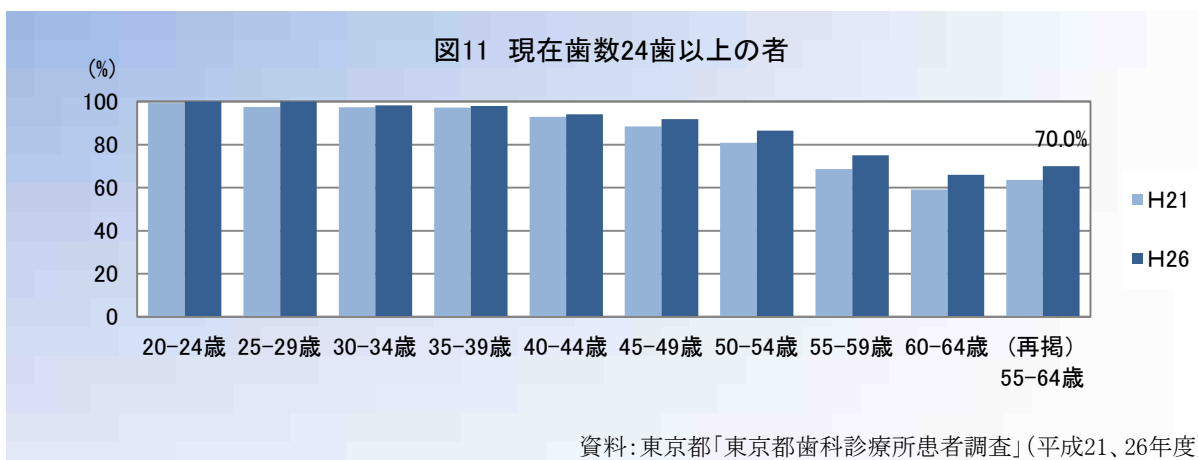
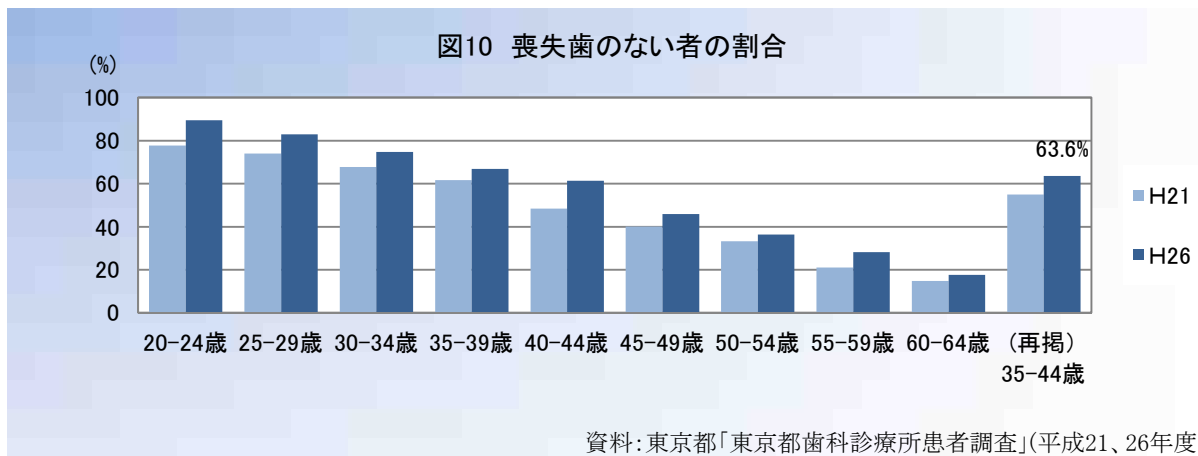
イ 現状と課題

(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）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。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が高くなります。歯を 1 本失ったとすると、さらに 2 本目、3 本目と失うリスクが高くなってしまいます。また、2 ページのパーセンタイル「あなたの歯の数」によると、40 歳以降、歯の喪失が進みます。

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、63.6%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 70.0%となっています。歯を多く有する方が増えた半面、歯周ポケット^{*}の深さが 4 mm 以上あり治療等を必要とする状態の方の割合は増加傾向で、特に 20 歳代では近年になるほど増加しており、若い年代から重度の歯周病にかかる方が増加しています。



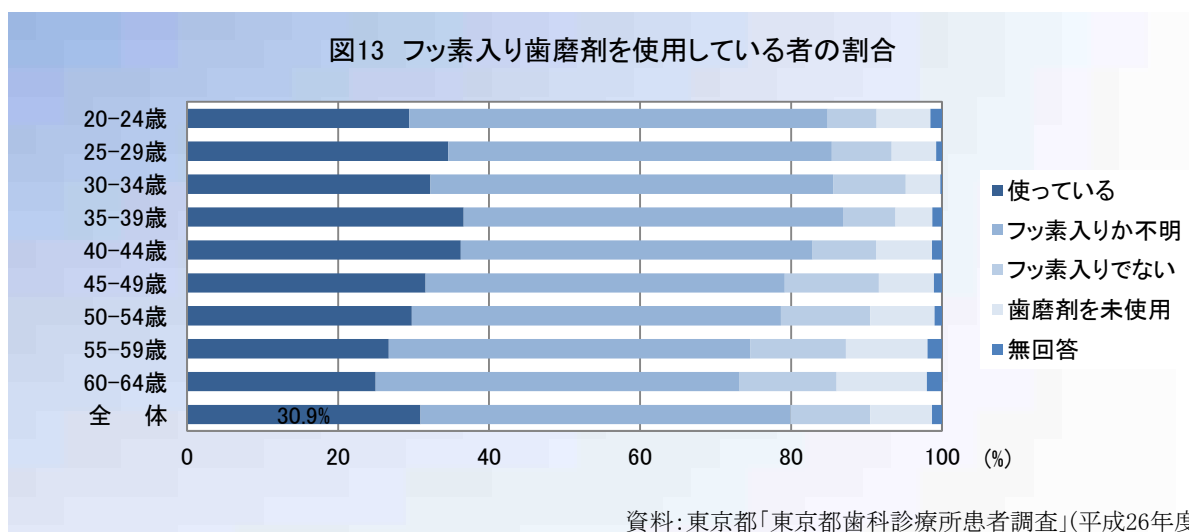
(イ) 保健行動

● フッ化物歯磨剤の使用

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30.9%で、各年代を見ても2割から3割程度となっています。しかし、フッ化物配合歯磨剤の市場占有率が9割を超えていると言われていたことから、実際には、フッ化物配合の有無

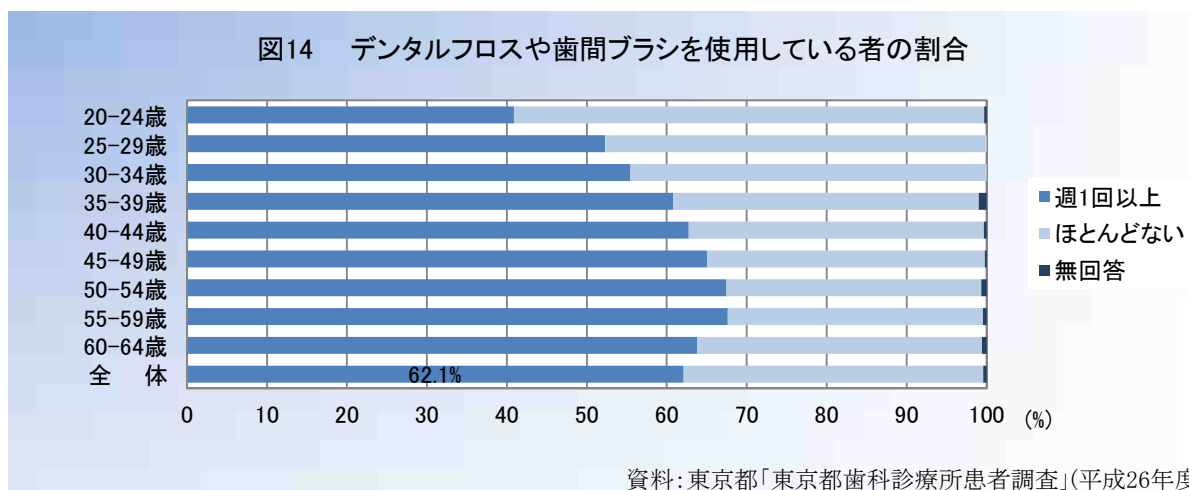
を意識せずに歯磨剤を使用している方が少なくないと推測されます。



● 口腔清掃の状況

通常使用する歯ブラシでは、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*等を使用することは大切です。

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67.6%をはじめ、35歳以上では、どの世代とも6割以上となっていますが、反面、3割から4割以上の方が使っていないと回答しています。特に20歳から35歳までの世代での使用が少ない現状にあります。



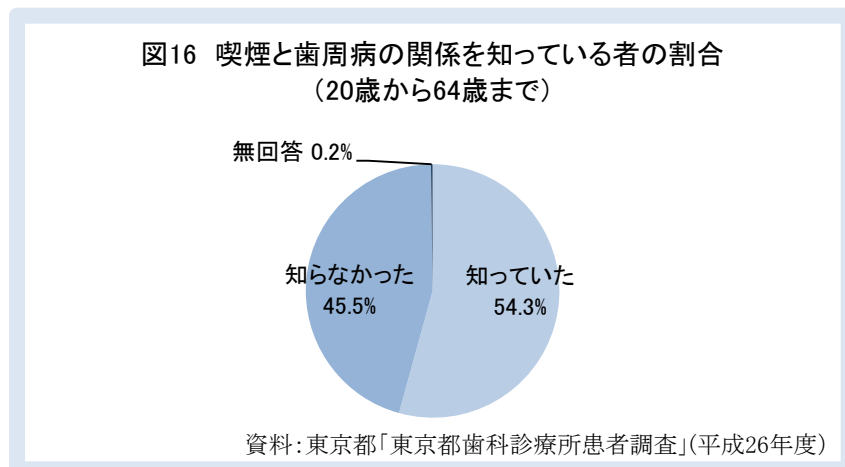
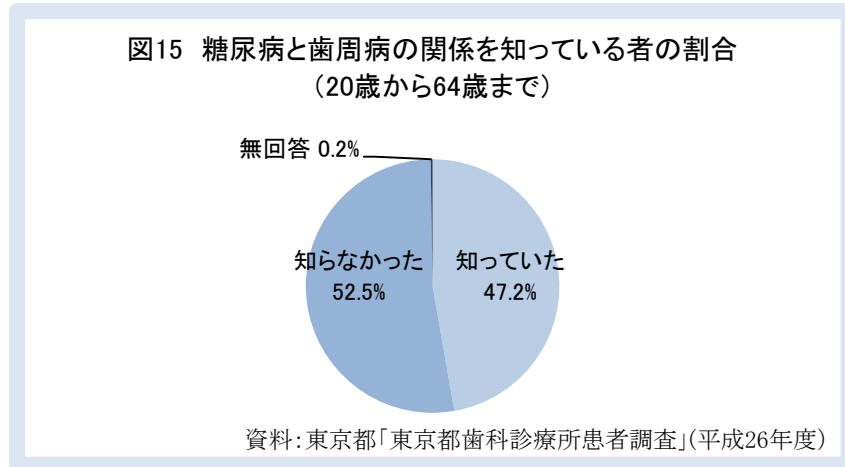
● 歯と口の健康と全身の健康の関係に関する知識

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。また、糖尿病と喫煙は歯周病を悪化させる要因の1つです。

そのほか、歯や義歯*、舌などを清潔にすることが誤嚥性肺炎*の予防になるといった肺炎と口腔ケア*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。

糖尿病と歯周病^{*}の関係を知っている方の割合と、喫煙と歯周病の関係を知っている方は、半数程度に留まっています。



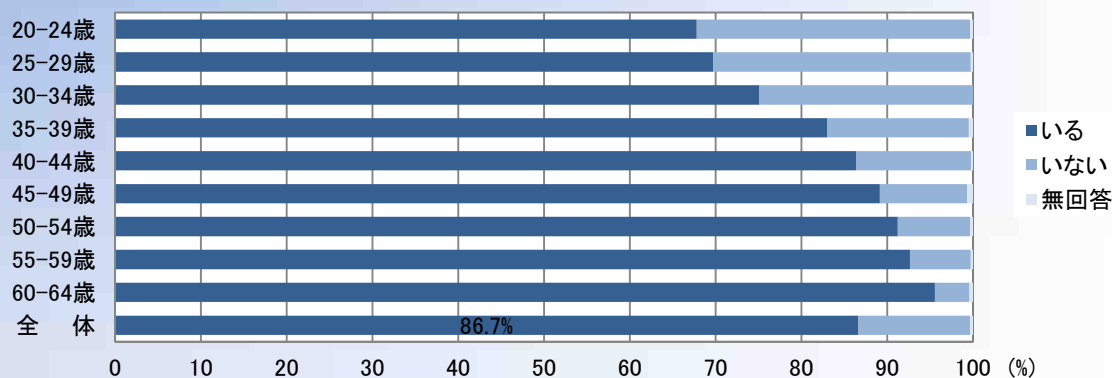
● かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医^{*}を持って、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が、20歳代では3割から4割程度と、他の年代に比べ、低くなっています。

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、日常的なセルフケア^{*}だけではなく、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診^{*}と歯石除去や歯面清掃^{*}などの予防処置が重要です。

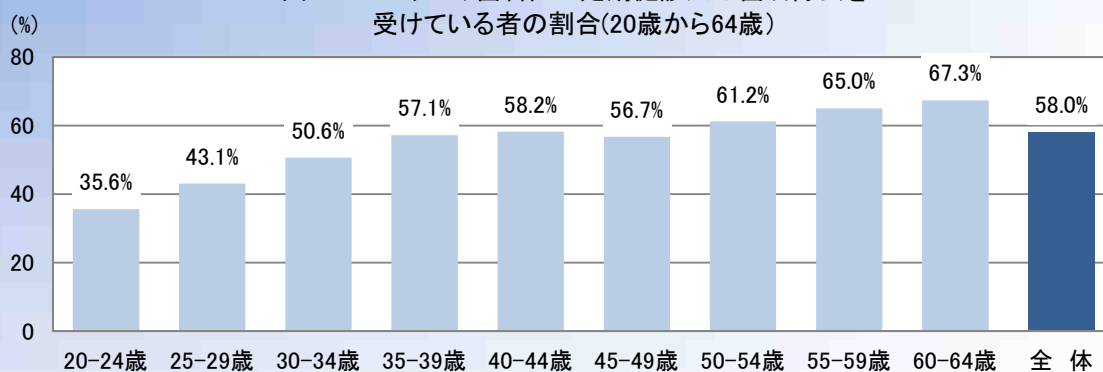
特に若い世代は、就職や結婚、出産等、仕事や家庭で多忙な時期であるため、かかりつけ歯科医に定期的に通うことが難しかったり、自覚症状があってもなかなか歯科受診できないことが推測されます。

図17 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」(平成26年度)

図18 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(20歳から64歳)



資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」(平成26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[※]予防に取り組みます。
- 青年期（おおむね 18 歳から 30 歳ごろまでの若い年代）に対し、正しいセルフケア[※]の知識や歯周病予防の大切さやかかりつけ歯科医[※]への受診の意義についてライフイベントを意識した普及啓発をしていきます。
- 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。
- 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との深い関わりについて、都民の認知度を高め、都民自らセルフケアに取り組むよう、普及啓発を進めていきます。
- 歯周疾患検診[※]を始めとする成人歯科健診によって、早期発見・早期治療に加えて、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。

- 糖尿病や生活習慣病^{*}など全身疾患がある方の治療に、医科と歯科が連携して取り組む医療機関を増やし、都民の歯と口の健康を通じて全身の健康を支えます。
- がん治療等の合併症の予防や軽減を図るため、都民講演会等を通じ、周術期における口腔ケア^{*}や歯科受診の大切さについて、患者・家族の理解向上と都民の普及啓発に取り組み、都民の歯科受診を促進します。
- 周術期口腔ケア^{*}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し、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図り、がん患者等の歯科受診を促進します。

成人期における指標

指標	現状値	目標値
喪失歯のない者の割合（35歳～44歳）	63.6%	75%
24歯以上ある者の割合（55歳～64歳）	70.0%	増加
進行した歯周病を有する者の割合（40歳～49歳）	40.8%	30%
フッ化物配合歯磨剤を使用する者の割合（20歳～64歳）	30.9%	70%
デンタルフロスや歯間ブラシを週1回以上使用している者の割合（20歳～64歳）	62.1%	70%
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歳～64歳）	糖尿病 47.2% 喫煙 54.3%	糖尿病 60% 喫煙 75%
かかりつけ歯科医を持っている者の割合（20歳～64歳）	86.7%	90%
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（20歳～64歳）	58.0%	70%

(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 22.8 本、80 歳で平均 16.7 本の歯を有しており、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となります。（平成 28（2016）年歯科疾患実態調査より）

加齢とともに歯肉が下がってくることで、露出した歯の根のむし歯（う蝕^{*}（根面う蝕^{*}））が多くなります。

また、加齢や服用薬の副作用により唾液が減少すると、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きてきます。

また、口腔機能^{*}が低下すると、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。

加齢や疾患などの影響で動作が思いどお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^{*}などの予防処置をしてもらうことが大切です。

歯を抜けたままにしておく噛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、さら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。

高齢期には、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、歯と口のセルフケア^{*}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。

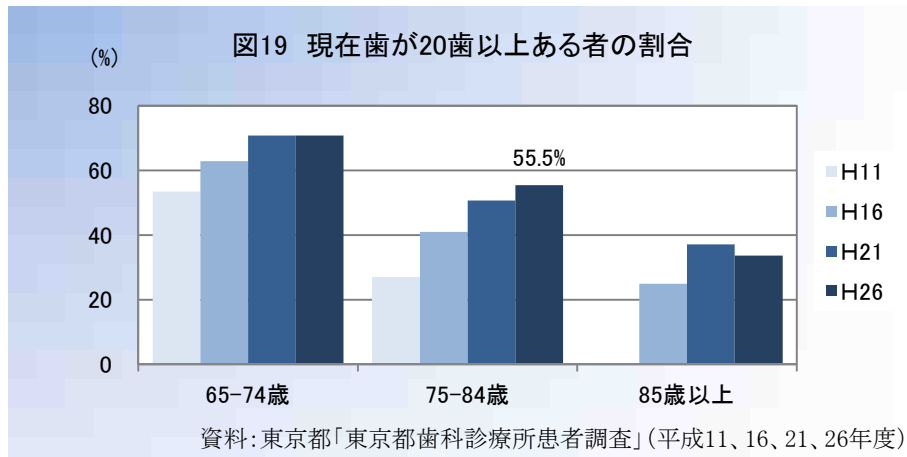
イ 現状と課題

(ア) 口腔の状況

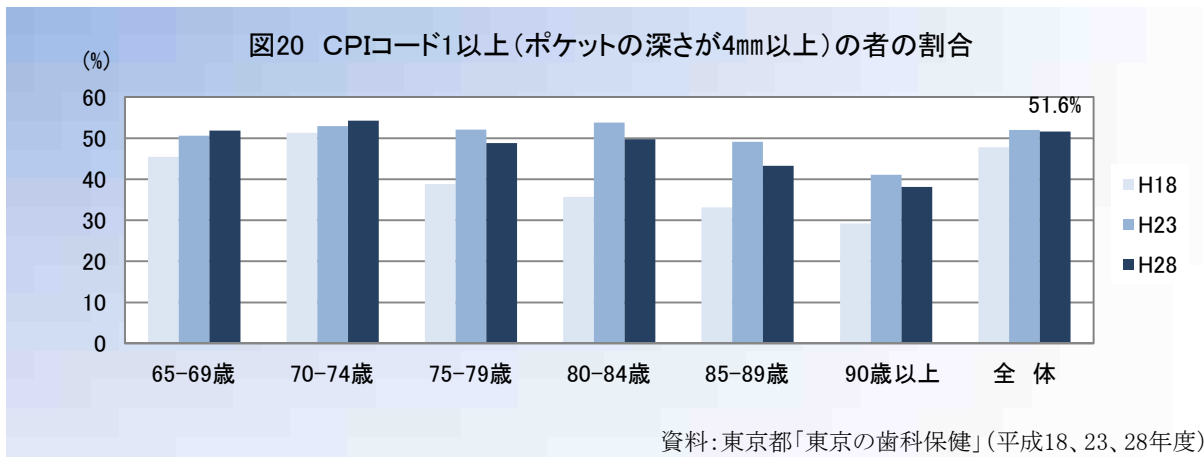
● 現在歯とむし歯（う蝕）、歯周病の状況

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、口が渇く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。

80 歳で現在歯が 20 本以上ある（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、平成 26（2014）年度には 55.5%に達しました。85 歳以上の方も 3 割以上となっています。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。高齢の方は、基礎的疾患を持っていることが多いため、医科歯科連携^{*}が欠かせなくなってきています。



一方で、歯が残っていても歯周ポケット※の深さが4mm(CPI※コード1)以上の方は増加傾向にあり、8020を達成していても重度の歯周病にかかっている場合もあり、予防と重症化の防止の両面に取り組むことが大切です。



● 口腔機能の状況

おいしく安全に食べるためには、だ液分泌を促す健口(けんこう)体操や食べるための筋肉をトレーニングする嚥下体操などを行い、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。

何でもよく噛んで食べることができると回答した方は、60歳代で71.8%、70歳以上で55.2%です。高齢期の都民が自分の歯や義歯※でよく噛んで食べることができ、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大切です。

表 12 何でも噛んで食べることができる者の割合

	何でもかんで食べることができる	一部かめない食べ物がある	かめない食べ物が多い	かんで食べることはできない	無回答
60-69歳	71.8%	23.5%	3.5%	0.0%	1.2%
70歳以上	55.2%	39.0%	4.8%	9.5%	0.0%

資料: 東京都「東京都民の健康・栄養状況」(平成27年度)

(イ) 保健行動

● フッ化物配合歯磨剤の使用

どの世代においても、フッ化物配合歯磨剤^{*}を使うことはむし歯（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25.2%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45.6%となっています。成人期^{*}と同様、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ます。

表 13 フッ素入り歯磨剤を使用している者の割合

	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	25.2%	45.6%	11.6%	12.9%	4.7%

資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」（平成26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、5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 14 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

	平成11年度	平成16年度	平成21年度	平成26年度
65歳以上	34.5%	46.4%	57.1%	59.5%

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）

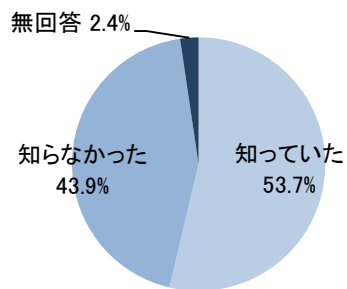
● 歯と口の健康と全身の健康に関する知識

高齢期^{*}になると糖尿病を患ってい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、糖尿病も歯周病も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。

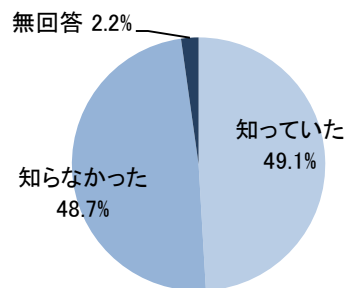
糖尿病と歯周病の関係を知っている方の割合と口腔清潔と誤嚥性肺炎の関係を知っている方の割合は、半数程度に留まっています。

図21 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」(平成26年度)

図22 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」(平成26年度)

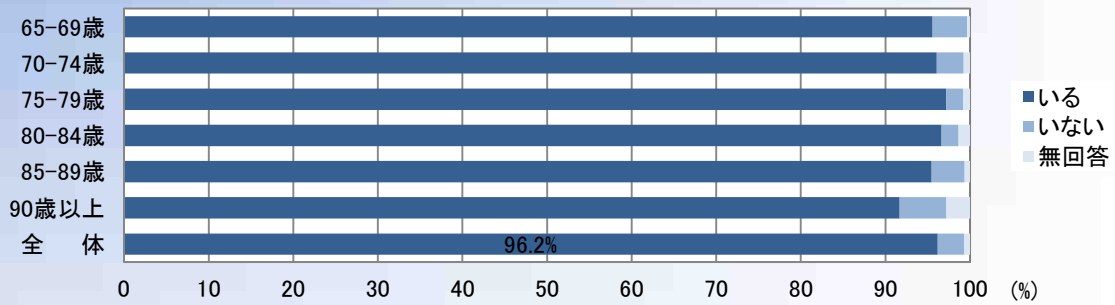
● かかりつけ歯科医

高齢期^{*}になっても、かかりつけ歯科医^{*}を定期的を受診し、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、成人期^{*}以上に歯科健診^{*}が大切です。かかりつけ歯科医で口腔管理を受けることも大切です。

かかりつけ歯科医を持つ方の割合は、高齢期においてはどの年齢でも非常に高く、9割を超えています。このデータは、歯科診療所に受診した方を対象とした意識調査であるため、歯科診療所に通っていない方の状況を考慮する必要があります。

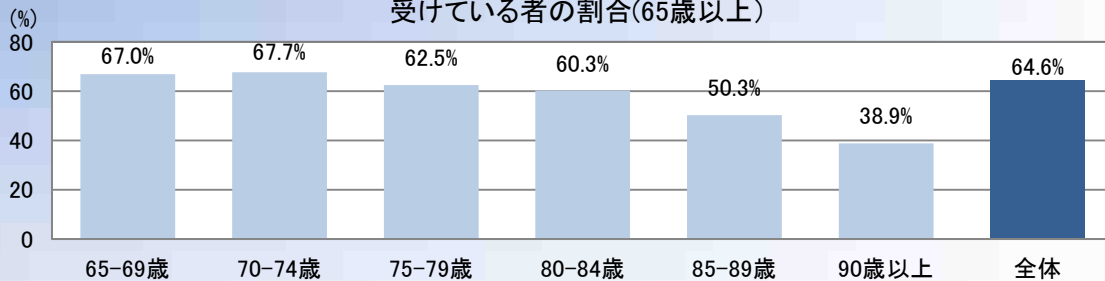
同様に、かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合は、84歳までは6割以上となっています。歯科診療所に通っていない方の状況も把握する必要があります。

図23 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」(平成26年度)

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(65歳以上)



資料: 東京都「東京都歯科診療所患者調査」(平成26年度)

ウ 取組の方向性

- いつまでも食べることを楽しめるよう、高齢期^{*}の歯や口の特徴を踏まえたむし歯(う蝕)や歯周病^{*}の予防に取り組めます。
- 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^{*}の大切さや義歯の正しい手入れ方法の普及啓発や定期的な歯科健診^{*}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。

高齢期における指標

指標	現状値	目標値
8020 を達成した者の割合（75 歳～84 歳）	55.5%	増加
フッ化物配合歯磨剤を使用する者の割合（65 歳以上）	25.2%	70%
デンタルフロスや歯間ブラシを週 1 回以上使用している者の割合（65 歳以上）	59.5%	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（65 歳以上）	53.7%	70%
かかりつけ歯科医を持っている者の割合（65 歳以上）	96.2%	増加
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（65 歳以上）	64.6%	70%

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

- すべ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とても大切です。
- 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、一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。
- 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や歯石除去・歯面清掃などの口腔清掃、フッ化物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、ブリッジや義歯の調整、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との連携、手術等の際に医科と連携した周術期の口腔機能管理、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。
- かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、生涯を通じて自らセルフケアに取り組むとともに、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、啓発します。

(2) 医科歯科連携

- 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ます。そのため、糖尿病などの全身疾患がある方の治療に、医科と歯科が連携して取り組みます。

- 口腔ケアが、誤嚥性肺炎の発症予防やがん治療等の合併症の予防や軽減につながるなど、口腔と全身の関係が明らかになっています。そのため、周術期口腔ケア*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し、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図ります。
- また、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。

表 15 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

	平成28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%

資料: 東京都「医療機能実態調査」(平成 28 年度)

- 在宅で療養している方の歯と口の健康を維持するため、かかりつけ医や病院と情報共有を図るなど、連携を進めます。

福

かかりつけ歯科医・医科歯科連携における指標

指標	現状値	目標値
かかりつけ歯科医を持っている者の割合 (3 歳児) (再掲)	48.5%	65%
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 (3 歳児) (再掲)	43.3%	60%
かかりつけ歯科医を持っている者の割合 (12 歳) (再掲)	57.6%	80%
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 (12 歳) (再掲)	38.3%	55%
かかりつけ歯科医を持っている者の割合 (20 歳～64 歳) (再掲)	86.7%	90%
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 (20 歳～64 歳) (再掲)	58.0%	70%
かかりつけ歯科医を持っている者の割合 (65 歳以上) (再掲)	96.2%	増加
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 (65 歳以上) (再掲)	64.6%	70%
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 (医療型障害児入所施設を除く) (再掲)	78.8%	90%
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	21.1%	30%

3 地域で支える障害者歯科医療の推進

(1) 特徴

障害のある方は、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。

セルフケア[※]が十分でなかったり、困難な場合は、保護者や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・継続的な口腔衛生管理[※]も欠かせません。

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、口腔ケアは必要です。

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。

(2) 現状と課題

ア 歯科受診の状況

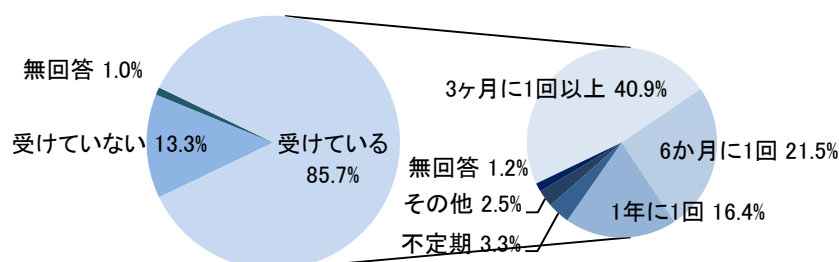
むし歯（う蝕）などで症状が出てから歯科受診をした場合、慣れない環境での治療が困難になることもあります。そのため、早い時期からかかりつけ歯科医[※]を持ち、定期的に歯科健診[※]や予防処置を行い、口腔[※]内の状態を維持することが大切です。

また、歯科受診を習慣づけることは、歯科治療をスムーズに受けることにつながります。

障害のある方を支える施設の職員や家族は、日常のセルフケア[※]の介助や定期的な歯科健診や予防処置の大切さを理解することが大切です。

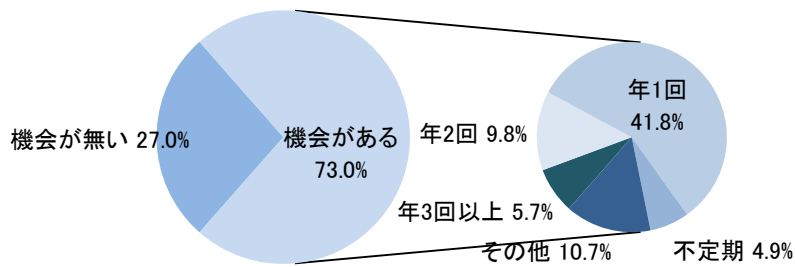
障害者施設を利用する方のうち、年1回以上歯科健診を受けている方の割合は78.8%となっています。しかし、年1回以上歯科健診を行っている施設の割合は57.4%です。

図25 障害者施設を利用する者のうち、かかりつけ歯科医で歯科健診を受ける者の割合・頻度（医療型障害児入所施設を除く）



資料：東京都「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）

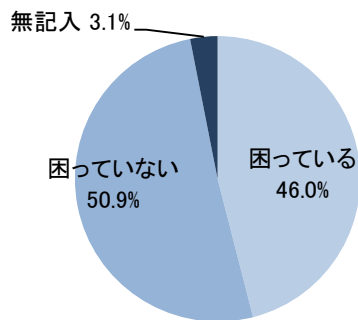
図26 障害者施設等で定期的な歯科健診を実施している割合・頻度
(医療型障害児入所施設を除く)



資料: 東京都「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)

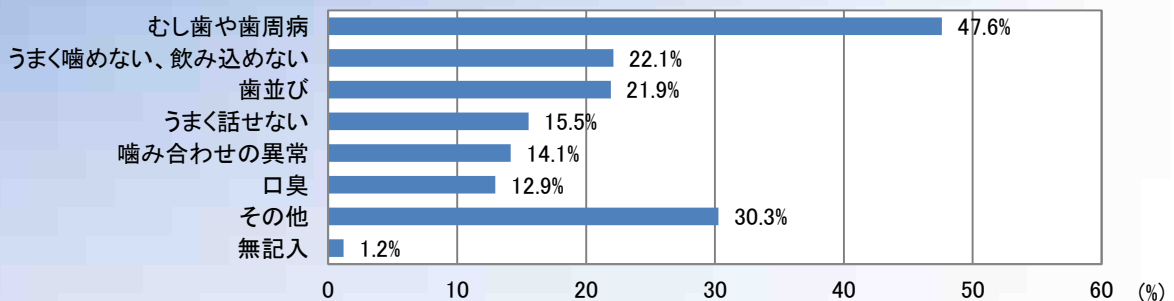
一方で、歯や口に関して困っている方の割合は、46.0%とほぼ半数になっており、困っている内容としては、「むし歯(う蝕[※])や歯周病[※]」と回答した方が47.6%、日常生活の食事に直接関係する「うまく噛めない、飲み込めない」と回答した方が22.1%、「歯並び」と回答した方が21.9%となっています。

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(平成25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(平成25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、自らのセルフケア*とともに、歯科医療機関での定期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 42.7%ですが、二次保健医療圏ごとで見ると3割程度の地域から6割程度の地域までばらつきがあります。

また、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については、症状・障害の程度を問わず十分に行っている歯科診療所の割合は 1.8%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 66.7%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、臨床実習を積んだ歯科医師を協力医として登録しています。これまで登録した協力医は、区部 72 名、多摩部 17 名で、区部に比べ、多摩部の協力医は少なく、都内全域でも 89 名となっています。

表 16 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	31.8%	10人	1人
区 南部	43.4%	4人	1人
区 西南部	39.3%	9人	3人
区 西部	42.7%	21人	4人
区 西北部	44.2%	5人	5人
区 東北部	46.7%	5人	1人
区 東部	48.4%	18人	3人
西 多摩	59.4%	2人	4人
南 多摩	48.5%	5人	2人
北多摩西部	48.4%	2人	0人
北多摩南部	44.3%	7人	0人
北多摩北部	50.6%	1人	0人
島 しょ	58.8%	0人	0人
都 全体	42.7%	89人	24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、治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(平成 28 年度)」、都立心身障害者口腔保健センター調べ

表 17 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、困難なときは紹介している	59.8%	66.7%
診療していない	34.8%	27.8%

資料：東京都「医療機能実態調査」（平成 23、28 年度）

(3) 取組の方向性

- 東京都立心身障害者口腔保健センター※の研修や都保健所の地域支援を通じて、障害のある方を支える家族や施設職員等に、障害のある方が抱えるリスクの理解や、口腔ケアや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ます。
- 障害のある方に対し、身近な地域で定期的・継続的な口腔衛生管理のできる歯科診療所を増やしていきます。
- 東京都立心身障害者口腔保健センターの機能を活用し、歯科医療従事者※を対象とした研修や情報発信を強化して、身近な地域で障害のある方が歯科健診や予防処置を受けることができるようにしていきます。
- 障害のある方に対応する歯科医療機関の実態や施設等での歯科支援の実態等を把握し、地域の歯科医療機関・地区口腔保健センター・都立病院・病院歯科・歯科大学病院等と東京都立心身障害者口腔保健センターにおける、予防と専門的治療にわたる機能の分担と連携の強化策を検討していきます。

障害者における指標

指標	現状	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る者の割合（医療型障害児入所施設を除く）	78.8%	90%
障害者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%	70.%
障害者に対応する歯科診療所	42.7%	50%

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、さまざまな身体的な機能が低下しセルフケア[※]が困難になっていることも多く、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くても口腔内が不衛生になるため、口腔ケア[※]が必要です。

また、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を起こしやすくなることなどから、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やすく、体力や気力の低下につながります。

認知症の方は、セルフケアや歯みがきの介助、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摂ったりしていることもあります。

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が 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

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セルフ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大切です。

また、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。

居宅サービスを利用する在宅療養者[※]のうち、定期的な歯科医師等の口腔ケア[※]を受けている方の割合は、要介護[※]1 及び 2 ではともに 50%以上となっていますが、要介護 3 から 5 の方は半数に満たない結果となっています。

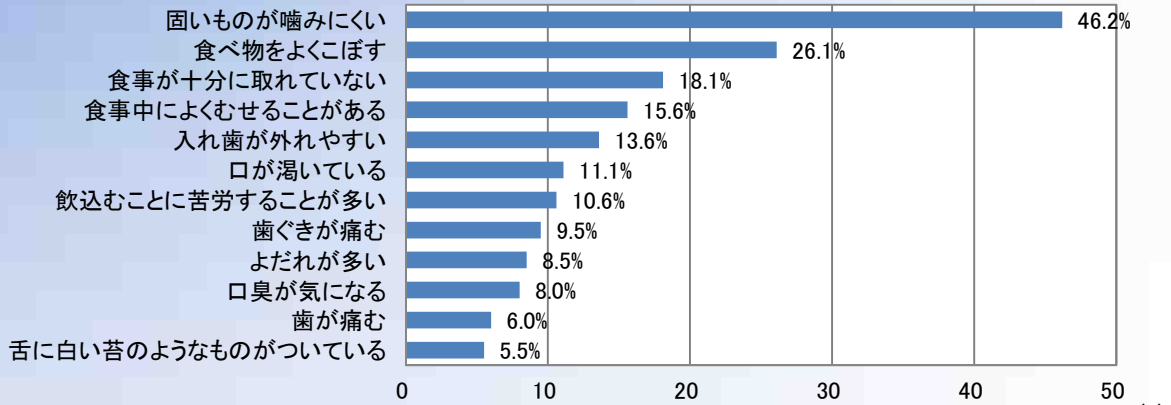
一方で、食事のときに固いものが噛みにくいと回答した方の割合は 46.2%、食べ物をよくこぼすと回答した方は 26.1%、食事中によくむせると回答した方は 15.6%、入れ歯が外れやすいと回答した方は 13.6%という結果になっており、これらのことが食事に影響を与えています。

表 18 定期的に口腔ケアを受けている者の割合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受けている	54.5%	57.7%	44.8%	26.3%	41.8%
受けていない	45.5%	42.3%	55.2%	73.7%	58.2%

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」(平成 28 年度)

図29 食事のときの状況



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」(平成28年度)

イ ケアマネジャーの対応

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、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、在宅で療養している方のQOL*を高めるため、とても大切です。

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50.7%で、あまりない、ないと回答した割合を合わせると48.3%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16.6%と低くなっています。

図30 利用者の口の中を見る頻度

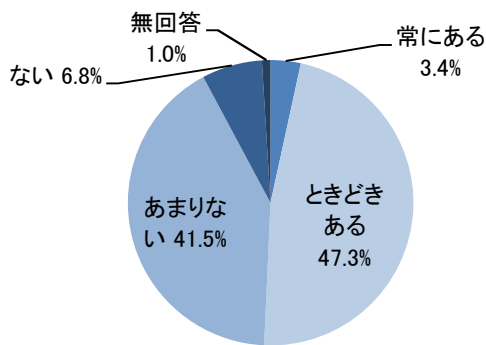
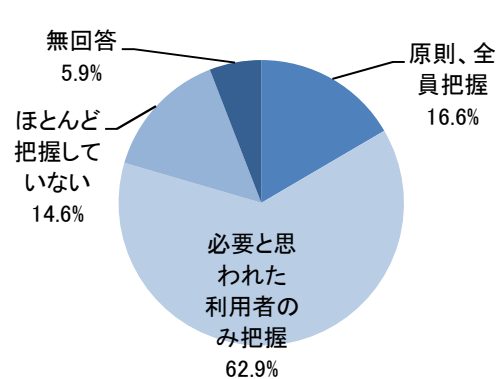


図31 利用者の口腔内の把握



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」(平成28年度)

ウ 介護保険施設等の状況

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、口腔[※]内観察と回答した施設の割合が78.7%、歯科健診[※]が58.0%、本人・家族の訴えが57.5%となっています。また、定期的に歯科健診等を実施し把握している施設の割合は、21.1%となっています。療養している方の歯と口の健康を維持するためには、施設職員の日常的なセルフケア[※]の介助や利用者の方の口腔内の変化への気づきとともに、定期的・継続的な口腔衛生管理[※]が大切です。

表 19 介護保険施設等の利用者の歯や口腔状況の把握方法

	本人・家族の訴え	口腔内観察	マニュアルや評価シート	歯科健診	その他	無回答
特別養護老人ホーム	60.2%	83.1%	17.3%	63.2%	7.4%	1.7%
養護老人ホーム	40.0%	46.7%	0.0%	53.3%	26.7%	6.7%
ケアハウス	76.7%	26.7%	3.3%	33.3%	16.7%	6.7%
介護老人保健施設	64.7%	87.8%	13.7%	48.2%	8.6%	0.0%
認知症グループホーム	50.9%	72.2%	4.3%	59.4%	10.7%	1.4%
有料老人ホーム	57.4%	82.6%	6.3%	59.7%	8.4%	1.1%
その他	50.0%	87.5%	0.0%	50.0%	12.5%	0.0%
全 体	57.5%	78.7%	8.9%	58.0%	9.3%	1.4%

資料:東京都「介護保険施設等における口腔ケア等実態状況調査(平成26年)」

表 20 歯科健診により利用者の口腔内の状況を(定期的に)把握している施設の割合

特別養護老人ホーム	26.8%
養護老人ホーム	13.3%
ケアハウス	6.7%
介護老人保健施設	18.0%
認知症グループホーム	20.3%
有料老人ホーム	21.3%
その他	0.0%
計	21.1%

資料:東京都「介護保険施設等における口腔ケア等実態状況調査(平成26年)」

工 在宅歯科医療の提供体制

在宅で療養している方もかかりつけ歯科医*を持つことが大切です。在宅歯科医療*に対応する、かかりつけ歯科医で定期的にだ液の減少や歯肉の変化、口腔機能*の状態を把握し、歯石除去*や歯面清掃*を行います。また、義歯*を安定させ、摂食嚥下*機能の維持、向上のための評価や支援を行います。

在宅医療サービスを実施している歯科診療所は、平成 14（2002）年に 1,297 施設であり、平成 26（2014）年には 1,433 施設で、あまり増加していません。また、二次保健医療圏*ごとにばらつきがあります。

表 21 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
東京	12.7%	12.3%	13.0%	14.5%	13.5%
全国	18.0%	18.2%	17.9%	20.6%	20.5%

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成 14、17、20、23、26 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 22 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）

	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	1,833	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 しょ	14	5	35.7%	8,996	55.6
計	10,579	1,433	13.5%	3,044,881	47.1

資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」（平成 26 年度）

(3) 取組の方向性

- 家族や介護者が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を理解し、口腔ケア^{*}の大切さや口腔ケアの実践方法について啓発していきます。
- 在宅で療養している方を支えるケアマネジャー^{*}をはじめとす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、チェックシート等を活用し知識の普及を図ります。
- 在宅で療養している方の口腔衛生管理^{*}を行う歯科医療機関を増やし、多職種が気軽に相談できる環境を整えるとともに、医療機関が安全で安心な質の高い在宅歯科医療^{*}を提供できるよう、支援していきます。
- 認知症の方に対しては、かかりつけ医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。
- 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。
- 介護施設の職員等に対する研修の実施等を通じ、介護保険施設^{*}などにおける歯と口の健康づくりをより一層進めていきます。

在宅療養者における指標

指標	現状	目標値
在宅医療サービスを実施している歯科診療所	13.5%	増加
介護保険施設等で定期的な歯科健診を実施している割合	21.1%	50%

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、日常の中で自らセルフケア^{*}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^{*}を受け、予防処置を受けることによって、「歯と口の健康を保ち、いつまでもおいしく食べ、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、東京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、歯周疾患検診^{*}の実施や、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、地域の実情に合わせて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・特別支援学校や保育所は、心身の発達の段階や実態に応じた歯と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、生徒に啓発していきます。

大学においても、学生の日常のセルフ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、地域での歯科保健の取組への協力や、生涯研修を進めていきます。また、地域での多職種連携に参画し、地域包括ケアシステム^{*}における多職種連携に努めていきます。

(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、歯科医療関係者として本計画の趣旨にのっとり、会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について普及啓発を進めるとともに、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。

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」の検討経過

	歯科保健対策推進協議会	歯科保健目標検討評価部会	達成度調査等
25年度	○平成26年2月17日 ・部会報告	○平成26年1月16日 ・次期目標策定の計画年次 ・達成度調査の概要	
26年度	○平成27年3月25日 ・部会報告	○平成27年2月26日 ・達成度調査の結果 ・達成状況の概要	○達成度調査の実施 ・幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 ・東京都診療所患者調査 ・介護保険施設等における口腔ケア等実態調査 ・かかりつけ歯科医機能推進に関するアンケート調査 ・島しょ地区歯科疾患実態調査 ・インターネット都政モニターアンケート ・区市町村における歯科保健医療事業に関する調査
27年度	○平成28年3月30日 ・部会報告	○平成27年6月1日(第1回) ・次期目標策定のスケジュール ・「いい歯東京」の達成度の評価 ○平成27年11月11日(第2回) ・追加調査の概要 ・高齢期における歯科保健対策 ・在宅歯科医療の推進 ○平成28年2月1日(第3回) ・障害者歯科保健医療 ・追加調査の結果	○追加調査の実施 ・達成度追加調査(大学生アンケート)
28年度	○平成29年2月8日 ・部会報告	○平成29年1月20日 ・追加調査の結果 ・次期歯科保健目標の指標	○追加調査の実施 ・都内私立大学在学生の歯科保健行動及び口腔内状況調査 ・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
29年度	○平成30年1月31日 ・計画報告	○平成29年7月5日(第1回) ・歯科保健推進計画の概要 ○平成29年10月11日(第2回) ・歯科保健推進計画素案(案) ○平成29年12月19日(第3回) ・歯科保健推進計画素案	◎パブコメ・区市町村照会

(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

東京都歯科保健対策推進協議会設置要綱

(設 置)

第1 東京都歯科保健医療推進計画（平成5年6月4日衛生局長決定）及び歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年8月10日法律第95号）（以下「歯科口腔保健法」という。）に基づき都民の歯と口の健康づくり対策を推進するため、区市町村や歯科関係団体との連携・調整を図りながら、総合的な協議を行う場として、東京都歯科保健対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議し、必要に応じて福祉保健局長に意見を具申する。

- (1) 都の歯科保健対策の評価と今後の進め方に関する事。
- (2) 地域歯科保健対策推進の基本的方向に関する事。
- (3) 歯科口腔保健法第7条から第11条に規定される施策に関する事。
- (4) 東京都8020運動推進特別事業に関する事。
- (5) その他必要と認められる事。

(構 成)

第3 協議会は、学識経験を有する者、歯科保健医療に従事する者、関係団体等の代表、歯科保健医療サービスを利用する立場にある者、介護保険関係者、産業保健関係者及び行政機関の職員等のうちから、福祉保健局長が委嘱し、又は任命する委員20名以内をもって構成する。

(委員の任期)

第4 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座 長)

第5 協議会に座長及び副座長を置く。

2 座長は、委員の互選により定め、副座長は座長が指名する者をもって充てる。

3 座長は、協議会の会務を総理する。

4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理する。

(招集等)

第6 協議会は、座長が招集する。

2 座長は、必要に応じて協議会に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

(部 会)

第7 協議会に、専門的な事項を検討するため、必要に応じて部会を設置することができる。

2 部会の運営に必要な事項は、別に定める。

(会議の公開等)

第8 会議(部会の会議を含む。以下同じ。)並びに会議録及び会議に係る資料(以下「会議録等」という。)は、公開する。ただし、座長、部会長又は委員の発議により出席委員の過半数により議決したときは、会議又は会議録を公開しないことができる。

2 会議又は会議録等を公開するときは、座長又は部会長は、必要な条件を付することができる。

(庶 務)

第9 協議会及び部会の庶務は、東京都福祉保健局医療政策部医療政策課において処理する。

(補 則)

第10 この必要に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成7年6月23日から施行する。

(任期の特例)

2 この要綱の施行後、最初に任命する委員の任期については、第4の規定にかかわらず、平成9年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

東京都歯科保健対策推進協議会委員名簿

(平成29年6月22日現在)

	氏名	役職名
学識経験者	◎ 石館 敬三	公益財団法人東京都結核予防会理事長
	○ 宮武 光吉	一般財団法人口腔保健協会顧問
	平田 創一郎	東京歯科大学 社会歯科学講座 教授
関係団体等の代表	鳥居 明	公益社団法人東京都医師会理事
	勝俣 正之	公益社団法人東京都歯科医師会副会長
	鈴木 博	一般社団法人東京都学校歯科医会副会長
	藤山 美里	公益社団法人東京都歯科衛生士会副会長
	西澤 隆廣	一般社団法人東京都歯科技工士会副会長
産業保健関係者	小山 圭子	一般財団法人日本口腔保健協会 常務理事
介護保険関係者	松田 京子	東京都社会福祉協議会福祉部長
歯科保健医療サービスを利用する 立場にある者(都民代表)	田中 桂子	歯の健康を考える自主グループ 「いい歯ね☆あだち」
行政機関の職員 (区市町村)	福内 恵子	江東区健康部長兼保健所長
	齊藤 功	福生市福祉保健部長
	矢澤 正人	新宿区健康部地域医療・歯科保健担当副参事
行政機関の職員 (東京都職員)	安部 典子	教育庁地域教育支援部長
	矢沢 知子	福祉保健局医療政策担当部長

注: 敬称略

◎は座長、○は副座長

(3) 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設置要綱及び委員名簿

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設置要綱

平成23年9月6日23福保医政第713号
(一部改正)平成24年7月13日24福保医政第610号

(設置)

第1 歯科保健目標の検討、進行管理及び達成状況等の評価を行うため、東京都歯科保健対策推進協議会設置要綱第7に基づき、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。）を設置する。

(協議事項)

第2 部会は、次の事項について協議する。

- 1 歯科保健目標の設定に関すること。
- 2 歯科保健目標の達成に向けた取組に関すること。
- 3 歯科保健目標の達成状況等の評価に関すること。
- 4 その他必要と認められること。

(構成)

第3 部会は、学識経験を有する者、関係団体の代表及び関係行政機関の職員等のうちから、局長が委嘱し、又は任命する15名以内の委員をもって構成する。

(委員の任期)

第4 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会長の選任及び代理)

第5 部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長は、委員の互選により選任し、副部会長は部会長が指名する者をもって充てる。
- 3 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。
- 4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(招集等)

第6 部会は、必要の都度部会長が招集する。

- 2 部会長は、必要に応じて部会にその委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。
- 3 部会の委員は、職務代行者を代理として出席させることができる。

(会議及び会議録の公開、非公開)

第7 部会の会議(以下「会議」という。)並びに会議に係る資料及び会議録等(以下「会議録等」という。)は、公開とする。ただし、部会長又は委員の発議により、出席委員の過半数で議決したときは、会議又は会議録等を公開しないことができる。

2 会議又は会議録等を公開するときは、部会長は、必要な条件を付することができる。

(庶務)

第8 部会の庶務は、東京都福祉保健局医療政策部医療政策課において処理する。

(その他)

第9 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に必要な事項は、部会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年9月6日から施行する。

(任期の特例)

2 この要綱の施行後、最初に任命する委員の任期については、第4の規定にかかわらず、平成24年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から適用する。

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委員名簿

(平成29年4月1日現在)

	氏名	役職名
学識経験者	◎ 宮武 光吉	一般財団法人口腔保健協会顧問
	安藤 雄一	国立保健医療科学院 統括研究官
	○ 平田 創一郎	東京歯科大学 社会歯科学講座 教授
	井上 美津子	昭和大学歯学部客員教授
関係団体等の代表	山本 秀樹	公益社団法人東京都歯科医師会理事
行政機関の職員 (区市町村)	矢澤 正人	新宿区健康部地域医療・歯科保健担当副参事
	平 美香	北区健康福祉部健康推進課王子健康支援センター
	小島 朋子	稲城市福祉部健康課健康推進係 副係長
行政機関の職員 (東京都職員)	山田 善裕	教育庁地域教育支援部歯科保健担当課長
	白井 淳子	南多摩保健所歯科保健担当課長
	森 早苗	多摩小平保健所企画調整課主任(保健医療担当)

注: 敬称略

◎は部会長、○は副部会長

(4) 歯科口腔保健の推進に関する法律

歯科口腔保健の推進に関する法律

(平成二十三年八月十日)

(法律第九十五号)

(目的)

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

(基本理念)

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

(歯科医師等の責務)

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

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

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

とする。

(国民の責務)

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

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

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

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

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

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

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

(歯科疾患の予防のための措置等)

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

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

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

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

2 前項の基本的事項は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(財政上の措置等)

第十四条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附則

この法律は、公布の日から施行する。

(5) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

(平成二十四年七月二十三日)

(厚生労働省告示第四百三十八号)

この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）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ものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

一 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

口腔の健康の保持・増進が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上を図る。

口腔の健康の保持・増進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、学校、職場、地域（保健所、市町村保健センター等）、医療機関（病院歯科・歯科診療所を含む。）、障害者支援施設、障害者入所施設、介護保険施設等を含めた社会全体としてもその取組を支援し、さらに、歯科医師、歯科衛生士等が行う指導・助言・管理等により口腔の健康の保持・増進に関する健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。そのための取組を適切かつ効果的に行うために、ライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健に関する施策を展開することが重要である。また、平成元年(1989年)より80歳で20本以上の歯を残すことをスローガンとして取り組んできた「8020(ハチマルニイマル)運動」は、すべての国民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進していくこととする。

二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く国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うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。

また、歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組や環境の整備等により生活習慣の改善等ができるようにする取組を組み合わせることにより、歯科疾患の予防を実現する。

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要である。高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすいため、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期(満六歳に達

した日の翌日以後における最初の学年の始めから満二十歳に達するまでの期間をいう。以下同じ。)にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得が、成人期から高齢期にかけては口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要である。具体的には、口腔機能の健全な育成、口腔機能に影響を与える習癖等の改善、口腔機能訓練等に関する歯科保健指導等が効果的である。

四 定期的に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障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じた支援をした上で歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図っていく必要がある。

五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士を配置すること、また、地方公共団体に歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することが望ましい。

また、歯科に関する疾患の早期発見及び早期治療を行うため、定期的に歯科に係る検診を受けることの勧奨を行うための支援体制の整備が必要である。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を目指して、国は、第一の二から五までについて、それぞれアウトカムとしての目標及びプロセスとしての計画を設定する。

一 目標・計画設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健にかかわる多くの関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標を設定することを原則とする。

具体的な目標・計画については、おおむね10年後を達成時期として設定することとし、「歯科疾患の予防」及び「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」のための目標・計画は、ライフステージごとの特性を踏まえたものとする。

また、設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け必要な施策を行うよう努める。

さらに、歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果については、基本的事項の策定後5年を目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映させる。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国が国民の歯科口腔保健について設定する具体的な目標・計画は、別表第一から別表第四までに掲げるものとし、国はこれらの目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進行管理を行っていくものとする。

1 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。

本基本的事項において、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する具体的な目標は特に設定しないが、次の2から5までに掲げる目標・計画を達成すること等により実現を目指すこととする。

2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期学齢期、妊産婦である期間を含む成人期、高齢期に分けて目標、計画を設定する。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、食生活及び発達の程度に応じた歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕予防のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

(2) 学齢期

口腔状態の向上を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患及び口腔の外傷等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

(3) 成人期（妊産婦である期間を含む。）

健全な口腔状態の維持を目標に設定し、その実現を図るため、歯周病と糖尿病・喫煙・早産等との関係性に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導、う蝕及び歯周病の予防並びに生活習慣の改善(禁煙等)のための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

(4) 高齢期

歯の喪失防止を目標に設定し、その実現を図るため、根面う蝕、口腔がん等に関する知識の普及啓発、食生活及び歯口清掃に係る歯科保健指導並びにう蝕及び歯周病を予防するための取組等に関する計画の具体的項目を設定する。

3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標・計画

生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上は、ライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期から学齢期、また、成人期から高齢期に分けて目標・計画の具体的指標及び項目を設定する。

(1) 乳幼児期及び学齢期

口腔機能の獲得を目標に設定し、その実現を図るため、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発、口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に関する計画の具体的項目を設定する。

(2) 成人期及び高齢期

口腔機能の維持・向上を目標に設定し、その実現を図るため、口腔の状態

と全身の健康との関係等に関する知識の普及啓発、義歯の手入れを含む歯口清掃及び食育等の歯科保健指導並びに口腔機能の維持・向上に関する取組の推進に関する計画の具体的項目を設定する。

4 定期的に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における目標・計画

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等については、定期的な歯科検診・歯科医療に関する目標を設定し、その実現を図るため、定期的な歯科検診・歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患及び医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に関する計画の具体的項目を設定する。

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における目標・計画

歯科口腔保健の推進体制の整備に向けた目標を設定し、その実現を図るため、歯科に係る検診の勧奨及び実施体制の整備、口腔保健支援センターの設置並びに研修の充実等に関する計画の具体的項目を設定する。

第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

一 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は歯科口腔保健の推進に関する法律等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策につき、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標・計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画、ライフステージの区分、設定期間等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。また、設定した目標については継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の実情に基づいた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集・精査するための体制を整備し、その情報を市町村等へ提供するよう努めること。

2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における基本的事項策定の

支援を行うよう努めること。

- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた具体的目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難なものやその家族を含めた地域の住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の実情に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学等との連携を図るよう努めること。
- 5 都道府県及び市町村は、基本的事項の策定に当たっては、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、都道府県が策定する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画及びがん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定する都道府県がん対策推進計画等との調和に配慮すること。

第四 調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や評価の時期を勘案して、原則として 5 年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、健康診査及び保健指導の結果、診療報酬明細書その他の各種統計等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努めるものとし、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。

二 研究の推進

国及び地方公共団体は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の状態と全身の健康との関係、歯科疾患と生活習慣との関係、歯科口腔保健と医療費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号）、統計法（平成 19 年法律第 53 号）、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、ICT（情報通信技術）等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進は、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容にかかっており、国民の主体的な取組を支援していくためには、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、マスメディア、ボランティア、産業界、学校教育等多様な経路を活用していくことが重要であり、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。

また、生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、情報提供に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることがないように留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、6月4日から10日まで実施される歯の衛生週間等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う人材

国及び地方公共団体においては、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士並びに歯科口腔保健を担当する医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるように、関係団体、関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う歯科口腔保健を担当する人材として歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の確保等に努めることが望ましい。

また、これらの人材の資質向上を図るため、国において総合的な企画及び調整の能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

三 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士、医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、地域保健担当者、学校保健担当者、介護職員等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制

の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関（病院歯科、歯科診療所を含む。）、障害者支援施設、障害者入所施設、介護保険施設、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、周術期管理が必要な者等に対する医科・歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健対策の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

なお、災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要である。平時から、国民や歯科口腔保健を担う者に対して、災害時における歯科口腔保健の保持の重要性について普及啓発等を行う等により、災害発生時に、速やかに被災者への対応が行える体制を整備することが望ましい。

別表第一 歯科疾患の予防における目標・計画

(1) 乳幼児期

目標	健全な歯・口腔の育成		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1%	90%
計画	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発（歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識） 歯科保健指導の実施（生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、発達の程度に応じた歯口清掃方法等） う蝕予防方法の普及（フッ化物の応用、小窩裂溝填塞法（シーラント）、定期的な歯科検診等） その他 		

(注)「健やか親子21」では、平成26年までの目標値を80%以上と設定している。

(2) 学齢期

目標	口腔状態の向上		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6%	65%
	② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25.1%	20%
計画	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発（歯科疾患、健全な歯・口腔の育成等に関する知識） 歯科保健指導の実施（生活習慣、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、口腔状況に応じた歯口清掃方法、咀嚼方法等） う蝕予防方法の普及（フッ化物の応用、小窩裂溝填塞法（シーラント）、定期的な歯科検診等） 		

	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防方法の普及（歯口清掃、定期的な歯科検診等） ・その他
--	---

(3) 成人期（妊産婦である期間を含む。）

目標	健全な口腔状態の維持		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7%	25%
	② 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3%	25%
	③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3%	10%
	④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1%	75%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（歯周病と糖尿病・喫煙・早産等の関係性、口腔がん等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、禁煙支援等） ・う蝕予防方法の普及（フッ化物の応用、定期的な歯科検診等） ・歯周病予防、重症化予防の方法の普及（歯口清掃、定期的な歯科検診等） ・その他 		

(4) 高齢期

目標	歯の喪失の防止		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6%	10%
	② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%	45%
	③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%	70%
	④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%	50%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（歯周病と糖尿病・喫煙等の関係性、根面う蝕、口腔がん等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（生活習慣、う蝕・歯周病の予防・改善のための歯口清掃方法、咀嚼訓練、義歯の清掃・管理、舌・粘膜等の清掃、口腔の健康及びう蝕予防のための食生活、歯口清掃等） ・う蝕予防方法の普及（フッ化物の応用、定期的な歯科検診等） ・歯周病予防、重症化予防の方法の普及（歯口清掃、定期的な歯科検診等） ・その他 		

別表第二 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標、計画

(1) 乳幼児期及び学齢期

目標	口腔機能の獲得		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少	12.3%	10%
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発（口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識） ・歯科保健指導の実施（口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の改善、食育等） ・その他 		

(2) 成人期及び高齢期

目標	口腔機能の維持・向上		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.4%	80%
計画	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発（口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識） 歯科保健指導の実施（咀嚼訓練、歯口清掃（舌・粘膜等の清掃含む）、義歯の清掃・管理、食育等） 口腔機能の回復・向上に関する取組の推進 その他 		

別表第三 定期的に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における目標・計画

(1) 障害者・障害児

目標	定期的な歯科検診・歯科医療の推進		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9%	90%
計画	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発（歯科疾患、医療・介護サービス、口腔ケア等に関する知識） 歯科保健指導の実施（家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等） 障害者・障害児（障害者支援施設及び障害児入所施設入所者以外の者を含む。）の歯科口腔保健状況に関する実態把握及びこれに基づいた効果的な対策の実施 その他 		

(2) 要介護高齢者

目標	定期的な歯科検診・歯科医療の推進		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	19.2% (介護老人保健施設の現状値)	50%
計画	<ul style="list-style-type: none"> 普及啓発（歯科疾患、医療・介護サービス、摂食・嚥下機能、口腔ケア等に関する知識） 歯科保健指導の実施（家族・介護者への口腔ケア指導、定期的な歯科検診等） 要介護高齢者（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者以外の者を含む。）の歯科口腔保健状況に関する実態把握とこれに基づいた対策の実施 その他 		

別表第四 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

目標	歯科口腔保健の推進体制の整備		
具体的指標		現状値	目標値(平成34年度)
	① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1%	65%
	② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6 都道府県	23 都道府県
	③ 12歳児の1人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7 都道府県	28 都道府県
	④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	26 都道府県	36 都道府県
計画	<ul style="list-style-type: none"> 歯科に係る検診の勧奨、実施体制の整備 		

	<ul style="list-style-type: none">・口腔保健支援センターの設置・歯科口腔保健法に基づく基本的事項の策定・評価・歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の配置、地域歯科口腔保健の推進のための人材の確保及び育成・歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、医師、保健師、助産師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士の研修の充実・その他
--	---

2 用語解説

あ行

■医科歯科連携（いかしかれんけい）

医科と歯科の医療関係者が互いに連絡・協力して、病気の治療を行うこと。

■医療連携（いりょうれんけい）

複数の病院や診療所が、それぞれの機能に応じた医療を提供するために、互いに連絡・協力して病気の治療を継続的に進めていくこと。

■う蝕（うしょく）

むし歯のこと。口の中の細菌がつくる酸によって、歯の硬組織が侵食される疾患。

■永久歯（えいきゅうし）

乳歯が抜けたあとに生える、生涯生えかわらない歯。全て生え揃うと28本（親知らずを含めると32本）になる。

■エナメル質（えなめるしつ）

歯肉より露出している歯の表面の部分。人体で最も硬い部分。

■嚥下障害（えんげしょうがい）

飲み込む機能が損なわれること。嚥下障害が起こると、食事がうまく摂れないため、低栄養になったり、飲み込んだものが気管へ入り誤嚥性肺炎の原因となったりする。

か行

■介護保険施設（かいごほけんしせつ）

介護保険サービスを提供する施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などをいう。

■かかりつけ歯科医

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。

■学齢期（がくれいき）

本計画においては、小学校1年生（6歳）から高校3年生（17歳）までの期間。

■学校歯科医（がっこうしかい）

学校保健安全法で定められている、大学以外の学校で、歯科疾患に係る健康相談、保健指導、健康診断、予防処置等の職務を行う非常勤の歯科医師。

■学校歯科保健活動（がっこうしかほけんかつどう）

学校において、歯・口腔を通し、保健教育と保健管理の協調の中で「心身ともに健康な国民の育成を期する」活動。

■義歯（ぎし）

歯とその周囲の組織の喪失を補う人工装置。着け外しのできる入れ歯や固定式のブリッジ、インプラント義歯など。

■ケアマネジャー（けあまねじゃー）

介護保険法第7条第5項に規定される介護支援専門員のこと。介護保険法に基づき、要支援・要介護認定者およびその家族からの相談に応じ、介護保険サービスが利用できるようケアプランを作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を行う有資格者。

■健康格差（けんこうかくさ）

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。

■健康寿命（けんこうじゅみょう）

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

■現在歯数（げんざいしすう）

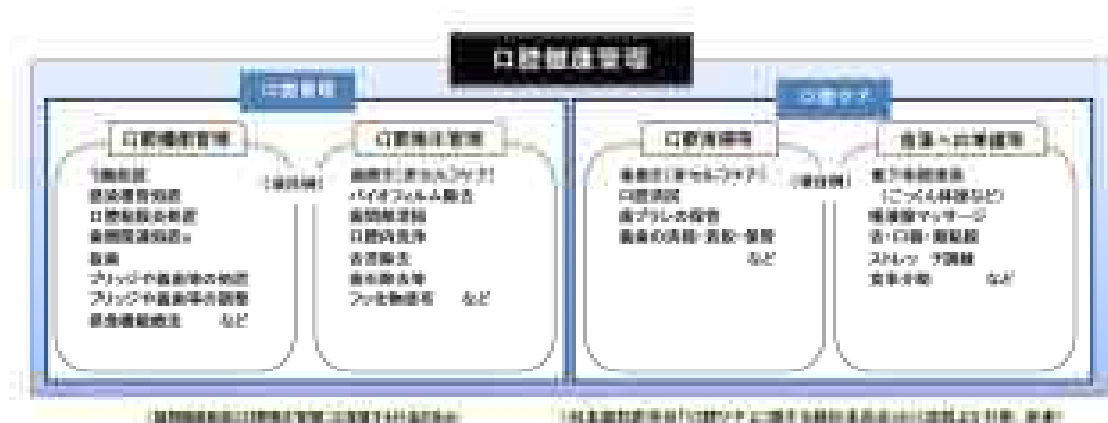
残っている歯（歯の全部または一部が口腔に現れているもの）の総数。

■口腔（こうくう）

口の中のこと。唇、歯、歯肉、頬、舌、唾液腺などから構成されている。

■口腔衛生管理（こうくうえいせいかんり）

歯科医師、歯科衛生士が行う歯面清掃や歯石除去などの口腔清掃やフッ化物歯面塗布などの予防処置を行うこと。



■口腔機能（こうくうきのう）

口が担う機能のこと。噛む、食べる、飲み込む、だ液の分泌、発音・発語など。

■口腔機能管理（こうくうきのうかんり）

歯科の専門職が行うむし歯（う蝕）や歯周病の治療、ブリッジや義歯の調整、摂食機能療法などのリハビリテーションのこと。（口腔衛生管理の項を参照）

■口腔ケア（こうくうけあ）

狭義では、口腔疾患（むし歯（う蝕））や歯周病などの予防を目的とした口腔清掃。広義では、口腔疾患、機能障害等に対する予防、治療、リハビリテーションを目的とした、歯科治療から機能訓練までを含む。（口腔衛生管理の項を参照）

■高齢期（こうれいき）

本計画においては、65歳以上。

■誤嚥（ごえん）

飲食物、だ液、細菌、逆流した胃液などが誤って食道でなく気管に入ること。

■誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

口腔機能の低下などにより、細菌が飲食物やだ液などとともに気管や肺に入り発症した肺炎。

■根面う蝕（こんめんうしょく）

加齢や歯周病などにより歯ぐきが下がり露出した部分に発生するむし歯（う蝕）。

さ行

■在宅歯科医療（ざいたくしかいりょう）

加齢や疾病、障害等のため通院が困難な者が在宅や施設で歯科診療や口腔ケアが受けられるもの。

■在宅療養者（ざいたくりょうようしゃ）

病院から退院後、介護保険施設に入所せず、居宅にて計画的・継続的に医学的管理や介護サービスを受けている方。

■仕上げみがき（しあげみがき）

子供自身が歯みがきした後、みがき残しが無いよう保護者が再度みがくこと。

■シーラント（しーらんと）

小窩裂溝填塞法（しょうかれっこうてんそくほう）。奥歯の深い溝など、歯みがきが難しくむし歯（う蝕）になりやすい部分を樹脂などで埋めてむし歯（う蝕）を予防する方法。

■歯科医療従事者（しかいりょうじゅうじしゃ）

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士をはじめ、歯科医療に従事する人。看護師や言語聴覚士、臨床検査技師、診療放射線技師といった医療の専門職とそれ以外のスタッフを含む。

■歯科健診（しかけんしん）

歯科健康診査の略。歯の健康状態を総合的に確認するもの。

「歯科検診」は特定の疾患の早期発見を目的に行うもの。（歯周疾患検診等）

■歯科口腔保健の推進に関する法律（しかこうくうほけんのすいしんにかんするほうりつ）

歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し国民保健の向上に寄与することを目的に2011年（平成23年）8月10日に公布・施行された法律。

■歯科疾患（しかしっかん）

歯科医師が診断し、治療にあたる病気。むし歯（う蝕）と歯周病が歯科の2大疾患といわれているが、その他にも顎関節症や外傷、口腔領域のがんなどがある。特に近年では摂食嚥下障害が重要視されている。

■歯科保健行動（しかほけんこうどう）

歯科に関する、健康の保持、回復、向上に関係する行動。

■歯間ブラシ（しかんぶらし）

歯と歯の間の歯垢（しこう）を取るのに使う、小型のブラシ。

■歯垢（しこう）

プラークともいわれ、歯の表面に付着した細菌の塊で、むし歯や歯周病の原因となる。

■歯周疾患検診（ししゅうしっかんけんしん）

「健康増進法」に基づき区市町村が実施する健康増進事業のひとつで、40歳、50歳、60歳、70歳を対象として、歯周組織の健康状態を検査して、結果に基づいた指導を行う。

■歯周病（ししゅうびょう）

歯肉、セメント質、歯根膜及び歯槽骨よりなる歯周組織に起こるすべての疾患。歯肉炎、歯周炎、咬合（こうごう）性外傷、特殊な歯周疾患などに分類される。

■歯周ポケット（ししゅうぽけっと）

歯と歯ぐきの境目の溝のこと。歯垢の細菌により炎症を起こすと深くなる。

■歯石（しせき）

歯の表面に長期間付着していた歯垢に、だ液に含まれるカルシウムやリン酸などが沈着し、石灰化して硬くなったもの。歯みがき等では除去することはできず、歯科診療所での歯石除去が必要となる。

■歯石除去（しせきじょきょ）

歯についている歯石を除去すること。スクレーピングともいう。歯石は歯みがきで取り除くことができないため、歯科医師や歯科衛生士が専用の器具を使って除去する。

■歯肉炎（しにくえん）

歯周病の進行過程のひとつ。炎症が歯肉に局限している初期の段階。

■歯面清掃（しめんせいそう）

歯科医師や歯科衛生士が、歯みがきでは除去できない歯に付着した歯垢や着色を専用の器具を用いて除去すること。

■周術期口腔ケア（しゅうじゅつきこうくうけあ）

周術期（手術の前から手術後までの一連の期間）において、口腔ケアを行うことにより免疫力低下による口内炎等の口腔内疾患の発症や誤嚥性肺炎を予防することができる。

■食育（しょくいく）

生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てること。

■生活習慣病（せいかつしゅうかんびょう）

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に關与する疾

患群

■成人期（せいじんき）

本計画においては、18歳から64歳まで。

■摂食嚥下（せつしょくえんげ）

食べ物を認識してから、口を經由して胃の中へ送り込む一連の過程。

■セルフケア（せるふけあ）

自分で自分の健康を管理すること。歯科では、歯みがき、デンタルフロス等の使用、フッ化物配合歯磨剤の使用等のこと。

■早産（そうざん）

妊娠22週から36週までの分娩。

■咀嚼（そしゃく）

食べ物を噛んで、飲み込みやすい状態にする機能。

た行

■地域包括ケアシステム（ちいきほうかつけあしすてむ）

厚生労働省が推進している「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制」

■低栄養（ていえいよう）

栄養素の摂取量が健康に生きるために必要な量に満たない状態。

■低体重児（ていたいじゅうじ）

2,500g未満で出生した児。

■デンタルネグレクト（でんたるねぐれくと）

保護者による適切な歯科的管理や必要な治療がされていないため、多数のむし歯（う蝕）や歯周炎等の歯科疾患が放置されている状態。

■デンタルフロス（でんたるふろす）

歯と歯の間の歯垢（しこう）を取るのに使う、細い糸。

■ 東京都立心身障害者口腔保健センター

地域で治療困難な重度・難症例の心身障害児（者）を対象とした歯科診療の実施、また、口腔保健の向上を図るための教育研修や調査研究を行う都立の歯科診療所。東京都歯科医師会が指定管理者として運営している。

な行

■ 二次保健医療圏（にじほけんいりょうけん）

地域の実情に応じた保健医療サービスを提供していくために、都道府県が設定する地域単位。

■ 乳歯（にゅうし）

子供のころに生える歯で、永久歯と抜け替わる。全部で20本になる。

■ 乳幼児期（にゅうようじき）

本計画においては、出生から5歳まで。

は行

■ 8020運動（はちまるにいまるうんどう）

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」というキャンペーンで、生涯にわたり自分の歯で食べ物を噛むことを意味する。

■ 不随意運動（ふずいいうんどう）

自分の意志に逆らって、身体の一部または全身が勝手に動いてしまう症状。

■ フッ化物（ふっかぶつ）

無機のフッ素化合物で、水や食品中にも含まれている。

■ フッ化物歯面塗布（ふっかぶつしめんとふ）

むし歯（う蝕）予防ため、比較的高濃度のフッ化物溶液やゲルを歯科医師・歯科衛生士が歯に直接塗る方法。

■ フッ化物洗口（ふっかぶつせんこう）

むし歯（う蝕）予防ため、低濃度のフッ化物ナトリウム溶液でぶくぶくうがいをする方法。

■フッ化物配合歯磨剤（ふっかぶつはいごうしまざい）

フッ化物（モノフルオロリン酸ナトリウム・フッ化ナトリウム・フッ化第一スズ）の配合された歯磨剤。（医薬部外品）

■フレイル（ふれいる）

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

や行

■要介護（ようかいご）

要介護状態等区分ともいう。介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分。軽い順に要支援1、要支援2、要介護1～5までの7段階に分けられる。

要介護状態等区分	状態
要支援 1	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態
要支援 2	要支援 1 の状態から、手段的日常生活動作を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要となる状態。
要介護 1	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態。
要介護 2	要介護 1 の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態。
要介護 3	要介護 2 の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態。
要介護 4	要介護 3 の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態。
要介護 5	要介護 4 の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態。

ら行

■ライフステージ（らいふすてーじ）

人間の一生における乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期など年齢にともなって変化

する段階のこと。また、出生、就職、結婚、出産、退職などの節目となる出来事によって区分させる生活環境の段階のこと。

英数

■ 6 歳臼歯（ろくさいきゅうし）

第一大臼歯。永久歯のなかで最初に生えてくる歯。

■ 12 歳臼歯（じゅうにさいきゅうし）

第二大臼歯

6 歳臼歯と 12 歳臼歯
の図を挿入

■ CPI（シーピーあい）

地域歯周疾患指数（ちいきししゅうしっかんしすう）。

Community Periodontal Index

1982 年に WHO が提唱した歯周疾患の診査法で、地域の歯周疾患の状態を示す指標。WHO プローブ（探針）を用いて、歯肉出血の有無、歯周ポケットの深さにより判定する。

CPI コード 1：4～5mmに達する歯周ポケット

CPI コード 2：6mmを超える歯周ポケット

■ QOL（きゅうおうえる）

Quality of Life（生活の質）の略。一個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識。（世界保健機構（WHO）による定義）

3 基礎データ

(1) 医療資源

ア 歯科医師

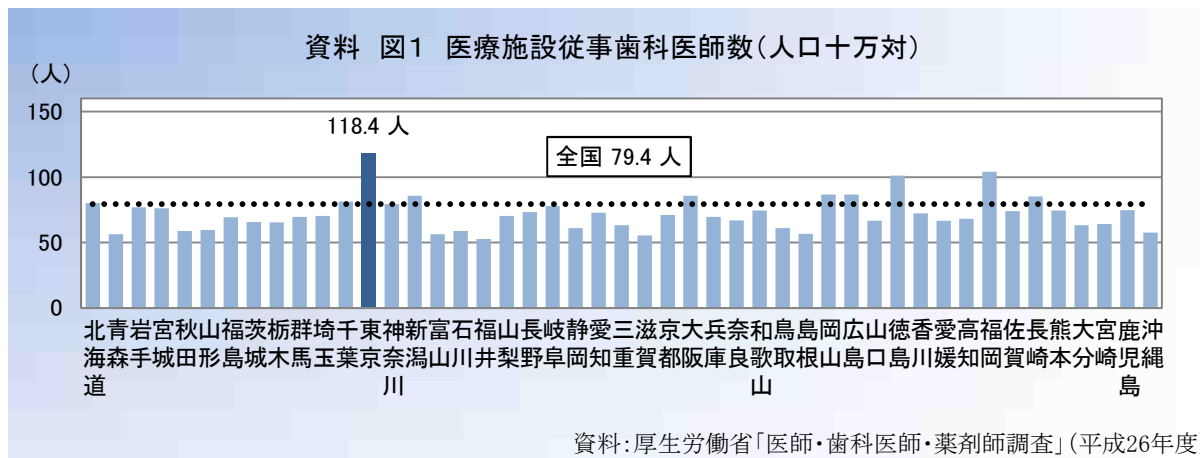
資料 表1 業務の種別・従業地別歯科医師数

年	病院の勤務者	医育機関 附属の病院 の勤務者	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	312	2,257	8,379	5,159	368	164	16,639	104,533
(割合)	(1.9%)	(13.6%)	(50.4%)	(31.0%)	(2.2%)	(1.0%)	(100%)	(15.9%)
全国(28)	3,077	9,308	59,482	29,684	1,543	1,439	104,533	-
(割合)	(2.9%)	(8.9%)	(56.9%)	(28.4%)	(1.5%)	(1.4%)	(100%)	-

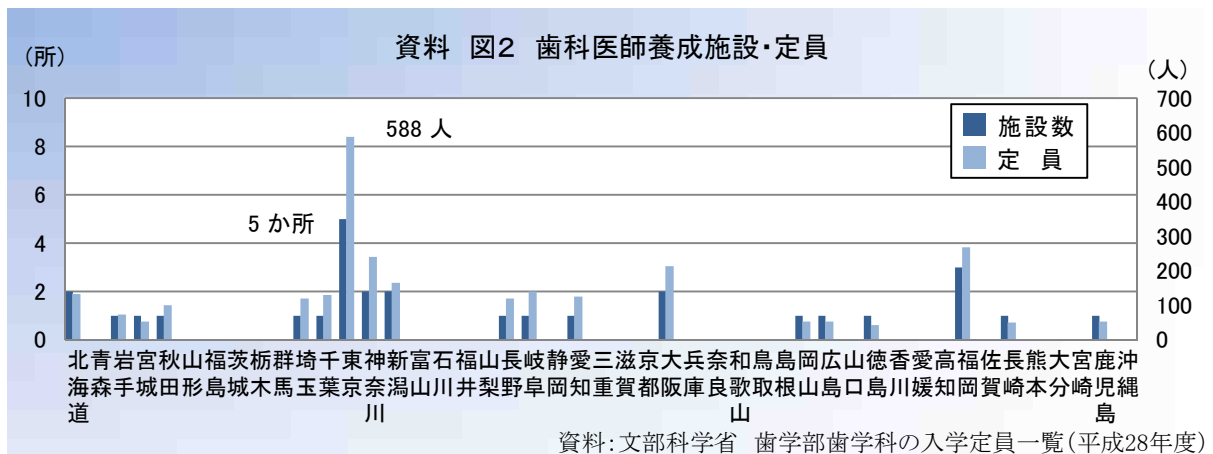
*各年12月31日現在

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成8年度から28年度)

**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」(平成26年度)



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

資料 表2 就業場所別就業歯科衛生士数

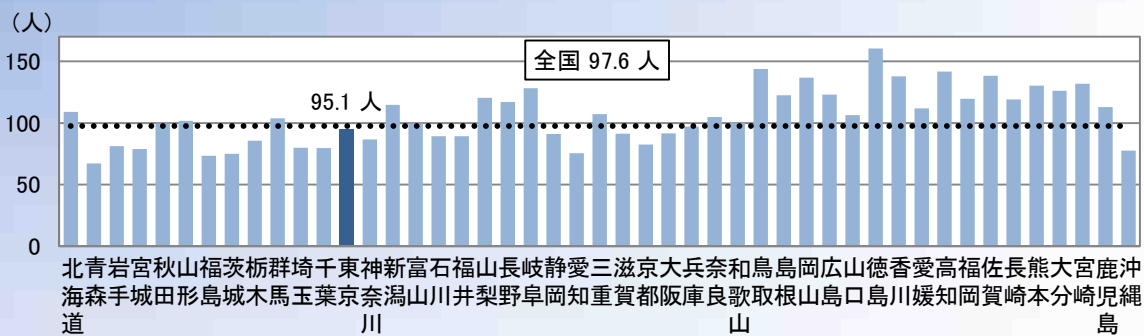
年	保健所 市区町村	病院	診療所	その他の者	総数	全国
8	360	385	5,387	186	6,318	56,466
10	425	391	5,329	189	6,334	61,331
12	428	393	6,143	149	7,113	67,376
14	426	473	6,688	197	7,784	73,297
16	438	449	6,931	245	8,063	79,695
18	351	484	7,452	337	8,624	86,939
20	500	542	8,756	292	10,090	96,442
22	489	539	9,444	242	10,714	103,180
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.%)	(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.%)	-

*各年年度末現在

資料:厚生労働省「衛生行政報告例」(平成8年度から28年度)

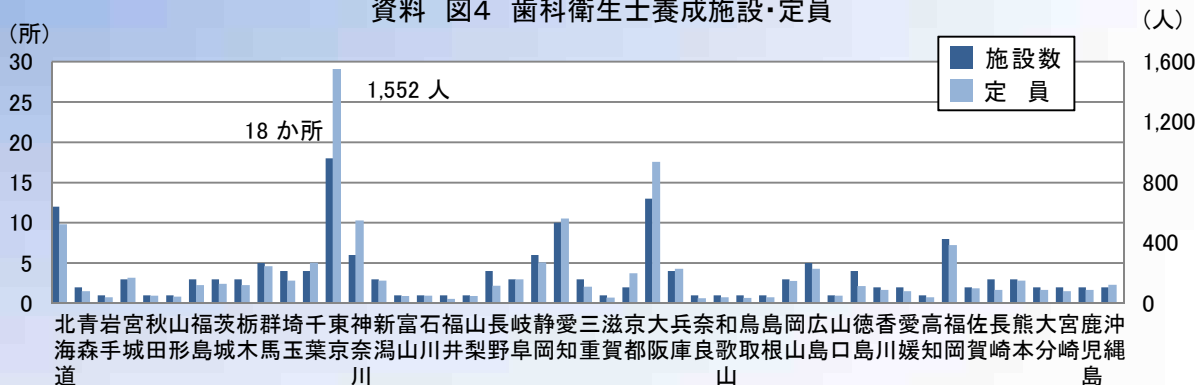
*H28都道府県は保健所・市区町村に含む

資料 図3 就業歯科衛生士数(人口十万対)



資料:厚生労働省「衛生行政報告例」(平成28年度)

資料 図4 歯科衛生士養成施設・定員



資料:東京都福祉保健局医療政策部調べ(平成29年度)

ウ 歯科技工士

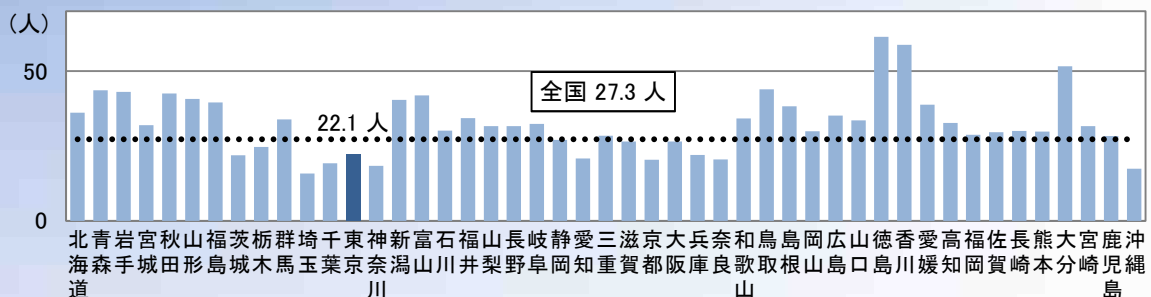
資料 表3 就業場所別就業歯科技工士数

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%)	(8.7%)
全国(28)	24,972	9,166	502	34,640	-
(割合)	(72.1%)	(26.5%)	(1.4%)	(100%)	-

*各年年度末現在

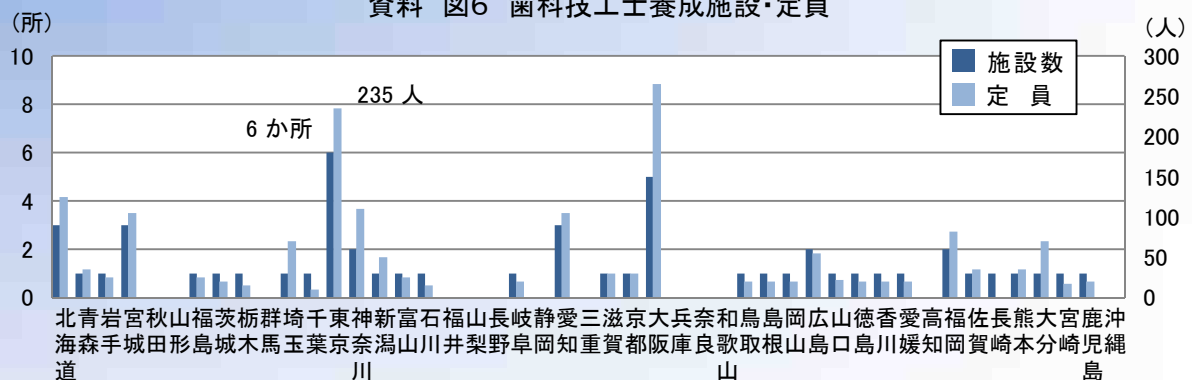
資料:厚生労働省「衛生行政報告例」(平成8年度から28年度)

資料 図5 就業歯科技工士数(人口十万対)



資料:厚生労働省「衛生行政報告例」(平成28年度)

資料 図6 歯科技工士養成施設・定員



資料:東京都福祉保健局医療政策部調べ(平成29年度)

工 医療施設等

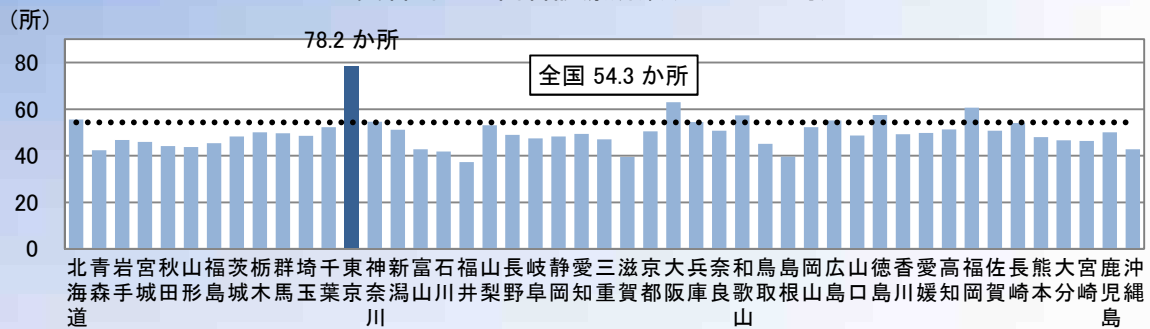
資料 表4 歯科診療所数

年	歯科診療所	人口10万対
H8	9,384	79.7
H9	9,560	81.0
H10	9,708	82.1
H11	9,817	82.9
H12	9,969	82.6
H13	10,132	83.5
H14	10,244	83.8
H15	10,351	84.1
H16	10,441	84.4
H17	10,436	83.0
H18	10,536	83.2
H19	10,551	82.7
H20	10,529	82.0
H21	10,540	81.9
H22	10,603	80.6
H23	10,570	80.1
H24	10,620	80.3
H25	10,647	80.1
H26	10,579	79.0
H27	10,620	78.6
H28	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」(平成8年度から28年度)

資料 図7 歯科診療所数(人口十万対)



資料:厚生労働省「医療施設(動態)調査」(平成28年度)

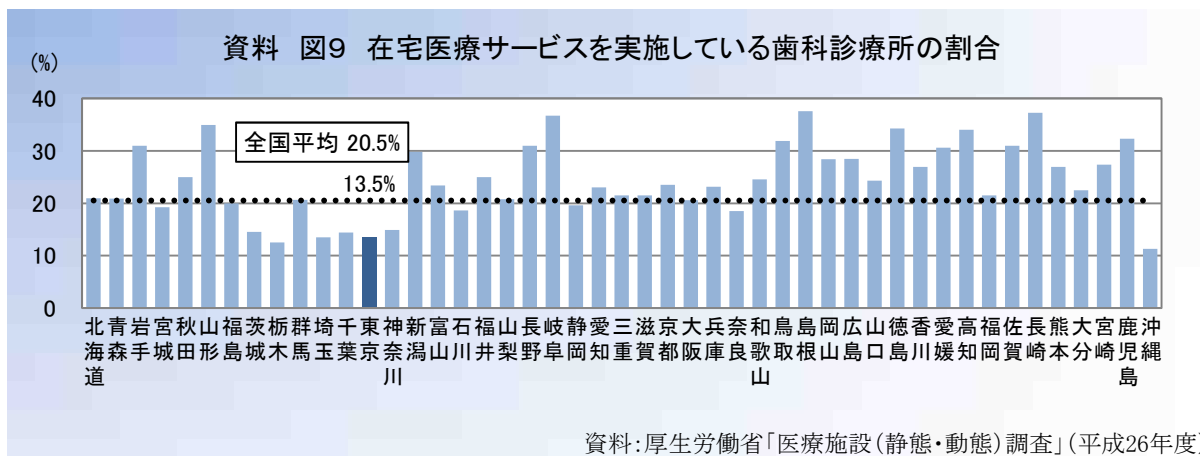
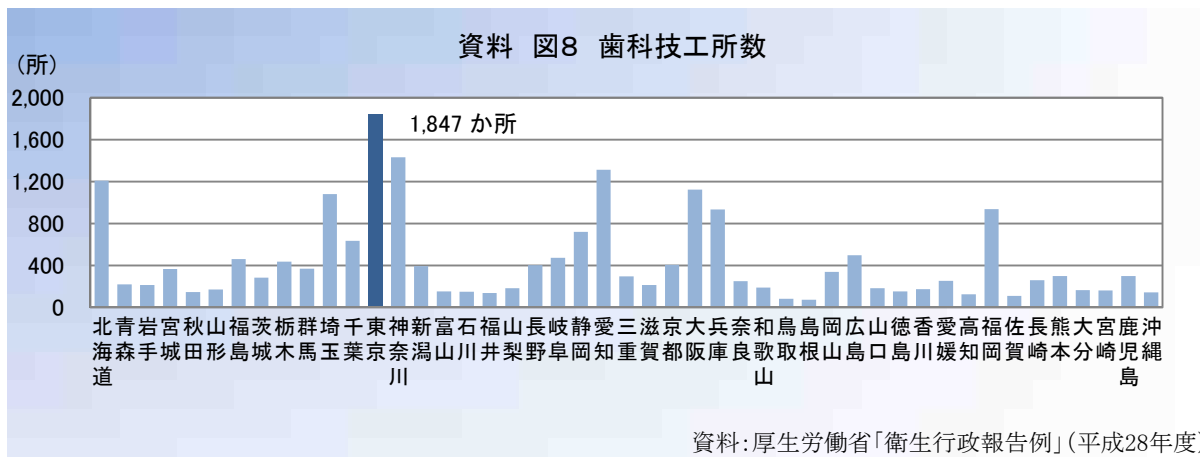
資料 表5 歯科技工所数

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

資料:厚生労働省「衛生行政報告例」(平成8年度から28年度)

*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



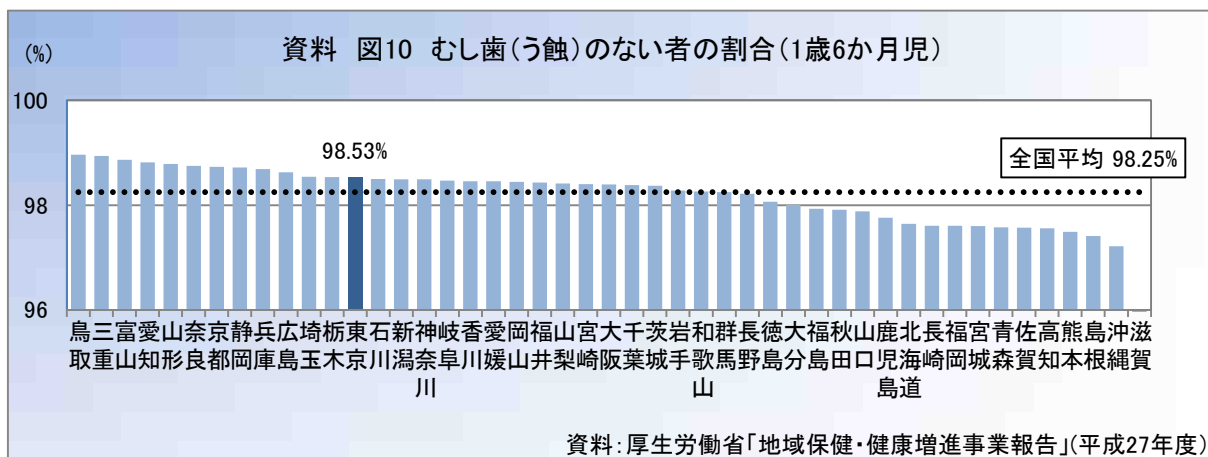
(2) 口腔内の状況

ア 乳幼児期

資料 表6 むし歯(う蝕)のない者の割合(1歳6か月児)

年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
東京	97.10%	97.15%	97.33%	97.49%	97.52%	97.65%	97.77%	97.90%	98.06%	98.20%	98.21%	98.35%	98.37%	98.53%
全国	96.28%	96.58%	96.79%	96.93%	97.02%	97.16%	97.34%	97.48%	97.67%	97.83%	97.92%	98.09%	98.20%	98.25%

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)」
H22 全国 岩手県、宮城県、福島県については、盛岡市・仙台市・郡山市・いわき市のみ

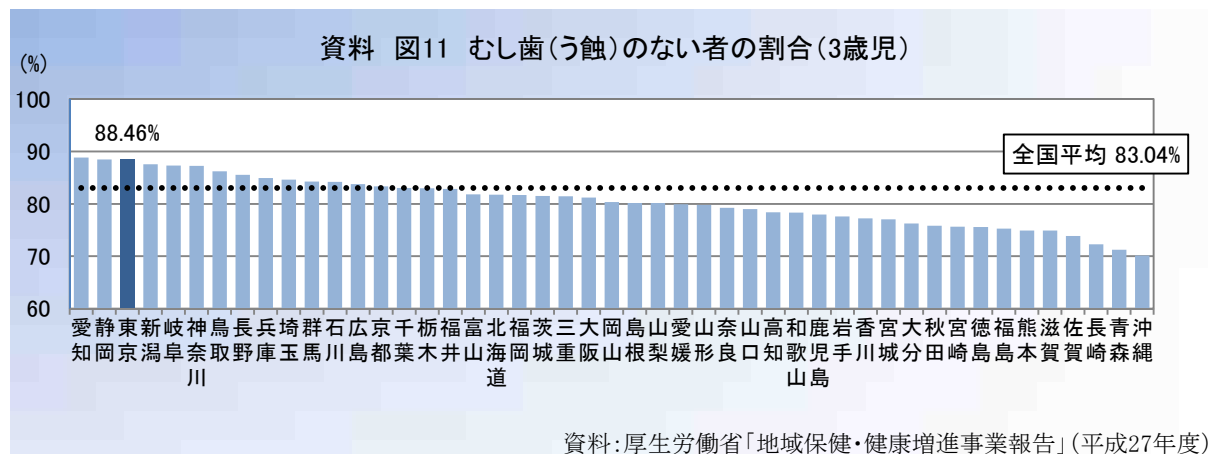


* 滋賀県は報告の誤り(実際は98.8%)

資料 表7 むし歯(う蝕)のない者の割合(3歳児)

年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
東京	76.72%	78.01%	79.34%	80.61%	81.50%	81.61%	82.92%	83.68%	84.68%	86.21%	86.76%	87.41%	87.44%	88.46%
全国	67.75%	68.65%	70.16%	71.99%	73.33%	74.14%	75.44%	77.05%	78.46%	79.63%	80.93%	82.09%	82.31%	83.04%

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)」
H22 全国 岩手県、宮城県、福島県については、盛岡市・仙台市・郡山市・いわき市のみ



イ 学齢期

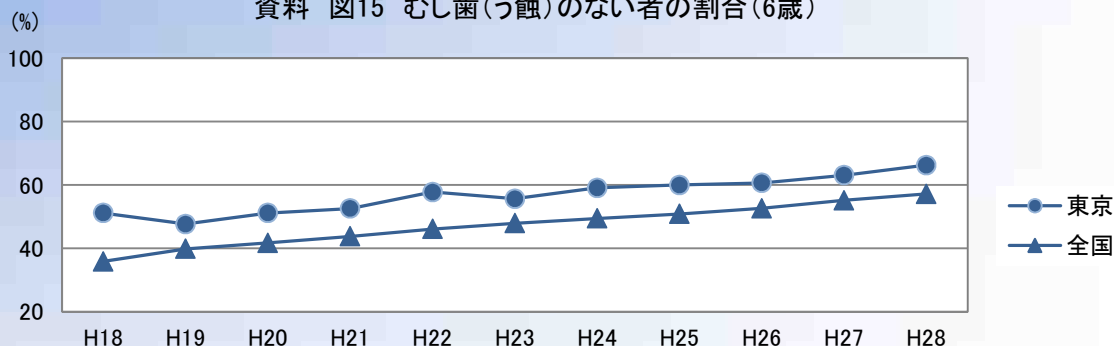
資料 表9 むし歯(う蝕)のない者の割合(6歳)

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
東京	51.2%	47.7%	51.2%	52.6%	57.8%	55.7%	59.1%	60.0%	60.7%	63.1%	66.3%
全国	35.88%	39.89%	41.76%	43.81%	46.11%	47.94%	49.44%	50.87%	52.66%	55.15%	57.17%

資料:文部科学省「学校保健統計」(平成18年度から平成28年度)

H23 全国 岩手県、宮城県、福島県は含まれていない。

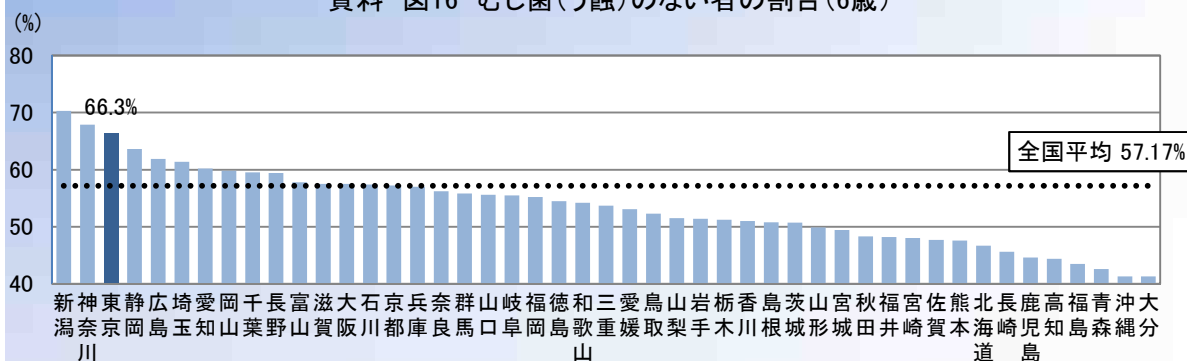
資料 図15 むし歯(う蝕)のない者の割合(6歳)



資料:文部科学省「学校保健統計」(平成18~28年度)

H23 全国 岩手県、宮城県、福島県は含まれていない。

資料 図16 むし歯(う蝕)のない者の割合(6歳)



資料:文部科学省「学校保健統計」(平成28年度)

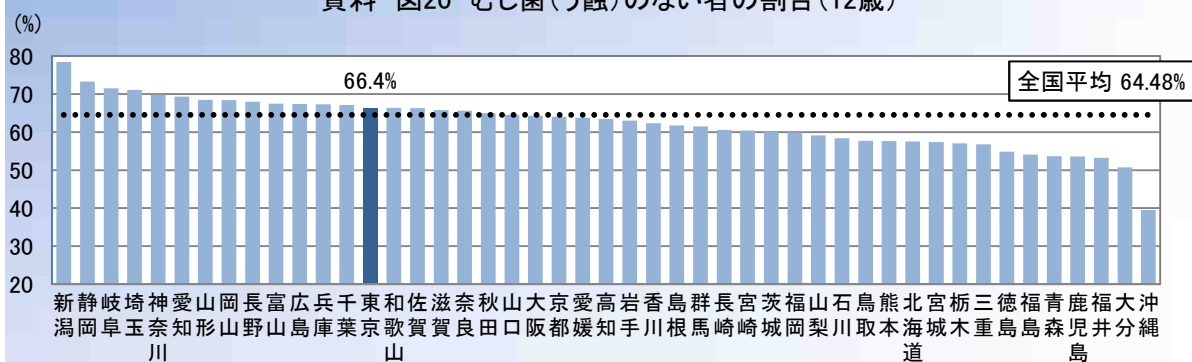
資料 表10 むし歯(う蝕)のない者の割合(9歳)

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
東京	37.6%	32.8%	35.8%	37.0%	43.5%	42.0%	44.3%	47.5%	45.4%	47.6%	53.4%
全国	27.50%	28.46%	30.16%	31.63%	33.96%	36.47%	37.70%	39.48%	40.16%	42.31%	44.46%

資料:文部科学省「学校保健統計」(平成18年度から28年度)

H23 全国 岩手県、宮城県、福島県は含まれていない。

資料 図20 むし歯(う蝕)のない者の割合(12歳)



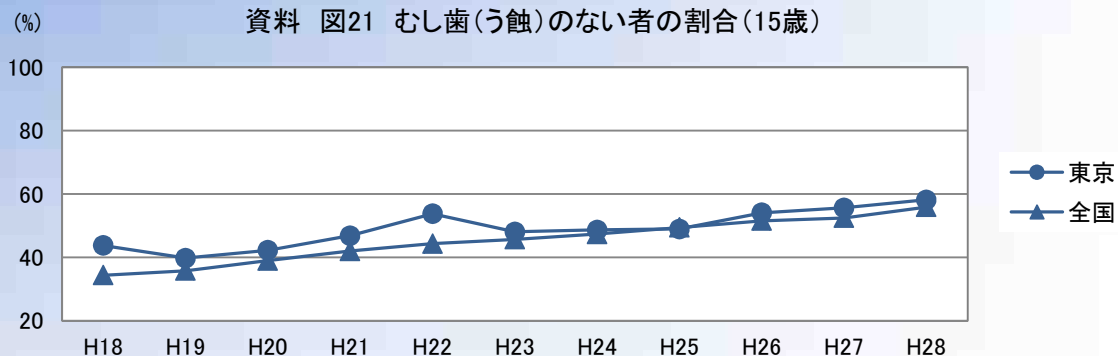
資料: 文部科学省「学校保健統計」(平成28年度)

資料 表 12 むし歯(う蝕)のない者の割合(15歳)

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
東京	43.8%	39.8%	42.3%	46.9%	53.8%	48.1%	48.7%	49.0%	54.1%	55.7%	58.2%
全国	34.39%	35.82%	39.01%	42.04%	44.38%	45.75%	47.38%	49.46%	51.58%	52.50%	55.95%

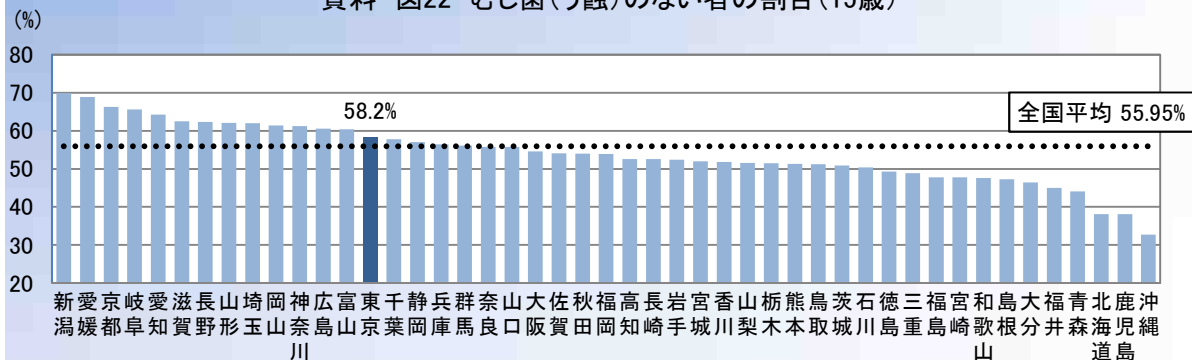
資料: 文部科学省「学校保健統計」(平成18年度から28年度)
H23 全国 岩手県、宮城県、福島県は含まれていない。

資料 図21 むし歯(う蝕)のない者の割合(15歳)



資料: 文部科学省「学校保健統計」(平成18年度から平成28年度)
H23 全国 岩手県、宮城県、福島県は含まれていない。

資料 図22 むし歯(う蝕)のない者の割合(15歳)



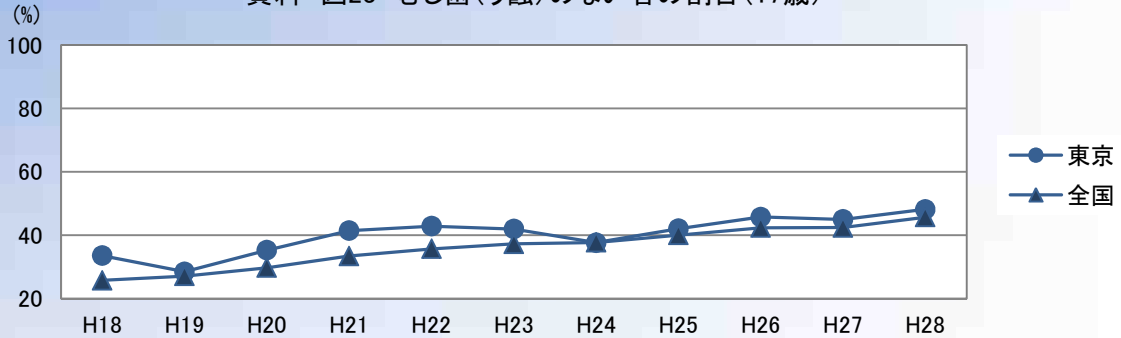
資料: 文部科学省「学校保健統計」(平成28年度)

資料 表 13 むし歯(う蝕)のない者の割合(17歳)

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
東京	33.6%	28.5%	35.3%	41.5%	42.9%	42.0%	37.7%	42.1%	45.8%	45.0%	48.2%
全国	25.80%	27.16%	29.75%	33.46%	35.74%	37.31%	37.74%	40.08%	42.39%	42.45%	45.74%

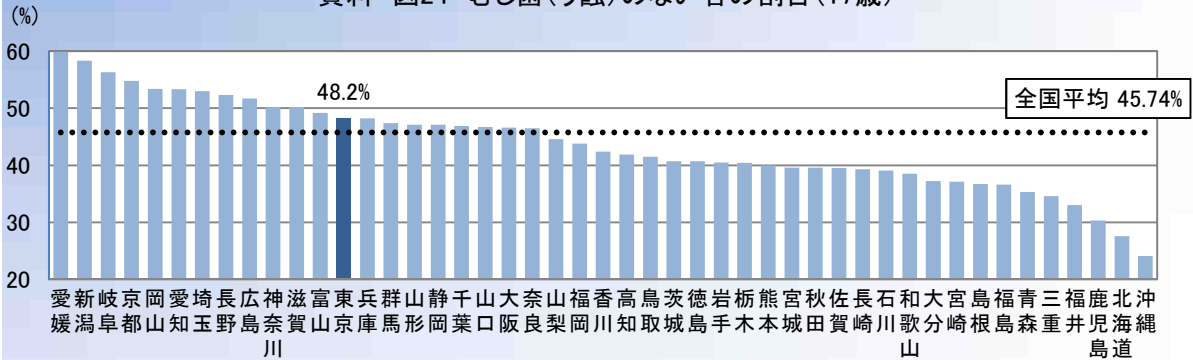
資料:文部科学省「学校保健統計」(平成18年度から28年度)
 H23 全国 岩手県、宮城県、福島県は含まれていない。
 本文では、「東京都の学校保健統計」の数値を使用。

資料 図23 むし歯(う蝕)のない者の割合(17歳)



資料:文部科学省「学校保健統計」(平成18年度から28年度)
 H23 全国 岩手県、宮城県、福島県は含まれていない。

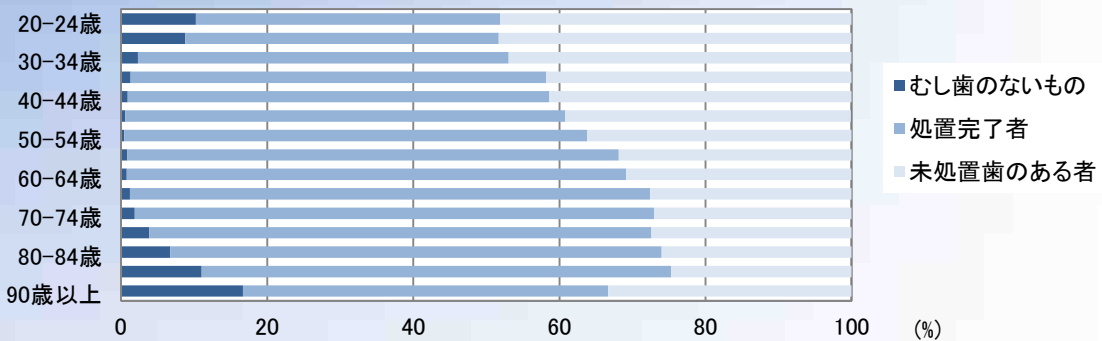
資料 図24 むし歯(う蝕)のない者の割合(17歳)



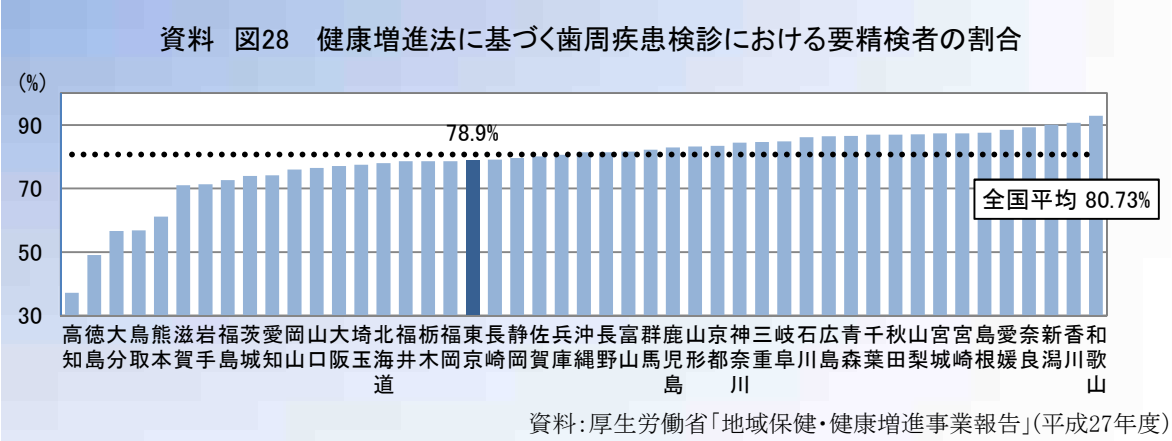
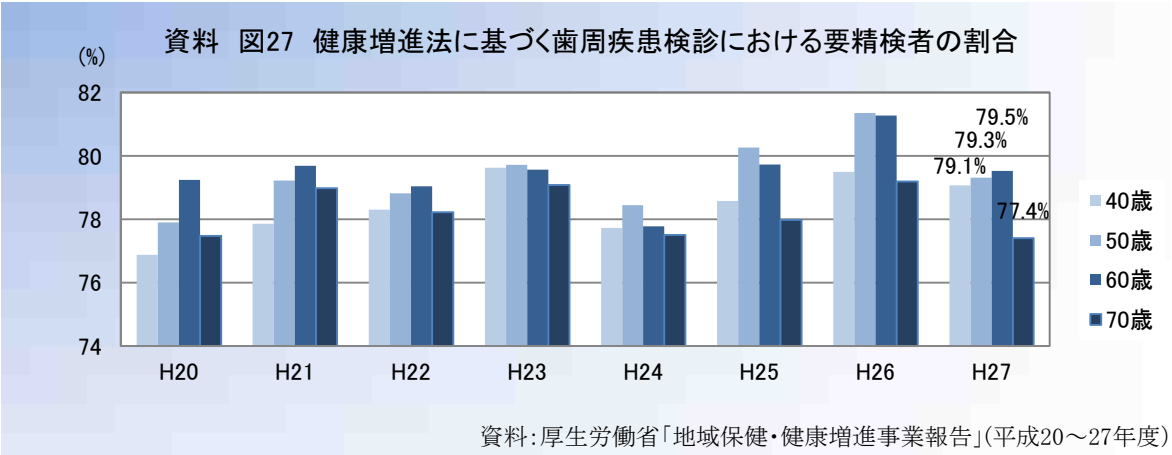
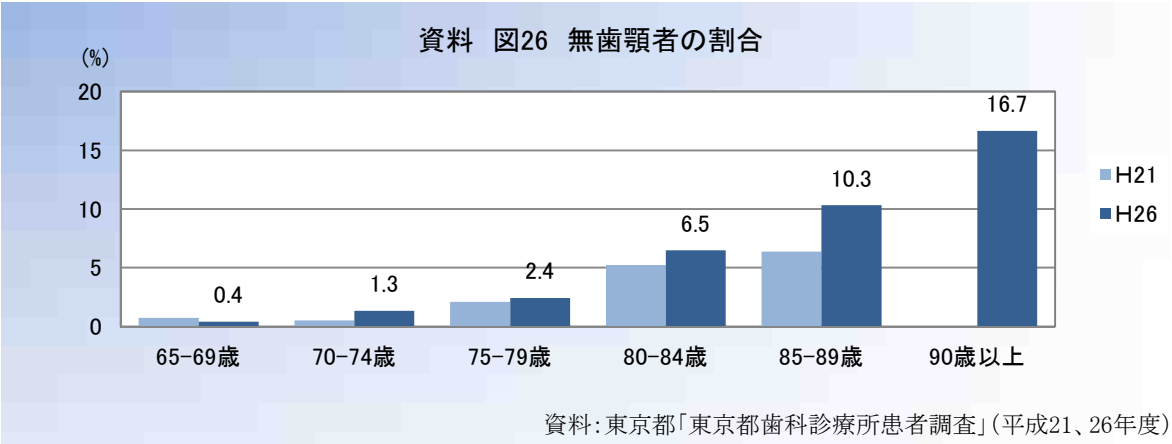
資料:文部科学省「学校保健統計」(平成28年度)

ウ 成人期・高齢期

資料 図25 むし歯(う蝕)のない者の割合



資料:東京都「東京都歯科保健診療所患者調査」(平成26年度)



登録番号 29()

東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」

平成30年 月発行

編集・発行 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課

郵便番号163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話番号03(5320)4433

ファクシミリ03(5388)1436

デザイン ○○○株式会社

印刷 ○○株式会社

郵便番号

東京都

電話番号

石油系溶剤を含まないインキを使用しています。