

東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定）

案

令和6年3月



東京都

いつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすために

人生100年時代を迎え、誰もがいつまでも元気で健康的に暮らすためには、日常的な会話や十分な食事・運動が不可欠であり、「歯と口の健康」が非常に重要な役割を果たします。

これまで都は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた口腔ケアの実施やかかりつけ歯科医を持つことの重要性に関する普及啓発、障害者の口腔健康管理や在宅歯科医療に対応する歯科医師・歯科衛生士の育成等に取り組んでまいりました。

その結果、8020を達成した都民の割合や各年代におけるむし歯（う蝕）のない者の割合、喪失歯のない者の割合等、多くの指標において、目標の達成や改善を図ることができました。

一方で、30歳代以降に発症することが多い歯周病を持つ者の割合や障害者に対応する歯科診療所の割合等、一部の指標では引き続き取組が必要であるほか、令和6年能登半島地震の発生でその重要性が改めて認識された災害時の歯科保健医療活動等、対応すべき課題も生じています。

今回の改定では、前計画に引き続き「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」を都民の目指す姿とし、都民一人ひとりが実践する3つの取組（セルフケア・プロフェッショナルケア・コミュニティケア）を示しています。また、この3つの取組を進める4本の柱を継承しながら、重点事項として「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」を新たに位置付けていきます。

都民の皆様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よう、本計画の下、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・事業者等と連携し、都民の歯と口の健康づくりの取組を推進してまいります。

皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

令和6年3月

保健医療局長 雲田 孝司

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 1
- (2) 計画の趣旨 1

2 計画の4本の柱と重点事項

- (1) 4本の柱 7
- (2) 重点事項 8

3 計画の位置付け 8

4 計画の期間 9

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（0歳～5歳（就学時前）） 10
- (2) 学齢期（6歳～17歳） 16
- (3) 成人期（18歳～64歳） 21
- (4) 高齢期（65歳以上） 28

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 35
- (2) 医科歯科連携 42

3 地域で支える障害者歯科保健医療の推進 46

4 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進 52

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 . . . 59

第3章 計画の推進

1 各主体の役割

- (1) 都民 61
- (2) 東京都 61
- (3) 区市町村 61
- (4) 教育・保育関係者 61
- (5) 歯科医療関係者 62
- (6) 関係団体 62

(7) 保険者・事業者	62
2 計画の推進体制	62
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」(第一次改定)の検討過程	63
(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	64
(3) 東京都歯科保健対策推進協議会歯科保健推進計画検討評価部会設置要綱及び委員名簿	67
(4) 歯科口腔保健の推進に関する法律	70
(5) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	73
2 用語解説	86
3 基礎データ	
(1) 医療資源	97
(2) 口腔内の状況	104
4 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」(第一次改定)指標一覧	116

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

- 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開始しました。
- 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、むし歯（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、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、それを盛り込んだ計画として「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）年には、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、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、「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京」を策定し、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、この取組を進めるため、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) 計画の趣旨

- 「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京」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うとともに、国の「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、都の歯科保健医療対策を更に推進するため、改定することとしました。
- 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・向上等に取り組むことが重要です。

- 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活の質の向上を図ることができます。
- そのため、本計画では、都民の目指す姿について、生涯にわたる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」を引き続き掲げていきます。
- また、都民が実践する3つの取組として、「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^{*}を持ち、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^{*}）」を示していきます。
- 都は、都民が実践する3つの取組の実現に向けて、第一次計画で掲げた4本の柱である、
 - 1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進
 - 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 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^{*}体制の推進について、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て、取組の方向性と目指すべき指標を示しています。
- そして、都民の健康寿命の延伸及び健康格差^{*}の縮小を目指し、都、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・事業者等が、地域の実情を踏まえながら、それぞれの役割の下、連携することにより、社会全体として、誰一人取り残すことがないように、ライフコースアプローチ^{*}に基づく歯科口腔保健の推進に向けた取組を進めていきます。
- 更に、地震や風水害等の災害時における都民の歯と口の健康被害を軽減するための体制整備など、対応すべき課題も生じていることから、「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。

「いい歯東京」における都民の目指す姿と計画の柱

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



都民が実践する
3つの取組



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>



日常的に自ら口腔ケアに取り組む
<セルフケア>



かかりつけ歯科医を持ち、定期的に保健指導や
歯科健診、予防処置（フッ化物塗布等）を受ける
<プロフェッショナルケア>

<柱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

う蝕の予防
口腔機能の獲得



学齢期

う蝕・歯肉炎
の予防



成人期

歯周病の予防



高齢期

口腔機能の
維持・向上



<柱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

<柱3>地域で支える障害者歯科保健医療の推進

<柱4>在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進



【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



「いい歯東京」を推進する取組と指標



〔柱1〕ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

	現状・課題	取組	指標
乳幼児期 0-5歳 	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳歯が生え、食べる機能を獲得する時期 ● 乳歯はむし歯（う蝕）になりやすいため、保護者の仕上げみがきや定期的な予防処置が大切な時期 ● 多数のむし歯（う蝕）がある場合は、育児環境等に問題があることも考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> ● むし歯（う蝕）予防と口腔機能の獲得への支援 ● フッ化物配合歯磨剤の効果や砂糖の摂り方を啓発 ● 多数のむし歯（う蝕）のある子供や保護者に対する支援 	【3歳児】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 4本以上のむし歯（う蝕）のある者の割合 1.33%⇒減少 ➢ ゆっくりよく噛む習慣づけをしている者の割合 61.2%⇒増加
学齢期 6歳-17歳 	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳歯から永久歯への生えかわる時期 ● 進学等によりライフスタイルの変化する時期であり、むし歯（う蝕）や歯周病の予防と生活習慣の改善に自ら取り組む習慣を身に付ける必要 ● 歯や口には、生活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 	<ul style="list-style-type: none"> ● むし歯（う蝕）や歯周病の予防とともに、口腔機能や食育に着目した支援 ● フッ化物配合歯磨剤やフッ化物歯面塗布、甘味飲料の摂り方等を啓発 ● 口腔ケアや生活習慣の重要性を啓発 ● 定期的な歯科健診や予防処置の重要性を啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ むし歯（う蝕）のない者の割合（12歳） 73.4%⇒80.0% ➢ むし歯（う蝕）のない者の割合（17歳） 55.9%⇒60.0% ➢ 歯肉に炎症所見のある者の割合（17歳） 22.9%⇒20.0%
成人期 18歳-64歳 	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯周病の増加と悪化が進む時期 ● 自ら行う口腔ケアと定期的な健診や予防処置が大切な時期 ● 青年期（18歳-30歳）は、他の年代と比較して、定期的にかかりつけ歯科医を受診する方が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ● 口腔ケアの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意義等を普及啓発 ● 特に青年期（18-30歳）は本人に加え、学校や企業側の意識や行動変容を促進 ● 全身の健康と歯周病との深い関わり等を啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 喪失歯のない者の割合（35歳~44歳） 70.8%⇒75.0% ➢ 進行した歯周病を有する者の割合（40歳~49歳） 43.5%⇒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%⇒増加
高齢期 65歳以上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯の喪失が進み、口腔機能が低下する時期 ● フレイル予防のために、口腔機能（食べる、話す、笑う）を十分に使い、口腔ケアを継続することが大切な時期 ● 口腔機能の衰え（オーラルフレイル）に早めに気づき、対処することが大切 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢期の歯や口の特徴を踏まえたむし歯（う蝕）や歯周病の予防を啓発 ● 口腔ケアや歯科健診の受診、口腔機能の維持・向上の取組、適切な栄養摂取の必要性を啓発 ● 生涯を通じて食事や会話を楽しむことができる口腔機能の維持を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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%⇒増加 ➢ 8020を達成した者の割合（75歳~84歳） 61.5%⇒65.0%

「いい歯東京」を推進する取組と指標



〔柱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

現状・課題	取組	指標
<ul style="list-style-type: none"> ● 生涯を通じて都民が自ら口腔ケアに取り組み、かかりつけ歯科医を持ち、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 ● 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は医科と歯科が連携して取り組むことが必要 ● 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等、医科と歯科との連携が肺炎予防や合併症予防には効果的 ● 地域で周術期口腔機能管理に対応することができる、かかりつけ歯科医を増やしていくことが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、生涯を通じて口腔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 ● 糖尿病等の疾患がある方や在宅療養者の治療に医科と連携して取り組む歯科医療機関を増やす ● 周術期口腔機能管理に取り組む歯科医師等を育成するとともに、病院と歯科診療所との連携を推進 ● 摂食嚥下機能を支える人材の育成や多職種連携によるチーム医療を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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） 50.0%⇒60.0% ➢ 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） 58.8%⇒65.0% ➢ 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（18歳～30歳） 69.7%⇒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⇒増加 ➢ 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定件数 9,029件⇒増加



〔柱3〕地域で支える障害者歯科保健医療の推進

現状・課題	取組	指標
<ul style="list-style-type: none"> ● 自ら十分な口腔ケアができない場合、保護者や介護者による口腔ケアとともに、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診や予防処置が重要 ● 地域で定期的・継続的に口腔健康管理が受けられるとともに、地域で対応が難しい方は、専門的な医療機関を受診できるような体制づくりが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 身近な地域で定期的・継続的な口腔健康管理を行うかかりつけ歯科医の育成・確保 ● 障害者が身近な地域のかかりつけ歯科医を受診しながら、必要な時に地域で専門的な歯科医療を受けることができるよう地域の実情を踏まえた障害者歯科医療体制の整備・充実を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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%⇒90.0% ➢ 障害者に対応する歯科診療所の割合 37.4%⇒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%⇒減少

「いい歯東京」を推進する取組と指標



〔柱4〕在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進

現状・課題	取組	指標
<ul style="list-style-type: none"> ● 口腔内が不衛生になることや口腔機能の低下により誤嚥性肺炎等を起こしやすい ● 摂食嚥下機能の低下を防ぎ、歯と口の健康を保つことでQOLを維持・向上することが大切 ● 周りで支える家族や医療職・介護職等の多職種との理解と連携により、対応していくことが重要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅歯科医療に携わる歯科医師等の育成や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 ● 在宅療養を支える多職種や在宅療養者の家族に対し、日常的な口腔ケアの大切さや口腔ケアに必要な知識を普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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%⇒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⇒増加 ➢ 歯科訪問診療料の算定件数 2,179,940件⇒増加



〔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



現状・課題	取組	参考指標
<ul style="list-style-type: none"> ● 災害発生時に二次的な健康被害（口腔清掃不良や口腔機能の低下により生じる誤嚥性肺炎の発症等）を防ぐため、口の中を清潔に保つことが重要 ● 避難生活の長期化により身体活動や口腔機能の低下が生じるため、口腔衛生や口腔機能の維持・向上の取組（歯科保健活動）が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 都の災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定し、避難生活に係る歯科保健活動の内容を充実 ● 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 ● 口腔衛生用品については、区市町村の対応を促すとともに、都民による備蓄の必要性を啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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⇒全自治体

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（第一次改定）」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。

① 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（18歳～30歳）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無くなるなど、むし歯（う蝕）や歯周病のリスクが高まる傾向にあります。本人に対して歯や口の健康への関心を高める取組を行うだけでなく、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。


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。

- 医科と連携して、歯周疾患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、在宅療養者の歯科治療等に取り組む医療機関を増やし、医科歯科連携体制の充実を図っていきます。

かかりつけ歯科医が果たす機能

定期的・継続的に 口腔衛生管理を してくれる	必要に応じて 口腔機能管理を してくれる	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
● 保健指導 ● 歯科健診 ● 予防処置 など	● むし歯（う蝕）の治療 ● 歯周病の治療 ● 義歯の調整 など	● 病院紹介 ● 医科歯科連携 ● 医療・介護の連携 など



③ 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・継続的に口腔健康管理*を受けられるよう、東京都立心身障害者口腔保健センター*において各種研修会を実施し、障害者歯科保健医療に携わるかかりつけ歯科医を育成することなどにより、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患者が、全身管理*下で歯科治療等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。

④ 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を育成するとともに、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口腔ケアに必要な知識について普及啓発していきます。

(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、歯科保健活動に関する内容を充実するとともに、平時から関係部署や関係団体等と連携して、災害時の歯科保健医療体制の整備を推進する人材の育成支援等により、区市町村における災害時の歯科保健医療活動の取組を促していきます。
- 災害発生直後に不足しがちな口腔衛生用品について、区市町村による備蓄等の対応を促すとともに、都民に対しては、平時から防災用に備蓄しておくこと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整合性を図りながら、歯科保健医療対策を推進するものです。

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、必要があるときは6年以内に再検討を行い、変更するものとします。

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（0歳～5歳（就学前））

① 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変わりが始まります。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^{*}や口の中の観察などがとても大切な時期です。

② 現状と課題

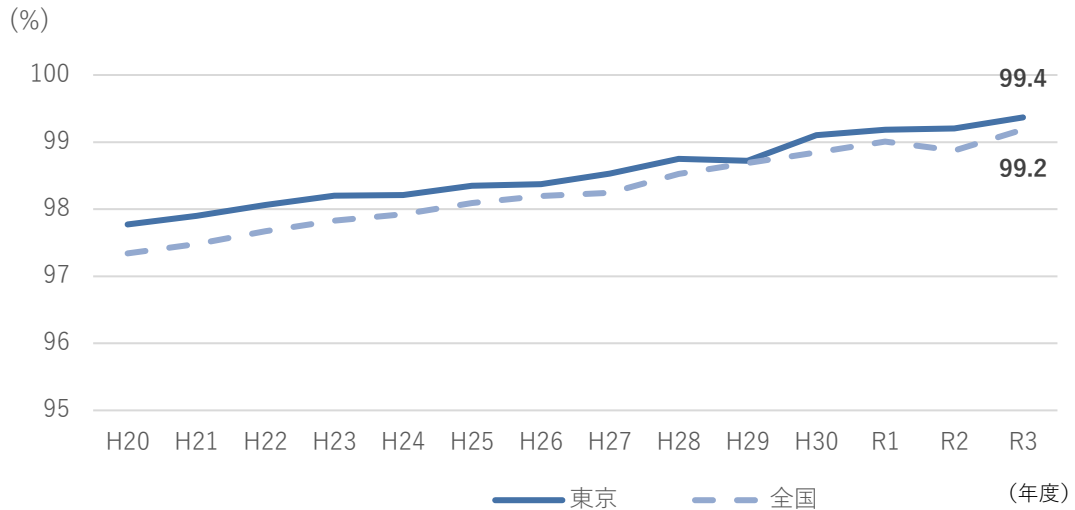
ア 口腔の状況

● むし歯（う蝕）の状況

- 1歳6か月児、3歳児とも、それぞれ図1、図2のとおり、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。
- 4本以上のむし歯（う蝕）のある3歳児の割合は1.33%です。（出典：東京都「東京の歯科保健」（令和5（2023）年度））
- 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

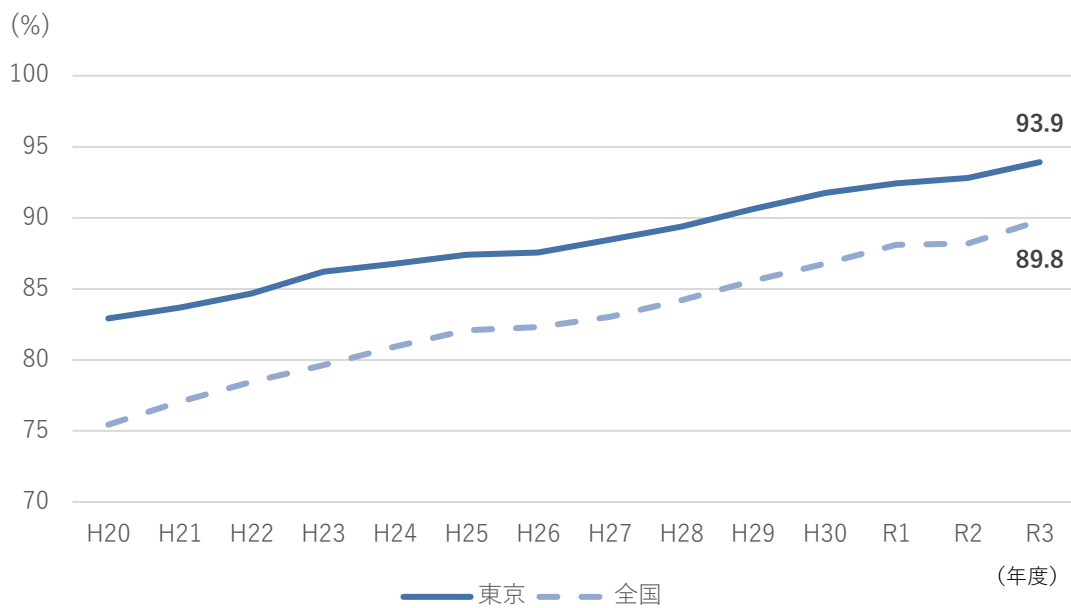
ます。歯科医師や歯科衛生士は、保健師などと連携し、児童虐待やデンタルネグレクト※などの視点を持ちながら支援を行っていく必要があります。

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）
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

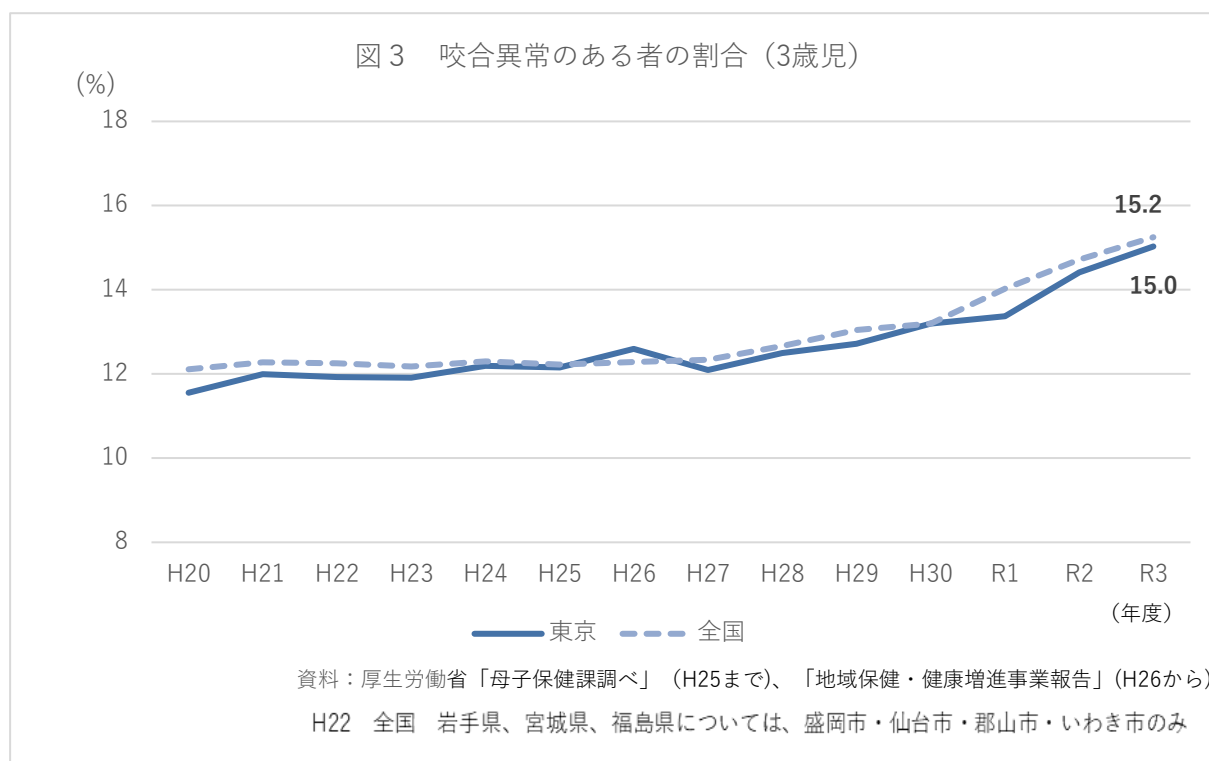
図2 むし歯（う蝕）のない者の割合（3歳児）



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）
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

● 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、図3のとおり増加傾向です。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など、乳幼児期の発達の状況は、生涯にわたって口腔機能に影響を与えます。
- 平成30（2018）年4月から、口腔機能発達不全症*と診断された15歳未満の者に対する治療について医療保険が適用されており、令和4（2022）年4月には、その対象年齢が18歳未満に拡大されています。
- 口腔機能発達不全症の一つである口唇閉鎖不全*は、令和3（2021）年に発表された全国的な疫学調査（日本における発達期小児の口唇閉鎖不全の有病率：横断的大規模アンケート調査）の結果によると、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歯科診療所や保健センター等への相談も多く、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。



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できます。

- 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、新たに推奨される使用量やフッ化物濃度が示されています。

- フッ化物配合歯磨剤の日本における市場占有率は令和4（2022）年では92.8%でした（日本歯磨工業会 2022年度（1月～12月）歯磨出荷・輸出入統計）。

- 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。

- 幼児期の子供に対してフッ化物配合歯磨剤を使用していると回答した保護者の割合は、表1のとおり年々増加しています。今後、更に増えていくよう、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と回答した保護者の割合

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
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・学齢期の歯科保健行動に関する調査」

● 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

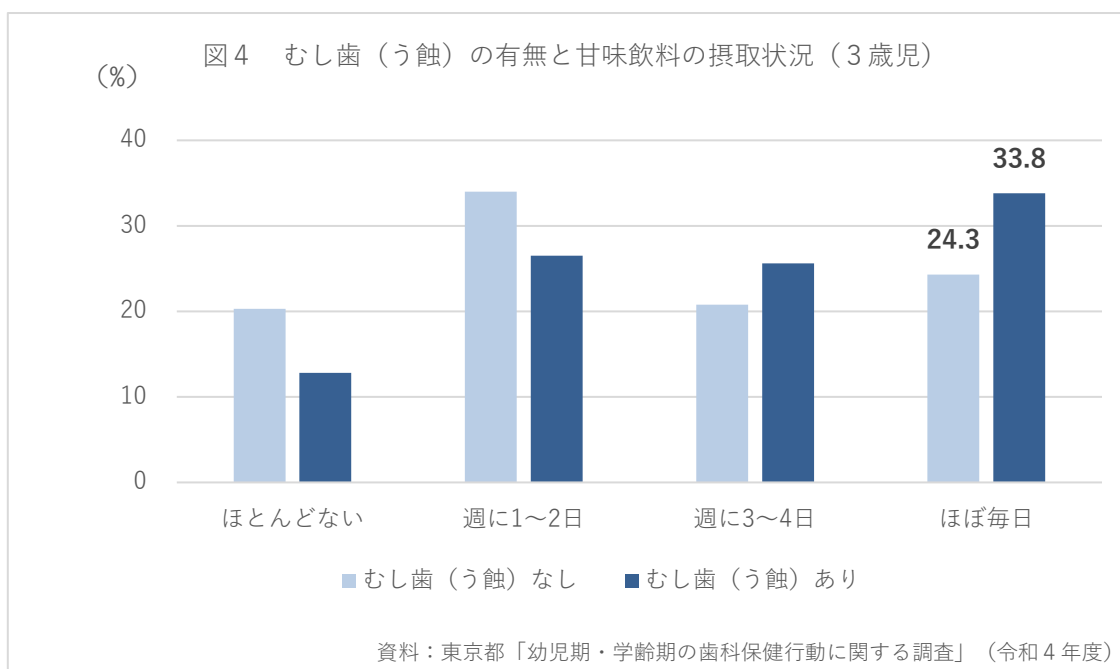
ります。また、これらの飲料には酸も含まれていることが多く、酸によって歯が溶けやすくなります。

- 甘味飲料をほぼ毎日飲む者（3歳児）の割合は、表2のとおり平成26（2014）年と令和4（2022）年ではほぼ横ばいです。甘味飲料をほぼ毎日飲む者（3歳児）で、むし歯（う蝕）がある者の割合は、図4のとおり33.8%、むし歯（う蝕）がない者（3歳児）では24.3%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

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・学齢期の歯科保健行動に関する調査」



● 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、表3のとおり、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、口の中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・学齢期の歯科保健行動に関する調査」

● 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者の割合は、表4のとおり平成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・学齢期の歯科保健行動に関する調査」

③ 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、口の中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する必要な指導や支援は、保健、医療、福祉等の各分野の多職種が連携して実施していくことが必要です。
- 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。

④ 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% （令和4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% （令和3年度）	増加

（2）学齢期（6歳～17歳）

① 特徴

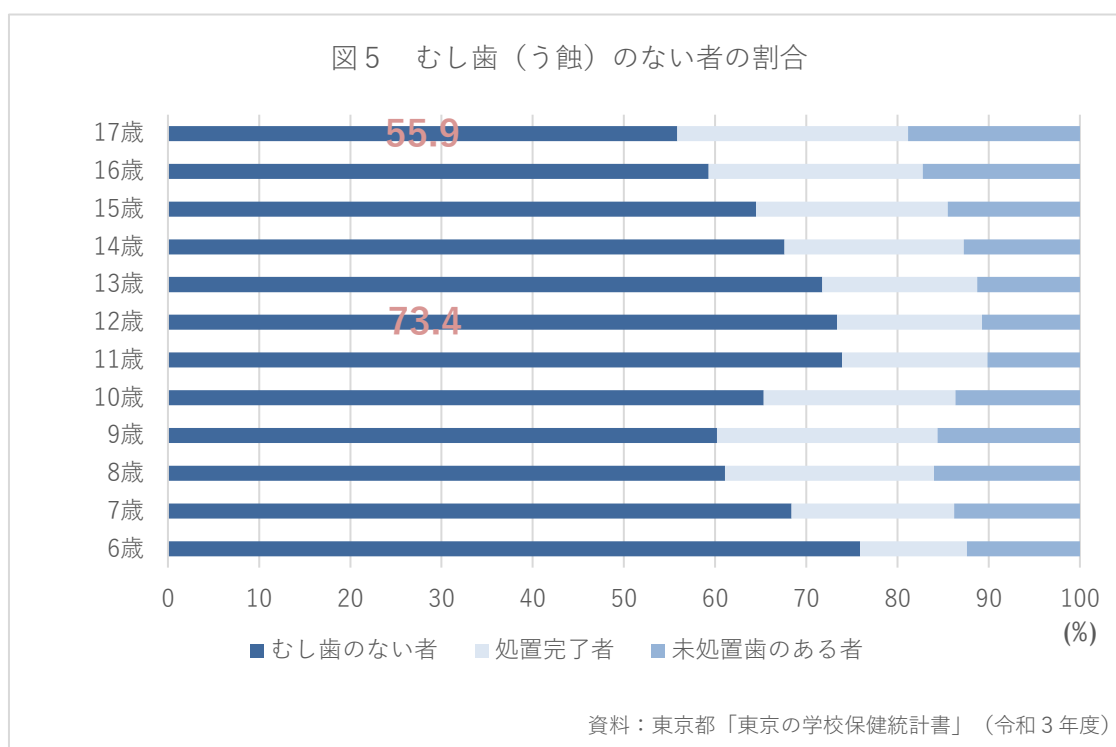
- 小学生の時期は、乳歯から永久歯への生えかわりの時期です。
- 5～6歳ごろ、6歳臼歯が生え、また、下の前歯から生え変わりが始まり、12歳ごろまでには乳歯が全て永久歯に生えかわります。永久歯も生えた直後は未成熟で歯が弱く、その後徐々に成熟して歯が強くなっていきます。
- 12歳ごろ、6歳臼歯の更に奥に12歳臼歯※が生え始め、14歳ごろまでに親知らず以外の永久歯が生え揃います。
- この時期は、生涯を通じた口腔ケアの習慣や生活習慣の基礎を身につける大切な時期であるとともに、歯や口は、食べる、表情をつくり話す、身体のバランスをとる等、生活をする上で重要な機能があることを学び、実感することができる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

② 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、また、永久歯の奥歯の中では一番最初に生えることから、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、乳歯のむし歯（う蝕）が抜け、永久歯が生えてくると、一時的にむし歯（う蝕）のない児童の割合が高くなります。
- その後、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）のない生徒の割合は、図5のとおり73.4%から55.9%に減少しており、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）になりやすいことから、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。

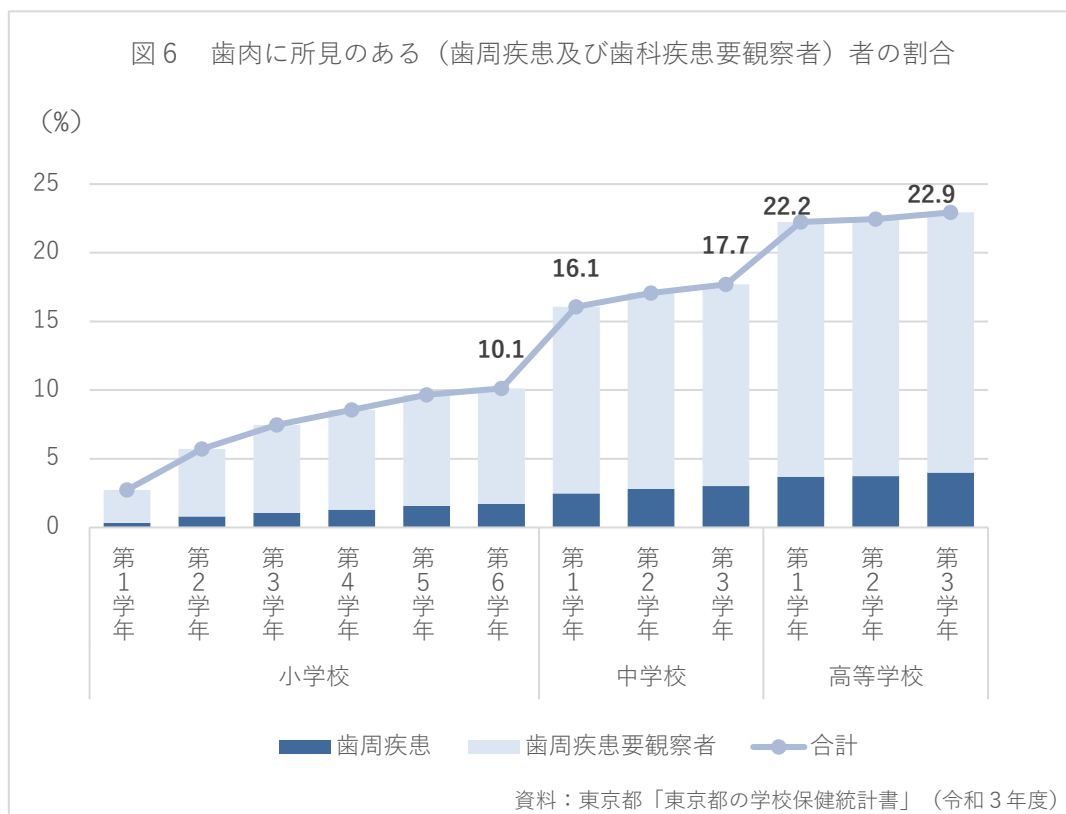


● 歯肉の状況

- 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。
- 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・生徒の割合は、図6のとおり、それぞれ6.0ポイント、4.5ポイント高くなっています。

- 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の効果を理解し、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、表5のとおり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」と回答した者（12歳）は53.0%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するとともに、歯磨剤のフッ化物濃度や使用量、歯みがき後の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るよう啓発することが必要です。

- また、歯科医療機関で定期的に予防処置（フッ化物歯面塗布）を受ける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と回答した者の割合

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・学齢期の歯科保健行動に関する調査」
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。

- ほぼ毎日、甘味飲料を摂取している者の割合は、表6のとおり、平成 26（2014）年度と比較して、令和 4（2022）年度では、6 歳が 1.4 ポイント増、9 歳が 2.4 ポイント減、12 歳では 3.1 ポイント減という結果でした。

- 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、甘味飲料の摂取頻度や摂取量等も変化します。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周知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と回答した者の割合

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・学齢期の歯科保健行動に関する調査」
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変わりの時期は、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、表7のとおり、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るため、小学生のうちから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と回答した者の割合

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・学齢期の歯科保健行動に関する調査」

- 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者（9歳）の割合は、表8のとおり67.9%であり、12歳の割合は62.2%となっています。平成26（2014）年度に比べると、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と回答した者の割合

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	50.0%	52.3%	62.2%

資料：東京都「幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査」

③ 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歯みがきやデンタルフロスの使用など、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（フッ化物歯面塗布）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。

④ 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% （令和3年度）	80.0%
むし歯（う蝕）のない者の割合（17歳）	55.9% （令和3年度）	60.0%
歯肉に炎症所見のある者の割合（17歳）	22.9% （令和3年度）	20.0%

（3）成人期（18歳～64歳）

① 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無くなり、生活も不規則になりやすいため、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、他の年代と比較して、定期的にかかりつけ歯科医を受診している者の割合が少なくなっています。
- 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。

② 現状と課題

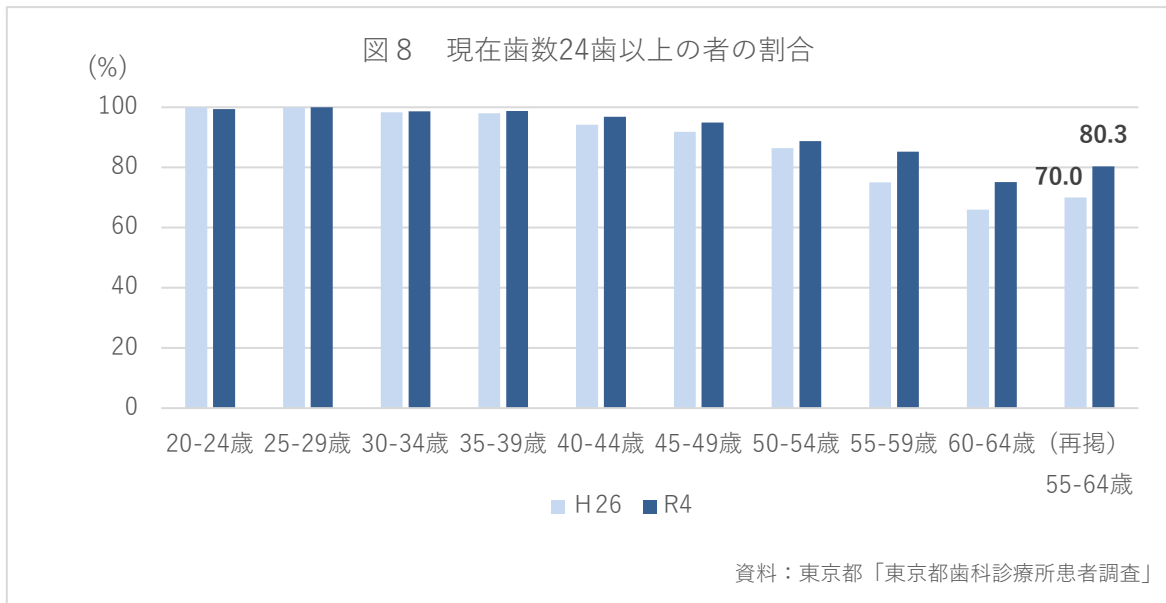
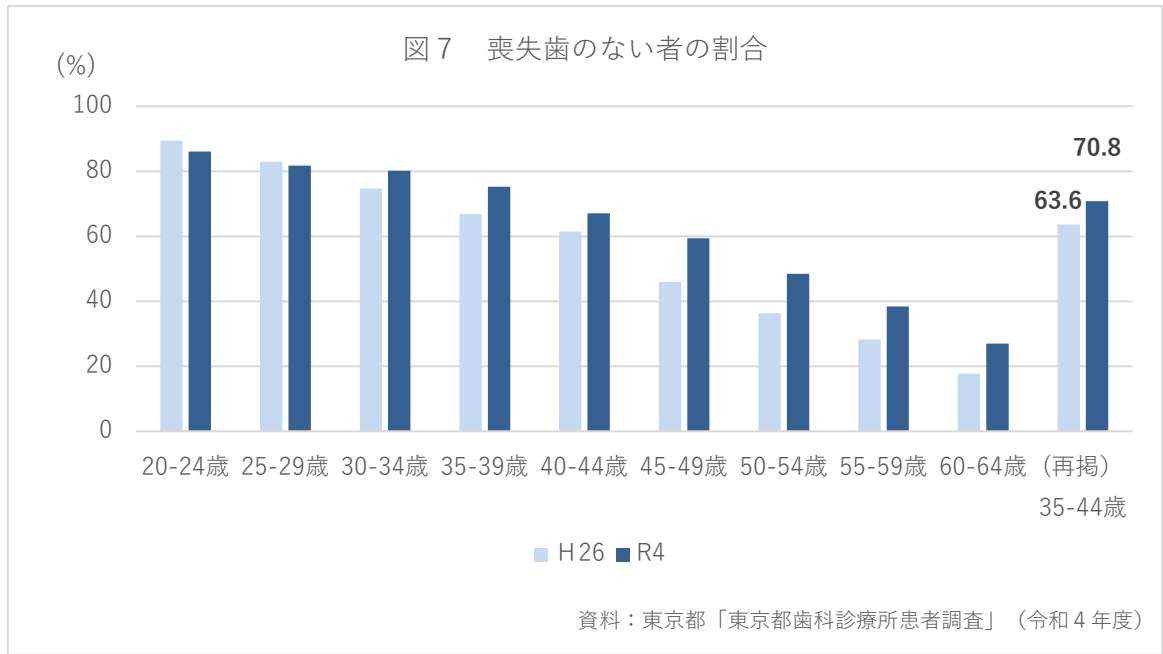
ア 口腔の状況

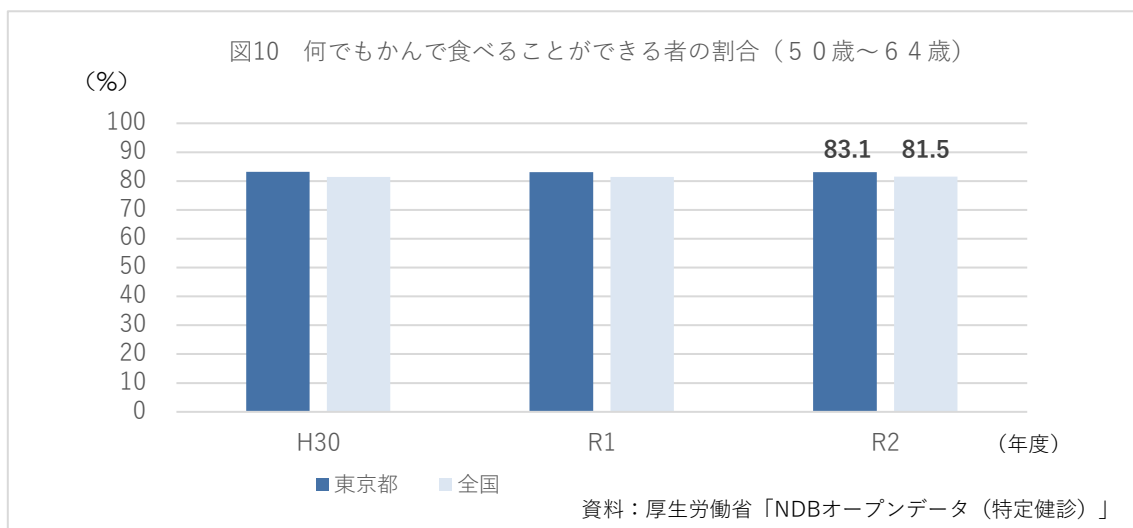
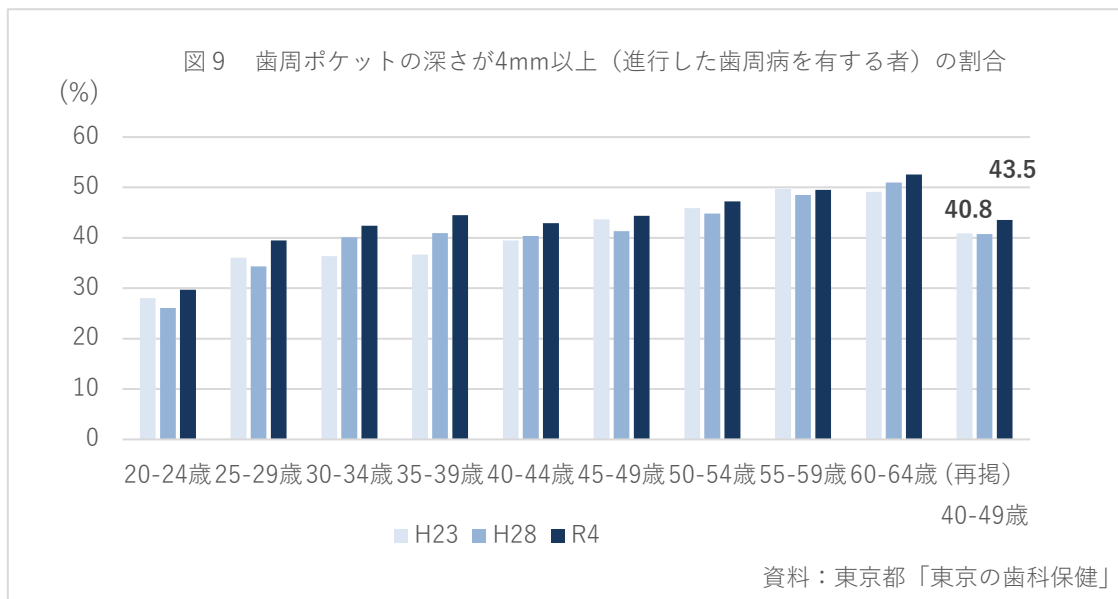
● むし歯（う蝕）と歯周病の状況

- 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・噛み合わせが悪いことなども歯周病のリスクを高める要因です。

- 20歳代を除く各年代において、図7のとおり、平成26（2014）年度と比較して、令和4（2022）年度では、喪失歯のない者の割合は増加しており、35歳から44歳では、63.6%から70.8%となっています。
- また、現在歯数^{*}24歯以上の者は、図8のとおり、各年代で増加しており、55歳から64歳については、平成26（2014）年度の70.0%から令和4（2022）年度の80.3%と10.3ポイント増加しています。
- 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者の割合は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。（出典：東京都「青年期実態調査」（令和4（2022）年度））
- 歯を多く有する者が増えた半面、歯周ポケット^{*}の深さが4mm以上あり、治療等が必要な進行した歯周病を有する者の割合は増加傾向です。
- 進行した歯周病を有する者の割合（40歳～49歳）は、図9のとおり、令和4（2022）年度は43.5%であり、平成28（2016）年の40.8%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、図10のとおり、令和2（2020）年度では50歳～64歳で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やかかりつけ歯科医での定期的な歯科健診・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。





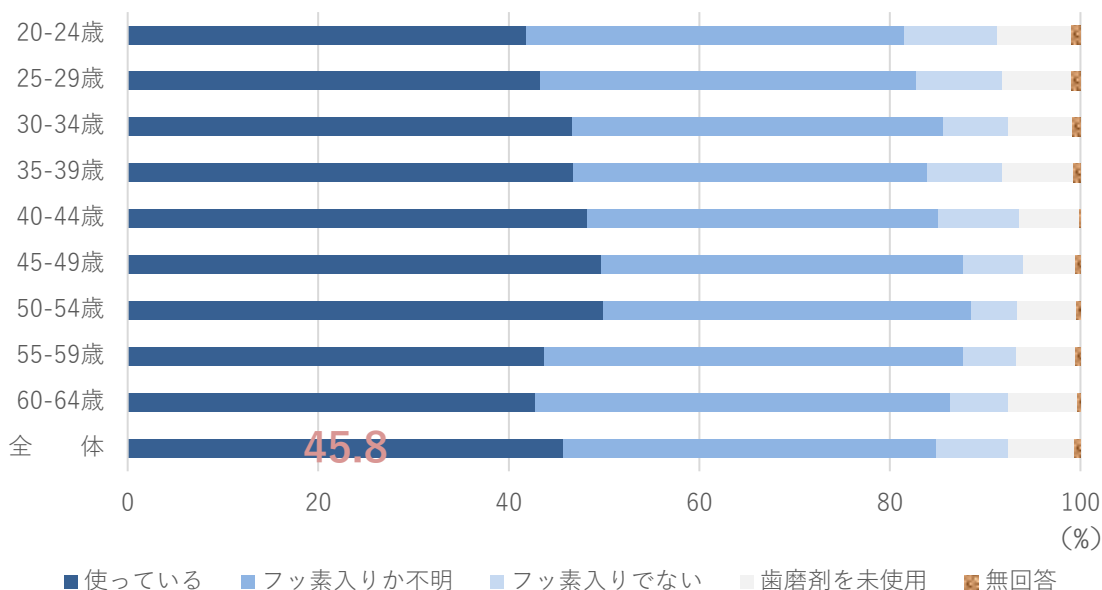
イ 保健行動

● 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と回答した者の割合は、図11のとおり45.8%で、年代ごとでも、それぞれ4割以上となっています。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を認識し、適切な使用方法やその効果を理解した上で、使用することができるように啓発していく必要があります。

図11 フッ素入り歯磨剤を使用していると回答した者の割合



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

- 1日に10分間程度の時間をかけて丁寧な歯みがきをほぼ毎日行うと回答した者の割合は、表9のとおり、平成26(2014)年度と比較して、令和4(2022)年度では、20歳～39歳までが9.0ポイント、40歳～64歳が6.2ポイント増加していました。

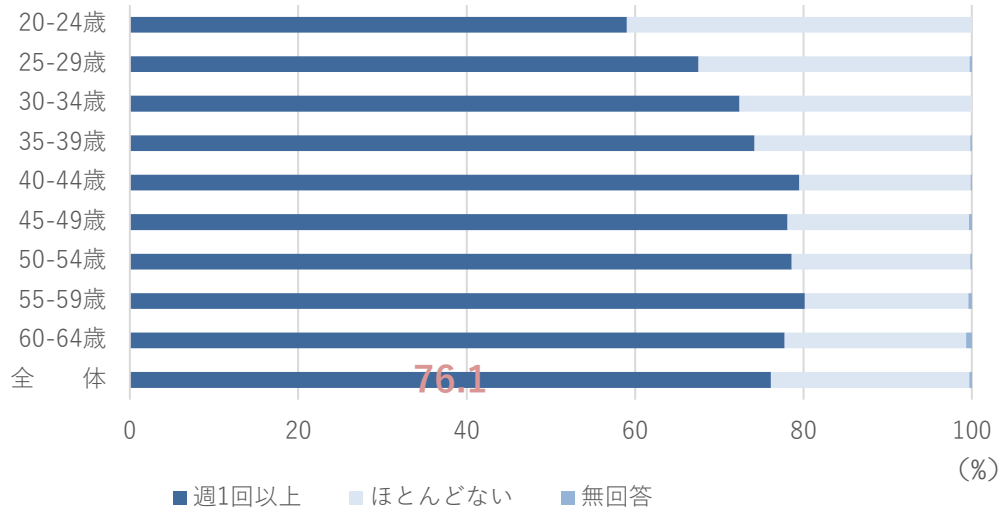
表9 1日に10分間程度の時間をかけて丁寧な歯みがきをほぼ毎日行うと回答した者の割合

年齢	平成21年度	平成26年度	令和4年度
20歳～39歳	24.2%	23.5%	32.5%
40歳～64歳	25.2%	22.5%	28.7%

資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」

- 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と回答した者の割合は、図12のとおり20～24歳で6割弱、その他の年代では、概ね7割から8割という状況です。
- 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。

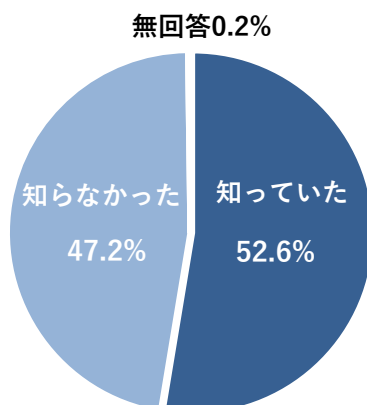
図12 デンタルフロスや歯間ブラシを使用していると回答した者の割合



資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」（令和4年度）

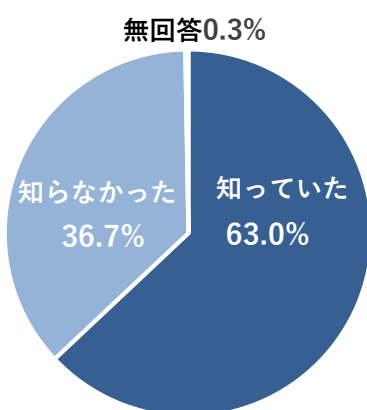
- 歯と口の健康と全身の健康の関係に関する知識
- 歯周病は糖尿病や心疾患、脳梗塞、早産^{*}・低体重児出産など、全身の健康と深い関わりがあります。
- 糖尿病と歯周病の関係を知っていると回答した者の割合は、図13のとおり5割程度、喫煙と歯周病の関係を知っていると回答した者の割合は、図14のとおり6割程度に留まっています。
- 糖尿病と喫煙は歯周病を悪化させる要因であることなど、歯と口の健康と全身の健康との関係について、多くの都民が理解し、自ら口腔ケア等に取り組む必要があります。
- また、歯や義歯^{*}、舌などを清潔にすることが誤嚥性肺炎^{*}や抗がん剤治療時の合併症の発症を予防するなど、口腔ケアと肺炎やがん治療との関係等について、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、口の中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13 糖尿病と歯周病の関係を知っていると回答した者の割合（20歳～64歳）



資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」（令和4年度）

図14 喫煙と歯周病の関係を知っていると回答した者の割合（20歳～64歳）



資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」（令和4年度）

③ 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、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。
- 特に青年期については、かかりつけ歯科医を持つ割合が他の年代と比較して少ないこと等も踏まえ、本人だけでなく、学校や企業側に対しても、定期的に学生や従業員が歯科健診を受けることの重要性を働きかけるなど、それぞれの意識や行動変容を促すことにより、社会全体での歯と口の健康づくりの推進に向けて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、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。

④ 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% （令和4年度）	75.0%
進行した歯周病を有する者の割合（40歳～49歳）	43.5% （令和3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% （令和2年度）	増加

（4）高齢期（65歳以上）

① 特徴

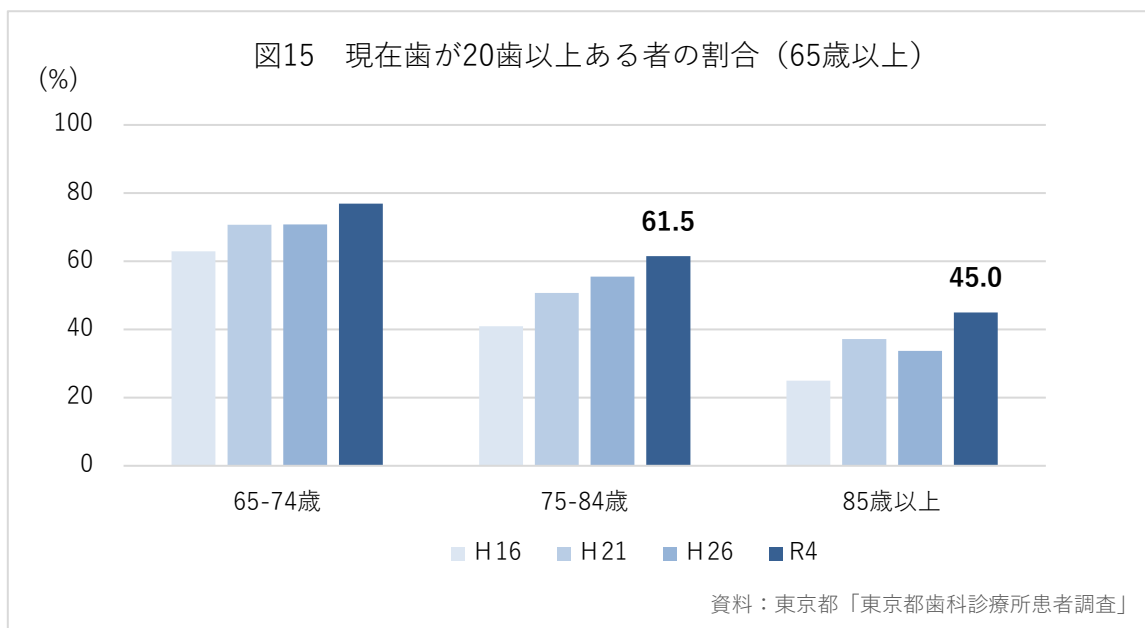
- 高齢期になると、歯の喪失が著しくなってきます。65歳で平均23.8本、80歳で平均15.6本の歯を有しており、65歳では平均4.2本、80歳では平均12.4本の歯を失っていることとなります。（出典：厚生労働省「歯科疾患実態調査」（令和4（2022）年））
- 加齢とともに歯肉が下がってくることで、露出した歯の根のむし歯（う蝕（根面う蝕*））が多くなります。
- 加齢や服用薬の副作用により唾液が減少すると、むし歯（う蝕）や歯周病が増加し、食事や会話にも影響します。
- 加齢や脳卒中等の疾患により、味覚障害や嚥下障害*などの機能障害が起こってきます。
- 口腔機能が低下すると、柔らかくあまり咀嚼*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、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、対処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。

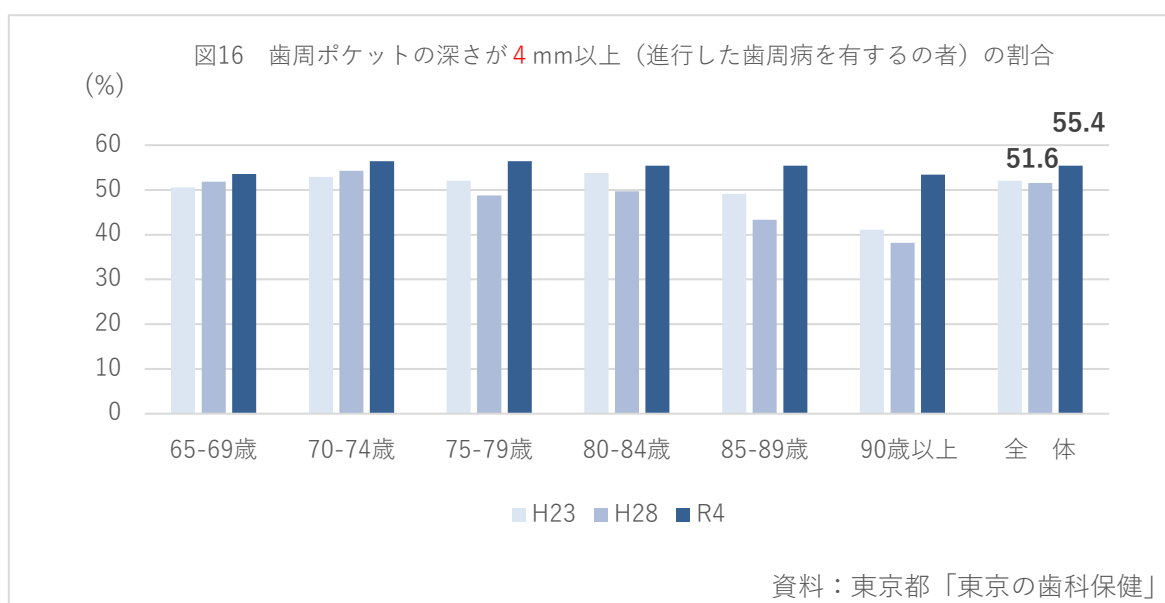
② 現状と課題

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います。
- 8020 を達成した者（75 歳～84 歳）の割合は、図 15 のとおり年々高くなり、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 歳以上の者の割合は 45.0%となっています。
- 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、高齢者は、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。

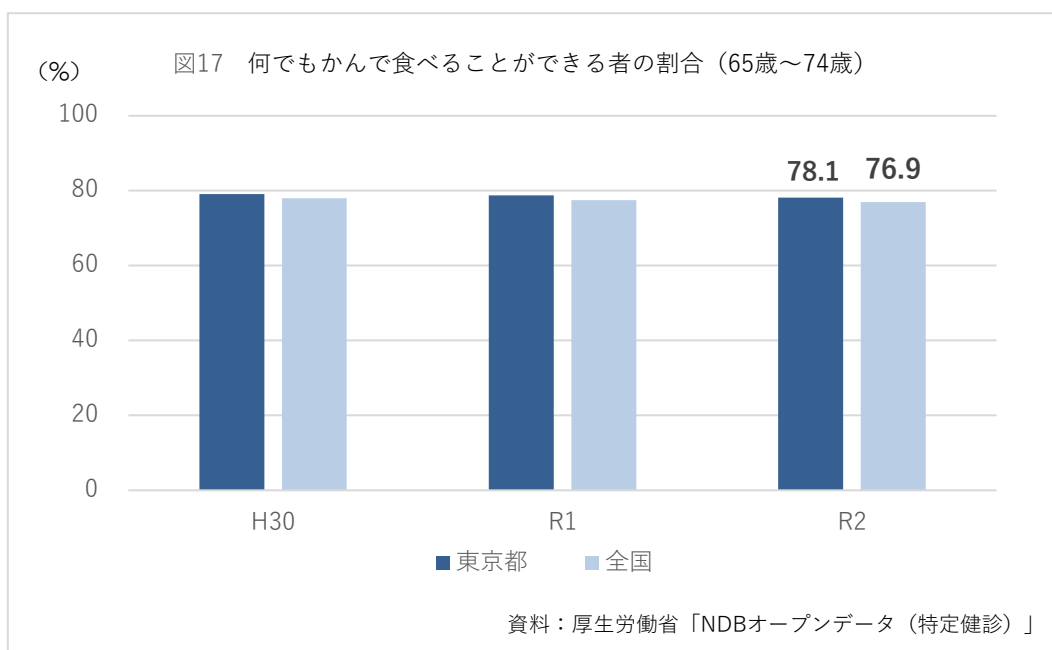


- 一方で、歯が残っていても歯周ポケットの深さが4mm以上の進行した歯周病を有する者の割合は、図16のとおり、令和4(2022)年度では、55.4%であり、平成28(2016)年度の51.6%と比較して悪化しており、8020を達成していても進行した歯周病にかかっている場合もあるため、予防と重症化の防止の両面に取り組むことが必要です。



- 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。こうしたトレーニングなどは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、図17のとおり、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、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と回答した者の割合は、表10のとおり38.2%であり、使っている歯磨剤がフッ素入りかどうか分からないと回答した者の割合が42.2%です。

- 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、使用している歯磨剤がフッ化物配合歯磨剤であることを認識し、適切な使用方法やその効果を理解した上で使用することができるよう、啓発していく必要があります。

表 10 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。
- 高齢期には口腔機能が低下するため、口の中が不衛生な状況であると、口腔内の細菌等が誤って気管に入ることにより、誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。口の中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。
- 1日に10分間程度の時間をかけて丁寧な歯みがきをほぼ毎日行う者の割合（65歳以上）は、表11のとおり、平成26（2014）年度と令和4（2022）年度では、ほぼ横ばいでした。

表 11 1日に10分間程度の時間をかけて丁寧な歯みがきをほぼ毎日行う者の割合

年齢	平成21年度	平成26年度	令和4年度
65歳以上	33.6%	34.6%	35.4%

資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」

- 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と回答した者の割合は、表12のとおり、年々増加しており、令和4（2022）年度では、7割を超えていますが、そのうち、「ほぼ毎日」が49.0%、「週に3～4日」が9.3%、「週に1～2日」が12.8%という状況です。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 12 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」

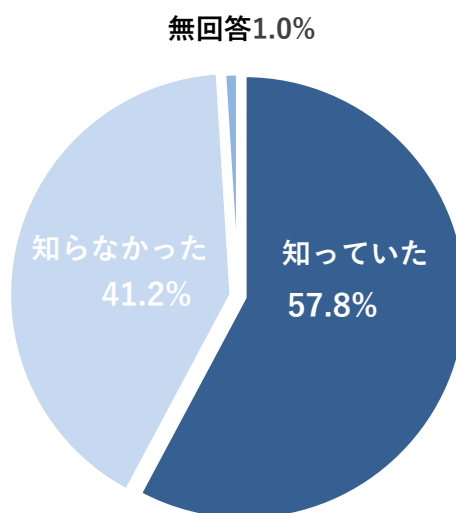
● 歯と口の健康と全身の健康に関する知識

- 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。

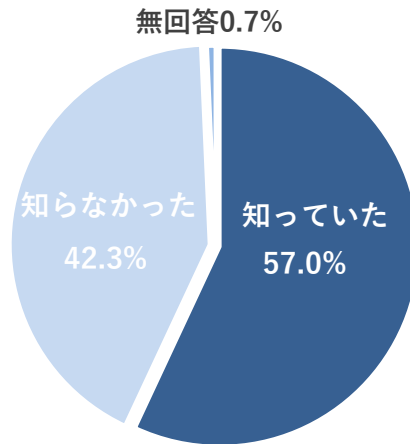
- 高齢期になると糖尿病患者の割合が高くなります。歯周病は糖尿病の合併症の1つであり、相互に影響し合うなど密接に関係しています。また、糖尿病と歯周病は生活習慣病であるため、その予防には毎日の食生活の見直しや口腔ケアの実施等による生活習慣の改善が効果的です。
- また、高齢者の死亡原因として肺炎が高い割合を占めており、その多くが誤嚥性肺炎です。口の中の清潔と口腔機能を維持することで、誤嚥性肺炎を予防することができます。
- 糖尿病と歯周病の関係を知っている者の割合及び口腔清潔と誤嚥性肺炎の関係を知っている者の割合は、図 18 及び図 19 のとおり、半数程度に留まっています。
- 自ら行う口腔ケアとともに、かかりつけ歯科医での口腔衛生管理を受け、口の中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ことが必要です。

図18 糖尿病と歯周病の関係を知っていると回答した者の割合（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19 口腔清掃と誤嚥性肺炎の関係を知っていると回答した者の割合（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）

③ 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。

④ 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% （令和2年度）	増加
8020を達成した者の割合（75歳～84歳）	61.5% （令和4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

① 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の提供を始め、都民の生涯にわたる歯と口の健康や全身の健康づくりへの支援や、地域の歯科保健の取組への協力、多職種連携への参画など、地域医療における重要な役割を担っています。

- 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。
 - ▶ 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。
 - ▶ 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、口腔機能の発達支援、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。
 - ▶ 必要に応じて医療・介護などとの仲介者として多職種と連携します。
歯科大学附属病院や病院歯科*などへの紹介及び連携を行うとともに、手術等の際に医科と連携して周術期口腔機能管理を行います。また、地域包括ケアシステム*の一員として、在宅医療や介護を担う医師や看護師、ケアマネジャー*等の多職種と連携し、歯科保健医療サービスを提供します。

- 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）年度より、必要な施設基準を満たした医療機関から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所*の届出を受け付けています。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、表 13 のとおり、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とともに、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、高齢期に至るまでの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生涯を通じて「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せんが、生涯を通じて、継続してかかりつけ歯科医を持つことが大切です。

表 13 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

項目	令和 5 年度
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

資料：関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧」

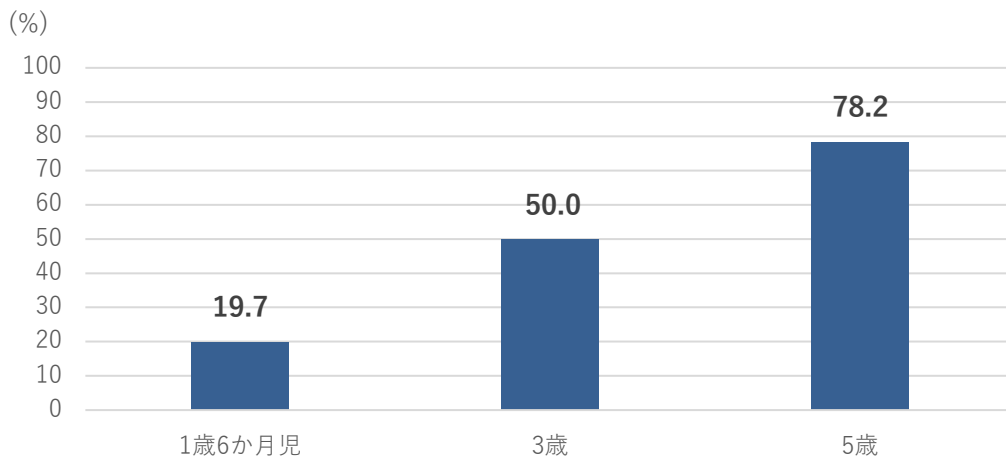
- 乳幼児期（0歳～5歳（就学前））
- かかりつけ歯科医を持っている者のうち、「定期健診又は予防処置を受けている」と回答した者の割合は、図 20 のとおり、1歳6か月児で 19.7%、3歳児で 50.0%、5歳児で 78.2%となっています。
- 乳幼児期から定期的な歯科健診とフッ化物歯面塗布やシーラントなどの予防処置を受け、また、噛み合わせや歯並びの相談などを行うことができるかかりつけ歯科医を持つことは、生涯の歯と口の健康の維持につながります。
- 乳幼児期は、区市町村が実施する歯科健診時の保健指導等をきっかけとして、初めて歯科受診する傾向にあります。1歳6か月を過ぎたら、定期的にかかりつ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 14 かかりつけ歯科医を持っていると回答した者の割合

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	-	-	16.1%	19.1%	24.9%
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」

図20 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と回答した者の割合



資料：東京都「幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査」（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。
- かかりつけ歯科医を持っている者のうち、「定期健診又は予防処置を受けている」と回答した者の割合は、図21のとおり、6歳が80.2%、9歳が81.5%、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。

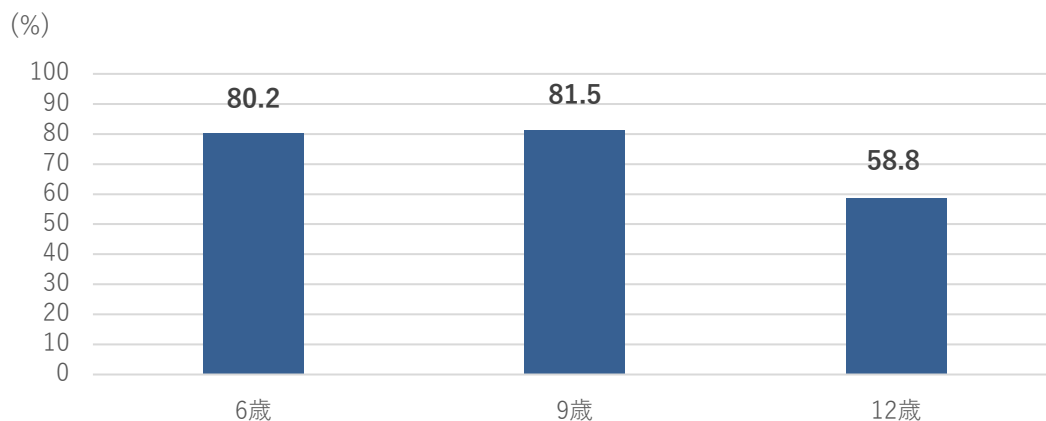
表15 かかりつけ歯科医を持っていると回答した者の割合

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%	83.6%
9歳	69.4%	71.4%	79.5%	83.5%	84.6%
12歳	48.4%	48.4%	58.9%	57.6%	63.5%

資料：東京都「幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査」

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21 かかりつけ歯科医で定期健診又はフッ化物塗布等の
予防措置受けていると回答した者の割合



資料：東京都「幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査」（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）

○ 令和4（2022）年度に都が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と回答した者の割合（18歳～30歳）は、表17のとおり、47.0%であり、そのうち、定期健診を受けていると回答した者の割合は、表18のとおり、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、表19のとおり、「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%、「どこに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、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。

表 16 かかりつけ歯科医を持っていると回答した者の割合（20 歳～64 歳）

項目	平成 26 年度	令和 4 年度
かかりつけ歯科医を持っている者の割合	86.7%	88.9%
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	58.0%	82.3%

資料：「東京都歯科診療所患者調査」（令和 4 年度）

表 17 かかりつけ歯科医を決めていると回答した者（18 歳～30 歳）

性	男性			女性			総数		
	18-25	26-30	総数	18-25	26-30	総数	18-25	26-30	総数
決めている 人数	297 人	226 人	523 人	350 人	256 人	606 人	647 人	482 人	1,129 人
決めている 人の割合	44.4%	43.2%	43.9%	50.2%	50.1%	50.2%	47.4%	46.6%	47.0%

資料：東京都「東京都青年期実態調査」（令和 4 年度）

表 18 かかりつけ歯科医で定期健診を受けていると回答した者（18 歳～30 歳）

性・年齢階級	男性			女性			総数			
	18～25	26～30	総数	18～25	26～30	総数	18～25	26～30	総数	
人数	定期健診	199	141	340	253	194	447	452	335	787
	歯石除去・歯面清掃	145	132	277	183	166	349	328	298	626
	歯磨き指導	48	42	90	65	39	104	113	81	194
	むし歯の治療	99	90	189	124	119	243	223	209	432
	歯周病の治療	18	15	33	12	22	34	30	37	67
	その他	12	5	17	35	12	47	47	17	64
	%	定期健診	67.0	62.4	65.0	72.3	75.8	73.8	69.9	69.5
歯石除去・歯面清掃		48.8	58.4	53.0	52.3	64.8	57.6	50.7	61.8	55.4
歯磨き指導		16.2	18.6	17.2	18.6	15.2	17.2	17.5	16.8	17.2
むし歯の治療		33.3	39.8	36.1	35.4	46.5	40.1	34.5	43.4	38.3
歯周病の治療		6.1	6.6	6.3	3.4	8.6	5.6	4.6	7.7	5.9
その他		4.0	2.2	3.3	10.0	4.7	7.8	7.3	3.5	5.7

資料：東京都「東京都青年期実態調査」（令和 4 年度）

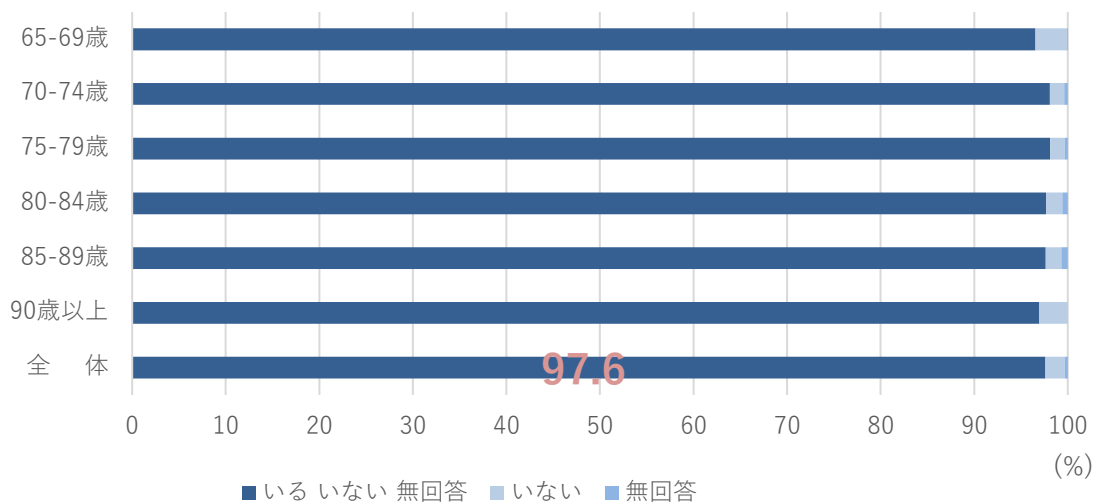
表 19 かかりつけ歯科医決めていないと回答した者の理由

性・年齢階級	男性			女性			総数		
	18~25	26~30	総数	18~25	26~30	総数	18~25	26~30	総数
	人数								
	122	85	207	86	81	167	208	166	374
	105	68	173	105	76	181	210	144	354
	87	68	155	97	75	172	184	143	327
	83	74	157	103	73	176	186	147	333
	8	10	18	3	4	7	11	14	25
	49	39	88	64	70	134	113	109	222
	45	39	84	66	46	112	111	85	196
	88	75	163	56	29	85	144	104	248
	5	3	8	10	9	19	15	12	27
%									
	32.8	28.6	30.9	24.8	31.8	27.7	28.9	30.1	29.4
	28.2	22.9	25.9	30.3	29.8	30.1	29.2	26.1	27.9
	23.4	22.9	23.2	28.0	29.4	28.6	25.6	25.9	25.7
	22.3	24.9	23.5	29.7	28.6	29.2	25.9	26.6	26.2
	2.2	3.4	2.7	0.9	1.6	1.2	1.5	2.5	2.0
	13.2	13.1	13.2	18.4	27.5	22.3	15.7	19.7	17.5
	12.1	13.1	12.6	19.0	18.0	18.6	15.4	15.4	15.4
	23.7	25.3	24.4	16.1	11.4	14.1	20.0	18.8	19.5
	1.3	1.0	1.2	2.9	3.5	3.2	2.1	2.2	2.1

資料：東京都「東京都青年期実態調査」（令和4年度）

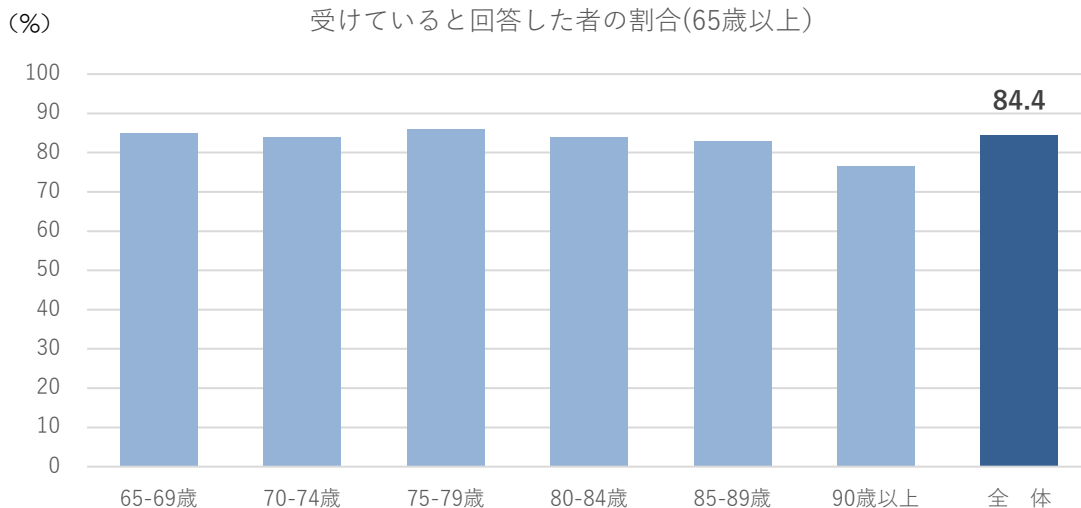
- 高齢期（65歳以上）
- 高齢期になっても、かかりつけ歯科医を定期的に受診し、むし歯（う蝕）や歯周病を早期に発見・治療することが重要です。また、根面う蝕の予防にフッ化物を応用することも有効です。
- 義歯の調整や口腔機能の維持のためにも、かかりつけ歯科医で口腔衛生管理や口腔機能管理を受けることが必要です。
- 「かかりつけ歯科医を持っている」と回答した者の割合は、図 22 のとおり、高齢期全体で 97.6%となっています。また、「かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている」と回答した者の割合は、図 23 のとおり、全体で 84.4%となっています。

図22 かかりつけ歯科医を持っていると回答した者の割合



資料：東京都「東京都歯科診療所患者調査」（令和4年度）

図23 かりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けていると回答した者の割合(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）

③ 取組の方向性

- 都民が、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、ライフコースアプローチに基づいた啓発を行っていきます。
- 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

① 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いて医科歯科連携を行っていると回答した歯科診療所の割合は、表 20 のとおり、令和 4（2022）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 20 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

項目	平成 28 年度	令和 4 年度
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	21.8%	31.4%

資料：東京都「医療機能実態調査」

- 周術期口腔機能管理料の算定件数は、図 24 のとおり、令和 3（2021）年度は 99,029 件であり、口腔機能管理を行う件数が増加しています。

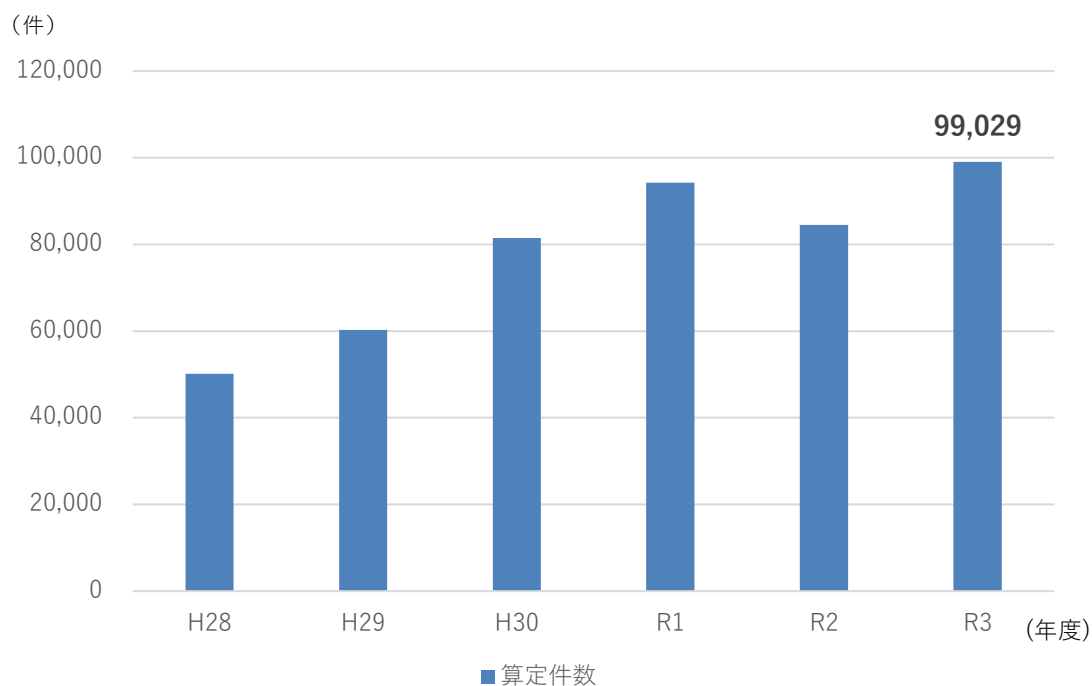
- 周術期口腔機能管理を実施していない理由について、表 21 のとおり、「病院から紹介を受けたことがない」が 51.8%、「連携の進め方が分からない」が 40.6% であり、連携の推進に向けた取組を進めていく必要があります。

- 「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知らなかった」と回答した者は、図 25 のとおり、74.8% であり、歯科専門職や医療専門職だけでなく、都民への周知も必要です。

- 周術期の患者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、医療職・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保健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[※]機能の支援についても、歯科専門職と多職種が連携して取り組む必要があります。

図24 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定件数



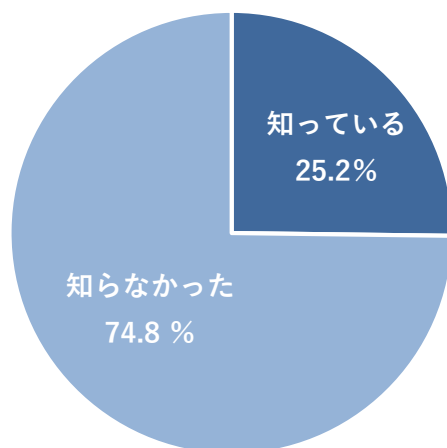
資料：厚生労働省「NDBオープンデータ（医学管理等）」

表 21 周術期口腔機能管理における医科歯科連携を行っていない理由

項目	平成 28 年度	令和 4 年度
病院から紹介を受けたことがない	-	51.8%
連携の進め方が分からない	69.3%	40.6%
連携をする必要がない	21.1%	11.7%
地域に連携できる医療施設がない	8.3%	7.4%
無回答	4.0%	2.9%

資料：東京都「東京都医療機能実態調査」

図 25 周術期に口腔ケアを行うことが手術中・後の肺炎や感染のリスクを減らし、回復を助ける効果があることを知っていると感じた者の割合



資料：東京都「インターネット都政モニターアンケート調査」（令和4年度）

② 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、医科歯科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、歯科医師や歯科衛生士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% （令和4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% （令和4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% （令和4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 （令和5年度）	増加
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定件数	99,029件 （令和3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って食物が口の内に停滞しやすくなります。また、口腔ケアに対する理解が不足していたり、運動機能が十分に備わっていないことにより、しっかりと歯みがきができていない場合も多く、口の中に汚れが残りやすくなることで、むし歯（う蝕）や歯周病のリスクは増加します。
- 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。
- 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。
- 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。
- 不随意運動を伴ったり、環境の変化への対応や治療に対する理解が困難である等、障害の内容によっては、地域の歯科診療所での治療が難しくなる場合があります。また、歯科受診に際して、医療機関までの移動が負担になる場合もあります。

(2) 現状と課題

① 歯科受診の状況

- 障害者施設を利用する者のうち、「年1回以上歯科健診を受けている」と回答した者の割合は、表22のとおり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」と回答した施設の割合は、表23のとおり71.7%となっています。
- 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、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、口の中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・予防処

置等の大切さを理解し、実践することが必要です。

- 「歯や口に関して困っている」と回答した者の割合は、図 26 のとおり 37.2%であり、平成 25（2013）年の 46.0%からは、8.8 ポイント減少しました。また、困っている内容としては、図 27 のとおり、「むし歯（う蝕）や歯周病」と回答した者の割合が 48.7%、「うまく噛めない、飲み込めない」と回答した者の割合が 22.2%、「噛み合わせの異常」と回答した者の割合が 14.1%、「口臭」と回答した者の割合が 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。
- 全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）※では、障害者や家族、施設の職員が、障害者に対応する歯科医療機関を探すことができます。

表 22 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（医療型障害児入所施設を除く）

項目	平成 25 年度	令和 4 年度
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（医療型障害児入所施設を除く）	78.8%	55.7%

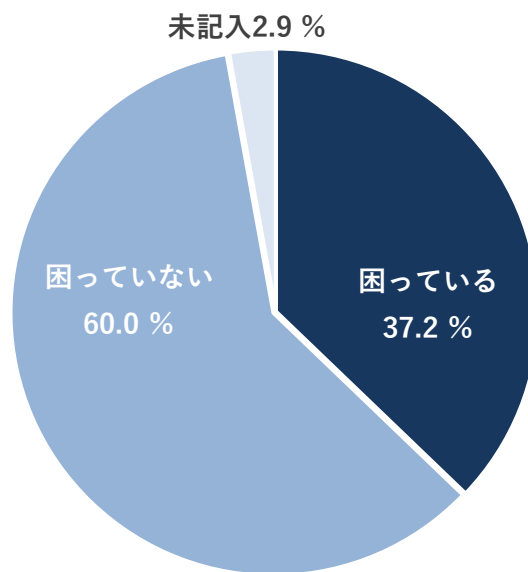
資料：東京都「東京都における障害児（者）の歯科保健医療に関する実態調査」（令和 4 年度）

表 23 障害者施設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）

項目	平成 25 年度	令和 4 年度
障害者施設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%	71.7%

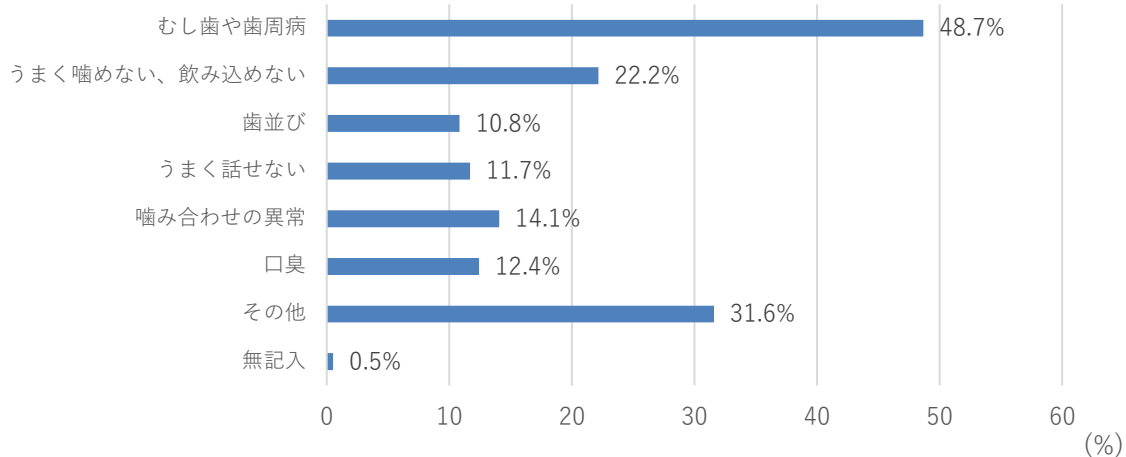
資料：東京都「東京都における障害児（者）の歯科保健医療に関する実態調査」

図26 歯や口に関して困っていることの有無



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」（令和4年度）

図27 困っている内容（複数回答）



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」（令和4年度）

② 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について、表 24 のとおり令和 4（2023）年は 37.4%であり、平成 28（2016）年の 42.7%と比較して 5.3 ポイント減少していました。また、表 25 のとおり地域によってばらつきがあります。

表 24 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」

表 25 障害者に対応する歯科診療所数及び割合

圏域	診療所数	割合
都内計	6,636 か所	37.4%
区中央部 (n = 1,154)	339 か所	29.4%
区南部 (n = 529)	200 か所	37.8%
区西南部 (n = 852)	288 か所	33.8%
区西部 (n = 676)	226 か所	33.4%
区西北部 (n = 844)	307 か所	36.4%
区東北部 (n = 489)	214 か所	43.8%
区東部 (n = 564)	219 か所	38.8%
西多摩 (n = 114)	61 か所	53.5%
南多摩 (n = 453)	191 か所	42.2%
北多摩西部 (n = 257)	117 か所	45.5%
北多摩南部 (n = 442)	193 か所	43.7%
北多摩北部 (n = 248)	121 か所	48.8%
島しょ (n = 14)	6 か所	42.9%

※複数回答可

資料：東京都「医療機能実態調査」

集計対象：調査に回答した歯科診療所全 6,636 施設

- 障害のある方が、地域で定期的・継続的に口腔健康管理が受けられるとともに、地域で対応が難しい方の治療については、専門的な医療機関を受診でき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、特定の研修を修了した歯科医師を協力医として登録し、患者の紹介先として連携を図っています。協力医の登録数は、

表 26 のとおり、都内全域で 120 名であり、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の研修は修了していないが、センターと連携して地域において障害者への歯科診療を実施する歯科医師である登録医の登数は、表 26 のとおり、都内全域で 139 名であり、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研修機能や情報発信機能などを充実させることで、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ことが必要です。また、センターの診療機能の強化を図ることも必要です。

表 26 センターと連携して障害者に対応する歯科医師（協力医・登録医）

医療圏別	協力医数	登録医数
区中央部	19 人	19 人
区南部	4 人	8 人
区西南部	13 人	7 人
区西部	25 人	18 人
区西北部	7 人	11 人
区東北部	9 人	4 人
区東部	27 人	30 人
西多摩部	2 人	13 人
南多摩部	4 人	6 人
北多摩西部	2 人	11 人
北多摩南部	5 人	10 人
北多摩北部	3 人	2 人
島しょ	0 人	0 人
都全体	120 人	139 人

資料： 東京都「東京都立心身障害者口腔保健センター実績」（令和 5 年度）

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

(3) 取組の方向性

- ① 身近な地域で口腔健康管理を行うかかりつけ歯科医等の育成
 - 障害のある方に対して、身近な地域で定期的・継続的な口腔健康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において障害者歯科診療に関する研修や実習等を実施していきます。
- ② 専門的な歯科医療提供体制の整備
 - 障害の状態等により、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全身管理下で歯科治療を受けられるよう、専門的な医療機関の受入体制の拡充等に向けた支援を実施していきます。
- ③ 地域の実情に応じた機能の分化と連携の推進
 - 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化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。
- ④ 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都保健所が実施する地域支援、区市町村が実施する支援を通じ、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普及啓発していきます。

(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% （令和4年度）	90.0%
障害者に対応する歯科診療所の割合	37.4% （令和4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% （令和4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

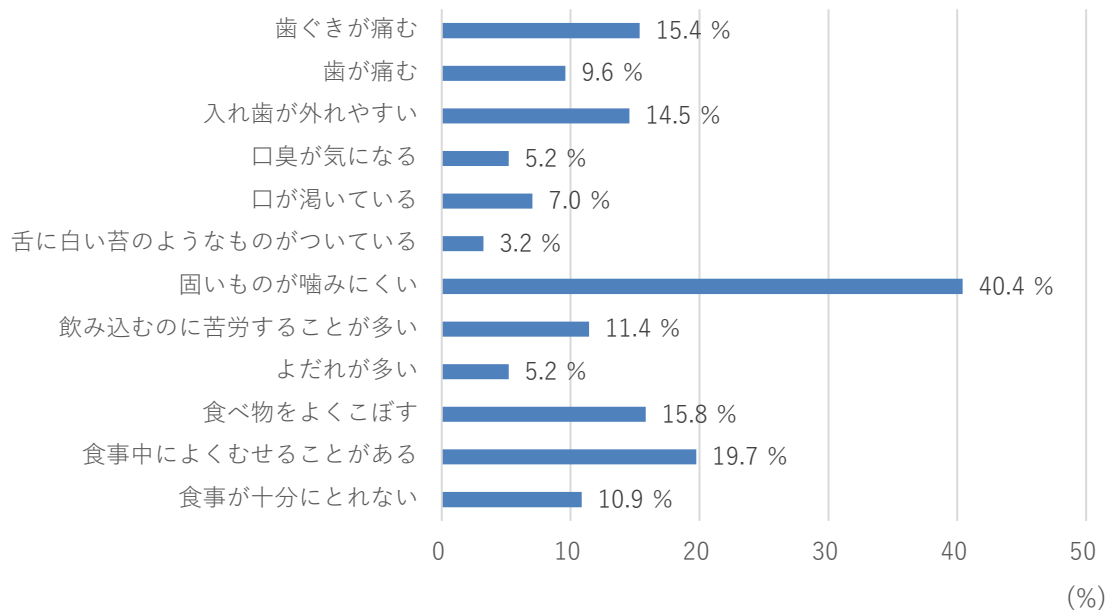
- 在宅で療養している方は、様々な身体的な機能が低下することで、口腔ケアが困難になっていることも多くあります。その結果、口の中が不衛生になることで誤嚥性肺炎等を起こしやすくなり、入院や命にかかわる状態につながることもあります。また、口から食事を摂っていなくても、口の中は不衛生になります。
- 加齢や薬の副作用等によって、だ液の量が減ったり、歯肉の炎症が起こりやすくなることから、食事や会話に支障をきたすこともあります。摂食嚥下機能の低下は、低栄養^{*}や水分摂取の不足を生じる原因となり、体力や気力の低下につながり、QOL^{*}にも影響があります。
- 認知症患者は、口腔ケアの介助や歯科受診等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

① 要介護^{*}者の状況

- 食事や日常生活で歯や口に関して気になることについて、図 28 のとおり、「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」と回答した者の割合は 19.7%、「食べ物をよくこぼす」と回答した者の割合は 15.8%、「歯ぐきが痛む」と回答した者の割合は 15.4%となっています。
- 摂食嚥下機能の低下は、口から食べる楽しみを奪うことにつながり、QOL を損なうだけでなく、低栄養や誤嚥性肺炎、窒息等の原因にもなります。
- 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28 食事のときの状況

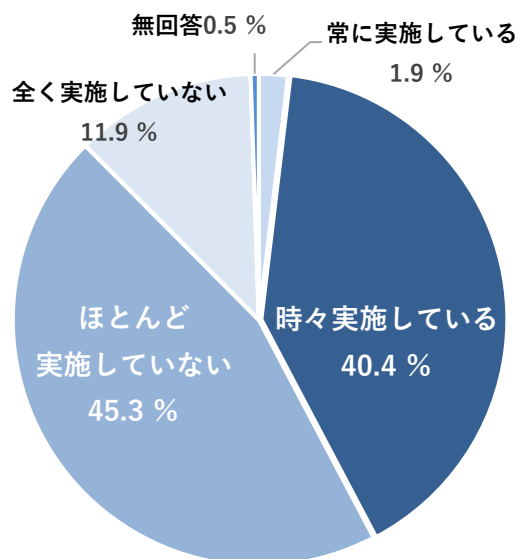


資料：東京都「東京都における在宅療養者を取り巻く口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査」（令和4年度）

② 多職種による連携

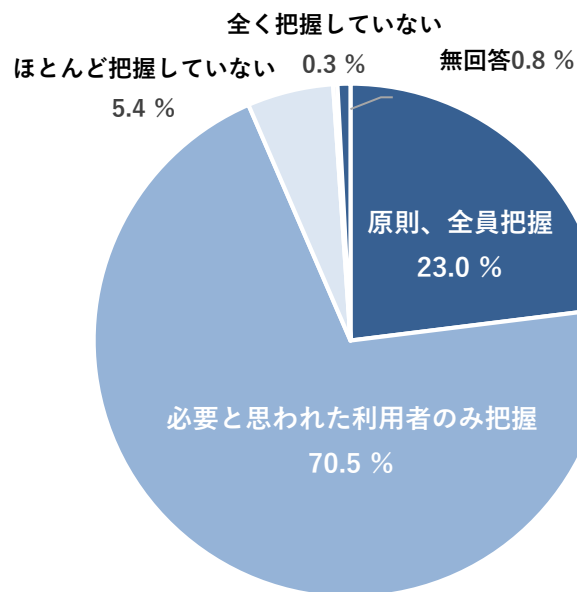
- ケアマネジャーがサービス利用者の口の中を見ている頻度については、図29のとおり「常に実施している」「ときどき実施している」と回答した割合を合わせると42.3%です。また、図30のとおり、「利用者全員の口腔内の状況を把握している」と回答した割合は23.0%、「必要と思われた利用者のみ把握している」と回答した割合は70.5%となっています。
- むし歯（う蝕）予防や歯周病予防だけでなく、誤嚥性肺炎のリスクを減らし、QOLを高めるため、在宅で療養している方の歯や口の状況について、その方々を支える多職種や家族が気付き、歯や口の状態を清潔に保つ支援をすることが必要です。
- 在宅で療養している方の口の中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・介護職等の多職種の理解及び連携により、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29 ケアマネジャーが利用者の口の中を見る頻度



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）

図30 ケアマネジャーによる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）

③ 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口の中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ました。（令和 5（2023）年度までは経過措置期間）

- ケアマネジャーによる利用者の歯や口の状況の把握方法について、表 27 のとおり、本人・家族からの情報提供が 83.9%、口腔内観察が 72.2%、利用者のかかりつけ歯科医からの情報提供が 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と回答した施設の割合は、表 28 のとおり 79.0%であり、平成 28（2016）年度と比較して 57.9 ポイント増加しています。

表 27 ケアマネジャーによる利用者の歯や口の状況の把握方法

	(施設)						
	全 体	本人・家族からの情報提供	口腔内観察	マニュアルや評価シート	利用者のかかりつけ歯科医からの情報提供	その他	無回答
総 計	316	265	228	1	55	5	19
割 合	100%	83.9%	72.2%	0.3%	17.4%	1.6%	6.0%

資料：東京都「介護保険施設等における口腔ケア実態状況調査」

表 28 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

項目	平成 28 年度	令和 4 年度
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%	79.0%

資料：東京都「介護保険施設等における口腔ケア実態状況調査」

④ 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について、表 29 のとおり、令和 2（2020）年度は 24.6%であり、平成 29（2017）年度の 13.7%と比較して、10.9 ポイント増加しました。
- 国は、在宅歯科医療に取り組む医療機関を評価するため、必要な施設基準を満たした医療機関から、在宅療養支援歯科診療所^{*}の届出を受付けています。在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数は、表 31 のとおり、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について、図 31 のとおり、令和 3（2021）年度は約 218 万件です。
- 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、口腔機能の状態を確認してもらい、歯石除去、歯面清掃、義歯の調整などの支援や摂食嚥下機能の維持・向上のための評価・

支援を受けることが大切です。

表 29 在宅医療サービスを実施している歯科診療所

地域	H14 年度	H17 年度	H20 年度	H23 年度	H26 年度	H29 年度	令和 2 年度
東京	12.7%	12.3%	13.0%	14.5%	13.5%	13.7%	24.6%
全国	18.0%	18.2%	17.9%	20.6%	20.5%	21.8%	34.9%

資料：厚生労働省「医療施設調査」

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

資料：厚生労働省「医療施設調査」

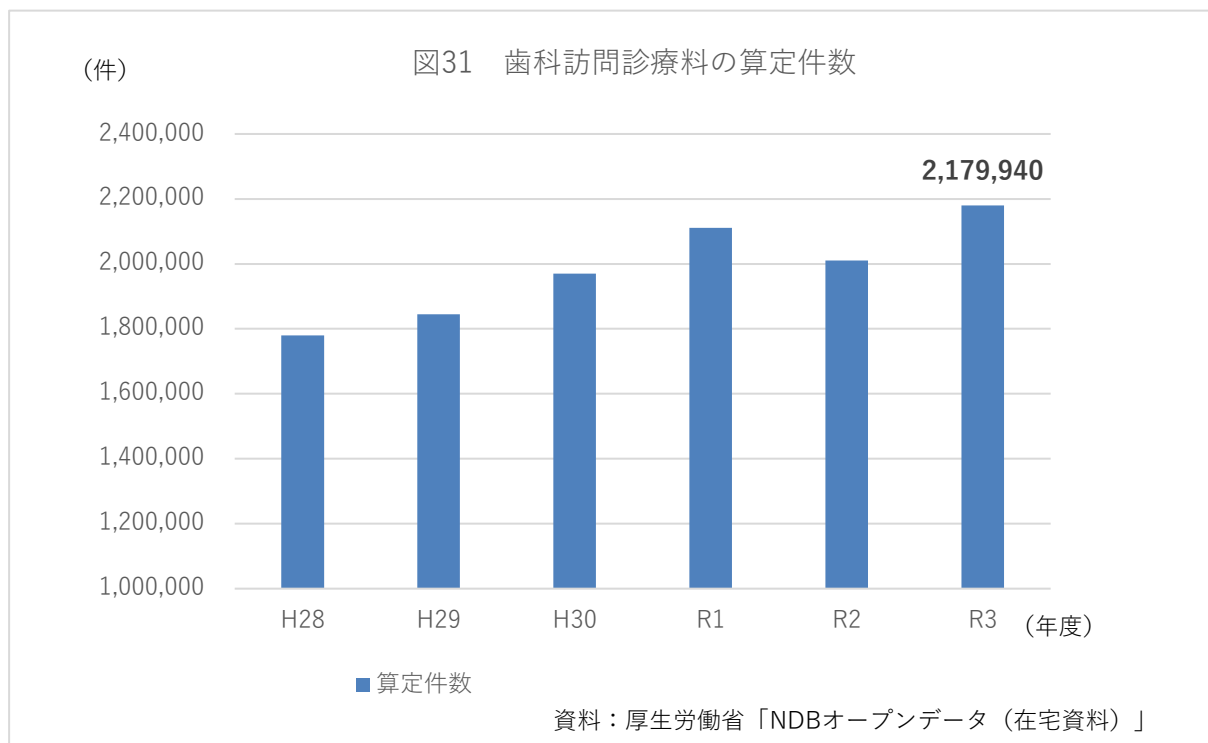
住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）（令和 5 年度 1 月 1 日時点）

表 31 在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2 の届出医療機関数

項目	令和 5 年度
在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2 の届出医療機関数	6 7 2 件

資料：関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び

保険外併用療養費医療機関一覧」



（3）取組の方向性

① 在宅歯科医療に携わる歯科医師等の確保と育成

- 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。
- かかりつけ医等と連携し、認知症患者に対して適切に対応できる歯科医師等の人材育成を進めていきます。
- 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。
- 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。

② 多職種連携の推進

- 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。

③ 在宅療養を支える家族や多職種への普及啓発

○ 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、家族や多職種に対して普及啓発していきます。

(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% (令和2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 (令和5年度)	増加
歯科訪問診療料の算定件数	2,179,940件 (令和3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

- 地震や風水害等の災害発生時において、二次的な健康被害（口腔清掃不良や口腔機能の低下により生じる誤嚥性肺炎の発症等）を防ぐために、口の中を清潔に保つことが重要です。

- 避難生活の長期化によって、地域のつながりが寸断されると、被災者（特に高齢者）は、社会的に孤立することで身体活動が低下し、会話や食事の量及び頻度の減少などが生じます。同時に、口腔機能も衰えてくることから、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」では、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。

- 都は、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」の内容は、主に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す。区市町村による災害時の歯科保健医療活動（口腔衛生管理、口腔機能管理等）に係る体制整備を促すため、歯科保健活動に関する内容を充実させる必要があります。

- 歯科専門職は、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、避難所における口腔ケアの実施や義歯の調整等の支援を行うことから、被災者の二次的な健康被害の防止に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、表 32 のとおり 43 自治体である一方、災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルがある又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。

- また、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、表 32 のとおり 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。

- 災害時における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。

表 32 区市町村における災害時の歯科保健医療活動に関する対応状況

項目	自治体数
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	43自治体
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	11自治体
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	7自治体
災害時用の口腔衛生用品を備蓄している区市町村	23自治体

資料：東京都「災害時の歯科保健医療活動に関する調査」（令和5年度）

(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内容を充実させます。
- 大規模災害の発生に備えるため、区市町村が平時から関係部署や関係団体等と連携し、災害時の歯科保健医療活動に取り組むことができるよう、人材の育成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、区市町村による備蓄等の対応を促すとともに、都民が防災用に備蓄しておく必要性についても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 (令和5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（セルフケア）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（プロフェッショナルケア）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（コミュニティケア）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して実態を把握するとともに、事業評価と必要に応じた見直しを行います。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や3歳児歯科健康診査、学校における健康診断、歯周病検診、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、小学校・中学校・義務教育学校*・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ていきます。また、自己研さんのため生涯研修に取り組んでいきます。
- 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）において、各施策の進捗状況や数値目標の達成状況を検証し、必要に応じて計画の見直しを検討します。

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」(第一次改定)の検討経過

年度	歯科保健対策推進協議会	歯科保健推進計画検討評価部会	達成度調査等
令和4	<p>▷令和5年3月29日</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦部会報告 ◦達成調査実施状況 	<p>▷令和4年6月9日</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦達成度調査の実施 	<p>▷令和4年6月～3月</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦乳幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 ◦青年期実態調査 ◦東京都歯科診療所患者調査 ◦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等に関する調査 ◦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 ◦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 ◦インターネット都政モニターアンケート
令和5	<p>▷令和5年8月28日</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦歯科保健推進計画(第二次)骨子案 	<p>▷令和5年5月26日</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦達成度調査実施結果 ◦達成度評価 ◦歯科口腔保健の推進に向けた課題及び今後のスケジュール <p>▷令和5年8月4日</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦歯科保健推進計画(第二次)骨子案 ◦今後のスケジュール <p>▷令和5年10月26日</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦歯科保健推進計画(第二次)素案 	
	<p>▷令和5年11月10日</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦部会報告 ◦歯科保健推進計画(第二次)素案 <p>▷令和6年2月(予定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦歯科保健推進計画(第一次改定)案 		<p>▷令和5年12月26日～令和6年1月24日</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦パブリックコメント ◦区市町村意見照会

(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 東京都歯科保健推進計画及び歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）（以下「歯科口腔保健法」という。）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、必要に応じて保健医療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、保健医療局長が委嘱し、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、東京都保健医療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。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、令和5年7月1日から適用する。

東京都歯科保健対策推進協議会 委員名簿

(令和5年9月1日現在)

	氏名	役職等
学識経験者	◎笹井 敬子	公益財団法人東京都結核予防会理事長
	○福田 英輝	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
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
	北村 晃	公益社団法人東京都歯科医師会副会長
	澤田 章司	公益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会長
	石川 功和	一般社団法人東京都歯科技工士会会長
産業保健関係者	児玉 弓子	一般財団法人日本口腔保健協会 保健事業部プロジェクトマネージャー
介護保険関係者	荒井 祥子	社会福祉法人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)	水口 千寿	足立区保健所長
	瀬谷 次子	福生市福祉保健部参事
	山田 善裕	杉並区杉並保健所歯科衛生担当課長
行政機関の職員 (東京都職員)	岩野 恵子	東京都教育庁地域教育支援部長

※敬称略

※◎：座長、○：副座長

(3) 東京都歯科保健対策推進協議会歯科保健推進計画検討評価部会設置要綱及び委員名簿

東京都歯科保健推進計画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 令和5年7月18日5保医医政第7号

(設置)

第1 歯科保健推進計画の検討、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、東京都歯科保健推進計画検討評価部会（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 東京都歯科保健推進計画の策定に関すること。
- 2 東京都歯科保健推進計画の達成に向けた取組に関すること。
- 3 東京都歯科保健推進計画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中から、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、東京都保健医療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日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、令和5年7月1日から適用する。

東京都歯科保健対策推進協議会東京都歯科保健推進計画検討評価部会 委員名簿

(令和5年6月1日現在)

	氏名	役職等
学識経験者	◎福田 英輝	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	昭和大学歯学部小児成育歯科学講座 客員教授
	川戸 貴行	日本大学歯学部衛生学講座・教授
	菊谷 武	日本歯科大学口腔リハビリテーション 多摩クリニック院長
	相田 潤	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研 究科健康推進歯学分野教授
産業保健関係者	児玉 弓子	一般財団法人日本口腔保健協会 保健事業部プロジェクトマネージャー
介護保険関係者	荒井 祥子	社会福祉法人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)	白井 淳子	新宿区健康部参事(地域医療・歯科保 健担当副参事事務取扱)
	河上 清香	品川区保健所品川保健センター主査
	内村 恵利子	東村山市健康福祉部健康増進課主任
行政機関の職員 (東京都職員)	布施 晴香	東京都教育庁地域教育支援部 歯科保健担当課長
	柳澤 智仁	東京都多摩立川保健所 歯科保健担当課長
	赤城 裕理	東京都多摩立川保健所企画調整課 保健医療担当

※敬称略

※◎：部会長、○：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

(令和五年十月五日)

(厚生労働省告示第四百三十八号)

人生 100 年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえ、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。）が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、子どものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差（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。）等の課題が指摘されており、全ての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、P D C A サイクルに沿った歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健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し、令和 6 年度から令和 17 年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）を推進するものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、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おり、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与している。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要である。歯科口腔保健の推進は、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、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護

保険施設、その関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士（以下「歯科専門職」という。）は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に関係する医療専門職（以下「医療専門職」という。）や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に関係する介護関係者（以下「介護関係者」という。）、社会福祉士等の歯科口腔保健に関係する福祉関係者（以下「福祉関係者」という。）その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康の推進に係る取組及び口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。さらに、五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、二から四までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

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、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の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・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

三 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、

乳幼児期から青年期にかけては、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を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要である。

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、在宅で生活する者等、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、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き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口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。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を推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なPDCAサイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

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

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標（目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。）及び計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づき、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする。

目標値については、計画開始後おおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。第一の一から三までに関しては、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層を対象とした指標を設定することで、特定の集団における疾患の罹患状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に関しては、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関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し参考とする参考指標を別

途示すこととする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯・口腔の健康づくりプランに係る計画については、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和の保たれたものとし、計画期間は、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とする。

歯・口腔の健康づくりプランに係る計画期間内の施策の成果については、計画開始後 6 年（令和 11 年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後 10 年（令和 15 年度）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必要な施策に反映する。なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和 6 年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更する。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・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捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針についての目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する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。ポピュレーションアプローチ（一般的な地域住民を対象とした施策）及びハイリスクアプローチ（歯科疾患の高リスク者を対象とした施策）を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

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、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防

止を評価する。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣及び発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

(2) 少年期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

(3) 青年期・壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

(4) 中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

(5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図る。妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的变化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

(1) 乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・

顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図る。併せて、口腔機能の獲得等に悪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取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組む。

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、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は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、医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

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

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、P D C Aサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、1から4までの目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等によるう蝕予防及び歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。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しては、歯科口腔保健事業を実施する。また、歯

科口腔保健に関する事業の実施に際しては、P D C A サイクルに沿って、事業の効果検証を行う。

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（平成 23 年法律第 95 号）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いて、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。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

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、介護関係者、福祉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、地域の状況に応じ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、都道府県内の市町村等の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・管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 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、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 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目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、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やその家族を含めた地域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、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、別途示す参考指標についても参考とすること。

5 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っては、健康増進法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、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)の規定に基づき都道府県が策定する医療計画(以下「医療計画」という。)、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、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、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成 30 年法律第 105 号)に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成 30 年法律第 104 号)に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・介護関係者・福祉関係者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。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、P D C A サイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努める。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、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・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画、調整等に係る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・歯科衛生士会・歯科技工士会・医師会・薬剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体（以下「職能団体」という。）等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努める。

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。

第五 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4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、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、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、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。また、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。

二 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、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、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護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連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する的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をすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、統計法(平成19年法律第53号)、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成29年法律第28号)、その他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、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICTやデータヘルス等を活用して、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。

第六 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には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主体的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ的確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、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。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響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、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることはないよう留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020（ハチマルニイマル）運動」等を活用していく。

二 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、歯科専門職、医療専門職、介護関係者、福祉関係者、地域保健担当者、学校保健担当者、産業保健関係者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、職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関（教育委員会等を含む）、大学、研究機関、学会、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、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する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・関係者等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・口腔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。

三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くな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り、平時から国民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小による全ての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

目標	指標	目標値
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）	5%

別表第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目標	指標	目標値
① う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）	5%

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

目標	指標	目標値
① 歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目標	指標	目標値
① 歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%

別表第三 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

目標	指標	目標値
① よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%

別表第四 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における目標

一 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の推進

目標	指標	目標値
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%

別表第五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

目標	指標	目標値
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② P D C A サイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%

二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

目標	指標	目標値
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%

三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

目標	指標	目標値
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

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



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。



オープンデータ（おーぷんでーた）

国、地方公共団体及び事業者が保有する官民データのうち、誰もがインターネット等を通じて容易に利用（加工、編集、再配布等）できるよう、次のいずれの項目にも該当する形で公開されたデータのこと

- 1 営利目的、非営利目的を問わず二次利用可能なルールが適用されたもの
- 2 機械判読に適したもの
- 3 無償で利用できるもの



オーラルフレイル（おーらるふれいる）

「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版（公益社団法人日本歯科医師会）」では、「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象および過程」と定義されている。

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（かかりつけしかい）

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。



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（かかりつけしかいきのうきょうかがたしかしんりょうじょ）

外来診療の環境及び訪問診療の体制を整備しつつ、定期的・継続的な口腔健康管理により歯科疾患の重症化を予防し、歯の喪失リスクの低減を図る歯科診療所



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非常勤の歯科医師。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。



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



義務教育学校（ぎむきょういくがっこう）

学校教育制度の多様化と弾力化を推進するため、小学校から中学校までの義務教育を一貫して行う学校。学校教育法の改正により2016年に新たな学校の種類として制度化された。



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・要介護認定者及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



健康危機（けんこうきき）

医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命及び健康の安全を脅かす事態



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（歯の全部又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）

本計画においては、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）が行う保健指導や歯科健診、バイオフィルム除去、歯間部清掃、口腔内洗浄、舌苔除去、歯石除去、フッ化物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、唾液の分泌、発音・発語など



口腔機能管理（こうくうきのうかんり）

本計画においては、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）が行うむし歯（う蝕）や歯周病の治療、ブリッジや義歯の処置、調整、摂食機能療法などのリハビリテーションのこと



口腔機能低下症（こうくうきのうていかしょう）

加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患。放置しておくると咀嚼機能不全、摂食嚥下障害となって全身的な健康を損なう。



口腔機能発達不全症（こうくうきのうはったつふぜんしょう）

先天性の疾患などが無い健常児において、食べる・話す・呼吸などの機能が十分に発達していない、もしくは正常な機能を獲得できていない状態を指す疾患



口腔ケア（こうくうけあ）

本計画においては、歯科の専門職でない者が行う、むし歯（う蝕）や歯周病などの予

防を目的とした口腔清掃（口腔清拭、歯ブラシの保管、義歯の清掃・脱着・保管、歯みがきなど）や、口腔機能維持（嚥下体操、唾液腺マッサージ、舌・口唇・頬粘膜ストレッチ訓練、姿勢調整など）（自ら行う場合を含む。）



口腔健康管理（こうくうけんこうかんり）

本計画においては、「口腔衛生管理」、「口腔機能管理」、「口腔ケア」をすべて包括したものをいう。



口唇閉鎖不全（こうしんへいさふぜん）

安静時に口唇が開いている状態のことで、食べる、話すなどの口の機能が十分に発達していない状態である「口腔機能発達不全症」の症状の一つ



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



コミュニティケア（こみゆにていけあ）

本計画では、区市町村や学校、保険者・事業者等が実施する歯科健診や保健指導など、地域社会の担い手による歯科保健施策



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って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受けることができる歯科診療や口腔ケア等



在宅療養支援歯科診療所（ざいたくりょうようしえんしかしんりょうじょ）

在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所



在宅療養者（ざいたくりょうようしゃ）

病院から退院後、介護保険施設等に入所せず、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



歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（しかこうくうほけんのすいしんにかんするきほんてきじこう）

歯科口腔保健の推進に関する法律第 12 条に規定されている、歯科口腔保健の推進に関する施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他を定めたもの



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。



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）

デンタル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。なお、令和6年度からは、20歳、30歳も検診の対象に含まれる見込み。



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



周術期口腔機能管理（しゅうじゅつきこうくうきのうかんり）

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。なお、周術期口腔機能管理の実施を評価し、算定する管理料のうち、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）は、主に入院前後の口腔機能の管理に対する評価、周術期口腔機能管理料（Ⅱ）は、入院中の口腔機能の管理に対する評価、周術期口腔機能管理料（Ⅲ）は、放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価するもの



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



青年期（せいねんき）

本計画においては、18歳から30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、口を経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。なお、自分で行えない方に対して、家族や医療職、介護職等が行う場合も含まれる。



全国統一的な情報提供システム（いりょうきのうじょうほうていきょうせいどのぜんこくとういつてきなじょうほうていきょうしすてむ）

各医療機関の診療時間や対応可能な症状などの情報について、都道府県ごとに個別に運用されていた検索システムとそのデータを集約して、令和6年4月から全国統一的な情報提供システムとして運用を開始している。



全身管理（ぜんしんかんり）

全身麻酔下や鎮静下での歯科治療において、身体の動きを抑える体動抑制に加え、呼吸・循環・意識等の全身の状態を適正に維持すること



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）

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される体制のこと



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）

2,500 g 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（とうきょうとりつしんしんしょうがいしゃこうくうほけんセンター）

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運営については、平成 18 年度から指定管理者制度（指定期間：5 年間）を採用し、現在（令和 3 年度～令和 7 年度）の指定管理者は、公益社団法人東京都歯科医師会である。



糖尿病（とうにょうびょう）

インスリンの不足や作用低下により、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下することで高血糖が慢性的に続く病気。1 型糖尿病と 2 型糖尿病があり、1 型（インスリン依存型）は、自己免疫疾患などによりインスリン分泌細胞が破壊されるため、インスリンの自己注射が必要。一方、2 型（インスリン非依存型）は、遺伝的要因に生活習慣（過食や運動不足など）が重なることで発症する。



特定健康診査（とくていけんこうしんさ）

生活習慣病の予防のため、40 歳～74 歳を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健診

な行



二次保健医療圏

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。東京都では、複数の区市町村を単位とする二次保健医療圏を設定している。



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。



病院歯科（びょういんしか）

20床以上の病床を有する医療機関（病院）が標ぼうする診療科としての歯科



不随意運動（ふずいいうんどう）

身体の一部又は全身が自分の意思とは関係なく動いてしまう現象



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）予防のため、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）予防のため、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



プロフェッショナルケア（ぷろふえっしょなるけあ）

患者に対して、歯科医師や歯科衛生士が行う治療や予防処置、保健指導等のこと

や行



要介護（ようかいご）

要介護状態等区分とも言う。介護の必要の程度に応じて厚生労働省で定める区分。軽い順に、要支援1～2、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



ライフコースアプローチ（らいふこーすあぷろーち）

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであることを踏まえた、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりに関する考え方のこと〔「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」の抜粋・改変〕

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



QOL（きゅーおーえる）

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
 ● 歯科医師

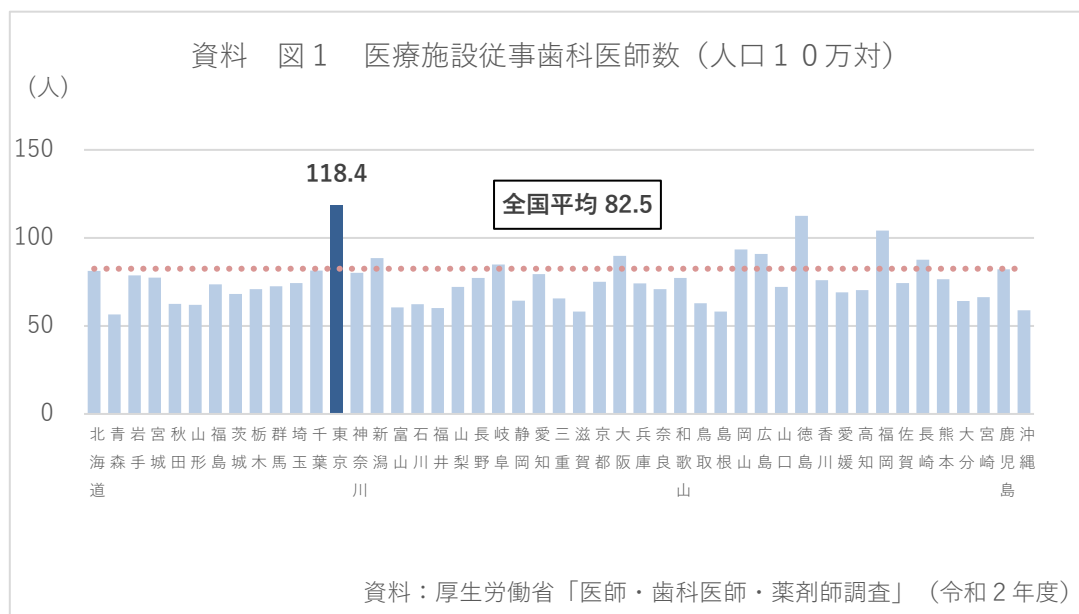
資料 表1 業務の種別・従業地別歯科医師数

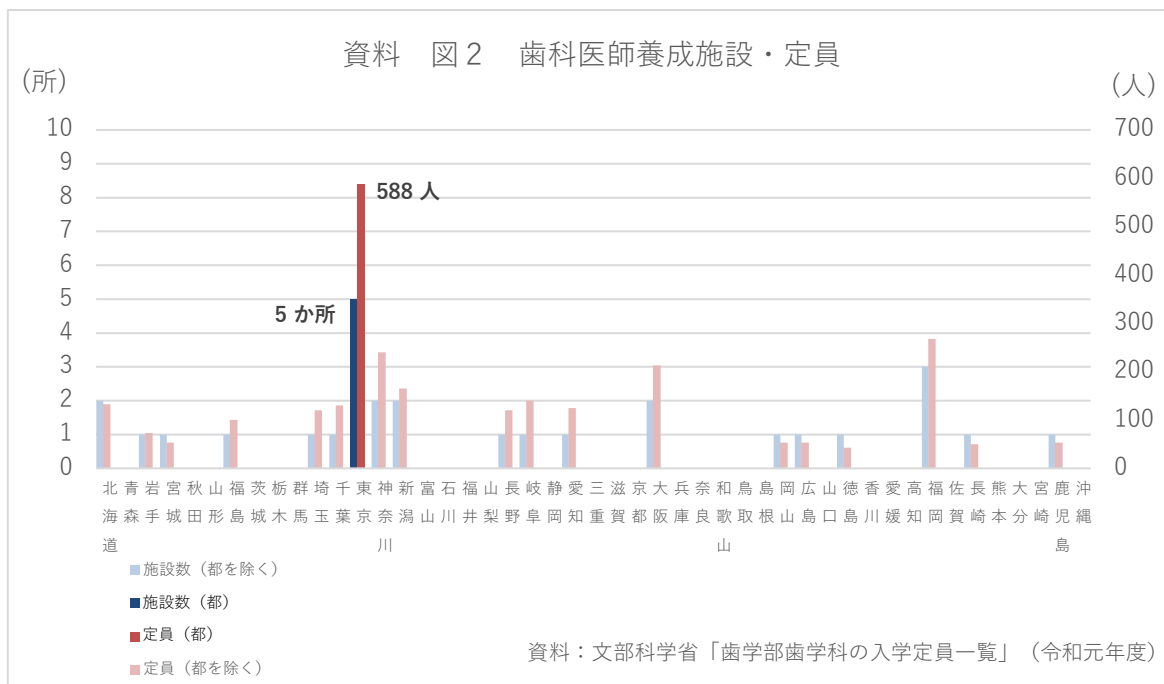
年	病院の勤務者	医育機関 附属の病院 の勤務者	診療所の開 設者又は法 人の代表者	診療所の 勤務者	医療施設・ 介護老人保 健施設以外 の従事者	その他の者	総数	全国
H8	254	1,990	7,880	3,538	195	372	14,043	85,518
H10	282	2,136	7,884	3,532	272	185	14,291	88,061
H12	243	2,151	8,251	3,662	278	174	14,759	90,857
H14	308	2,014	8,435	3,893	256	149	15,055	92,874
H16	276	2,106	8,383	4,119	291	156	15,331	95,197
H18	311	2,022	8,299	4,187	276	165	15,260	97,198
H20	318	1,862	8,437	4,522	297	184	15,620	99,426
H22	341	1,939	8,565	4,774	288	147	16,054	101,576
H24	312	2,054	8,396	4,818	295	170	16,045	102,551
H26	317	2,162	8,340	5,040	370	166	16,395	103,972
H28	312	2,257	8,379	5,159	368	164	16,639	104,533
H30	325	2,111	8,194	5,393	402	172	16,597	104,908
R2	317	2,266	8,367	5,686	400	209	17,245	107,443
(割合)	(1.8%)	(13.1%)	(48.5%)	(33.0%)	(2.3%)	(1.2%)	(100%)	(16.1%)
全国 (R2)	3,230	9,099	58,867	32,922	1,646	1,679	107,443	-
(割合)	(3.0%)	(8.5%)	(54.8%)	(30.6%)	(1.5%)	(1.6%)	(100%)	-

*各年12月31日現在

**介護老人保健施設の従事者はその他の者に含む

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」





● 歯科衛生士

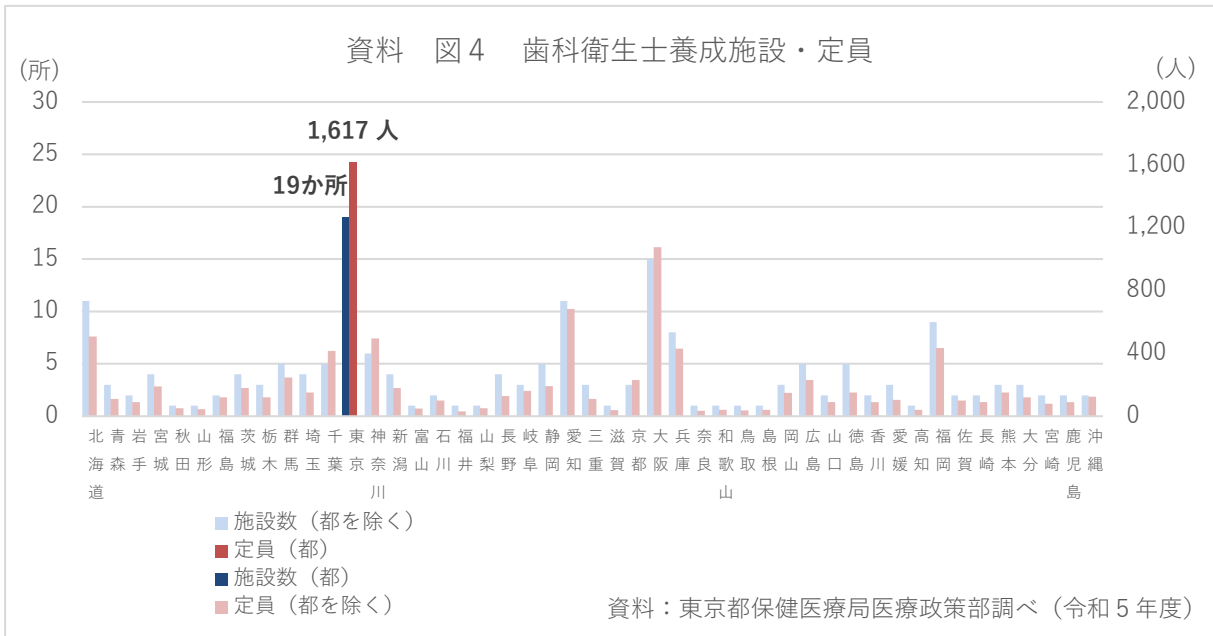
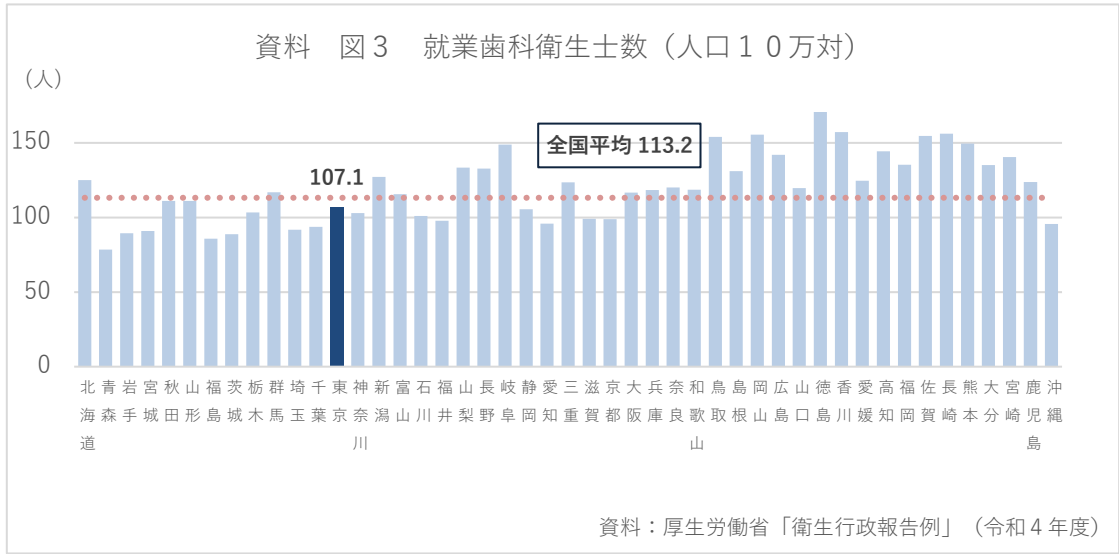
資料 表2 就業場所別就業歯科衛生士数

年	保健所 市区町村	病院	診療所	その他の者	総数	全国
H8	360	385	5,387	186	6,318	56,466
H10	425	391	5,329	189	6,334	61,331
H12	428	393	6,143	149	7,113	67,376
H14	426	473	6,688	197	7,784	73,297
H16	438	449	6,931	245	8,063	79,695
H18	351	484	7,452	337	8,624	86,939
H20	500	542	8,756	292	10,090	96,442
H22	489	539	9,444	242	10,714	103,180
H24	473	573	9,541	235	10,822	108,123
H26	460	622	10,337	256	11,675	116,299
H28	455	615	11,603	279	12,952	123,831
H30	483	629	12,319	289	13,720	132,629
R2	467	667	13,544	367	15,045	142,760
(割合)	(3.1%)	(4.4%)	(90.0%)	(2.4%)	(100%)	(10.5%)
全国 (R2)	2,801	7,029	129,758	3,172	142,760	-
(割合)	(2.0%)	(4.9%)	(90.9%)	(2.2%)	(100%)	-

*各年年度末現在

*H28,H30,R2都道府県は保健所・市区町村に含む

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」隔年実施



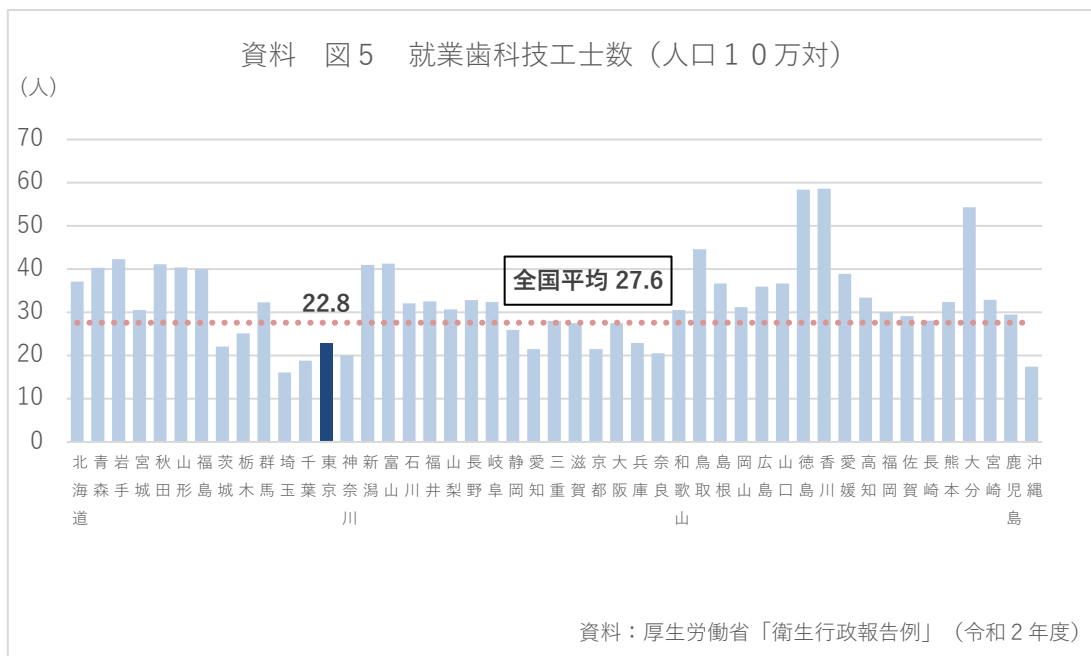
● 歯科技工士

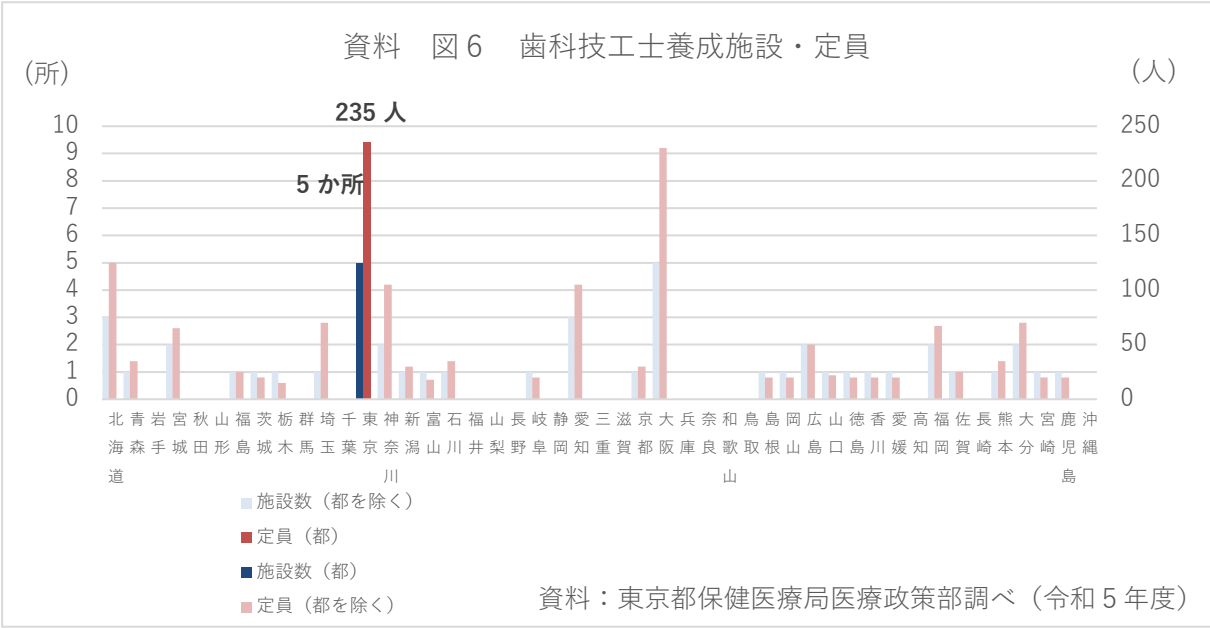
資料 表3 就業場所別就業歯科技工士数

年	歯科 技工所	病院・ 診療所	その他の者	総数	全国
H8	2,176	971	336	3,483	36,652
H10	2,368	811	119	3,298	36,569
H12	2,026	836	533	3,395	37,244
H14	2,321	798	107	3,226	36,765
H16	2,138	719	119	2,976	35,668
H18	2,161	681	115	2,957	35,147
H20	2,425	658	113	3,196	35,337
H22	2,367	700	136	3,203	35,413
H24	2,328	691	120	3,139	34,613
H26	2,133	669	97	2,899	34,495
H28	2,276	621	116	3,013	34,640
H30	2,385	623	122	3,130	34,468
R2	2,495	611	102	3,208	34,826
(割合)	(77.8%)	(19.0%)	(3.2%)	(100%)	(9.2%)
全国 (R2)	25,561	8,691	574	34,826	-
(割合)	(73.4%)	(25.0%)	(1.6%)	(100%)	-

*各年年度末現在

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」隔年実施





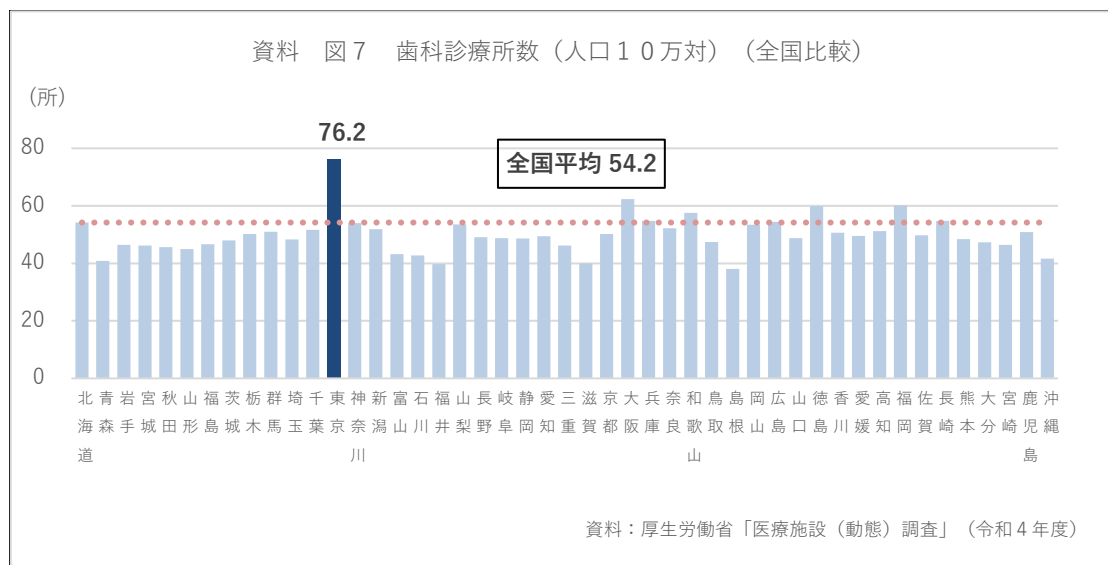
●医療施設等

資料 表4 歯科診療所数

年	歯科診療所	人口10万対	年	歯科診療所	人口10万対
H8	9,384	79.7	H22	10,603	80.6
H9	9,560	81.0	H23	10,570	80.1
H10	9,708	82.1	H24	10,620	80.3
H11	9,817	82.9	H25	10,647	80.1
H12	9,969	82.6	H26	10,579	79.0
H13	10,132	83.5	H27	10,620	78.6
H14	10,244	83.8	H28	10,658	78.2
H15	10,351	84.1	H29	10,632	77.5
H16	10,441	84.4	H30	10,672	77.2
H17	10,436	83.0	R1	10,670	76.6
H18	10,536	83.2	R2	10,642	75.8
H19	10,551	82.7	R3	10,678	76.2
H20	10,529	82.0	R4	10,696	76.2
H21	10,540	81.9			

*各年10月1日

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」隔年実施



資料 表5 就業従事者数別歯科技工所数

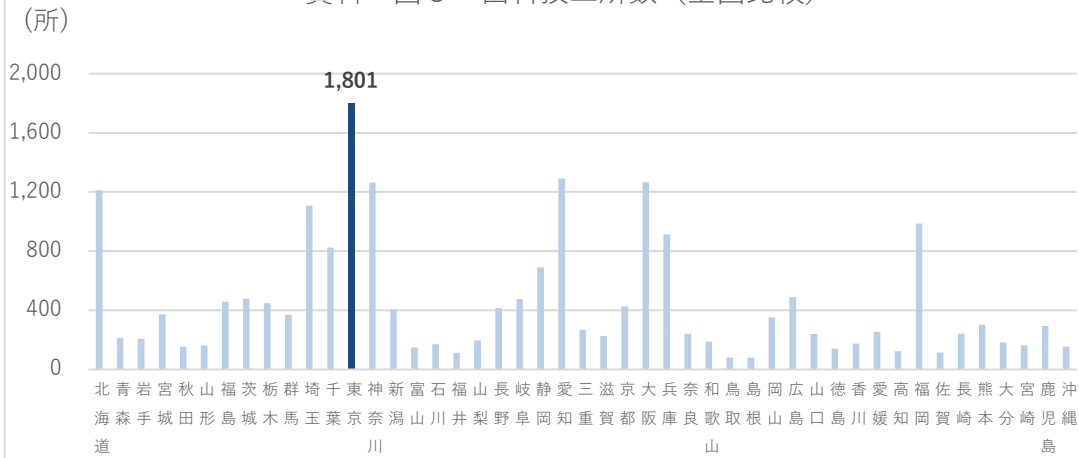
年	歯科技工所数	1人	2人	3人	4人	5人以上	全国
H8	1,746	1,179	266	130	72	99	16,779
H10	1,827	1,241	273	128	83	102	17,648
H12	1,886	1,304	272	121	79	110	18,199
H14	1,906	1,303	282	134	71	116	18,772
H16	1,919	1,326	278	124	66	125	19,233
H18	1,908	1,313	282	122	66	125	19,435
H20	1,864	1,276	270	129	64	125	19,369
H22	1,855	1,258	279	124	71	123	19,443
H24	1,829	1,236	272	126	67	128	19,706
H26	1,839	1,230	282	126	70	131	20,166
H28	1,847	1,255	277	117	74	124	20,486
H30	1,808	1,223	275	114	73	123	21,004
R2	1,801	1,197	289	114	76	125	20,879

*各年年度末

*H22は東日本大震災の影響により、宮城県が含まれていない

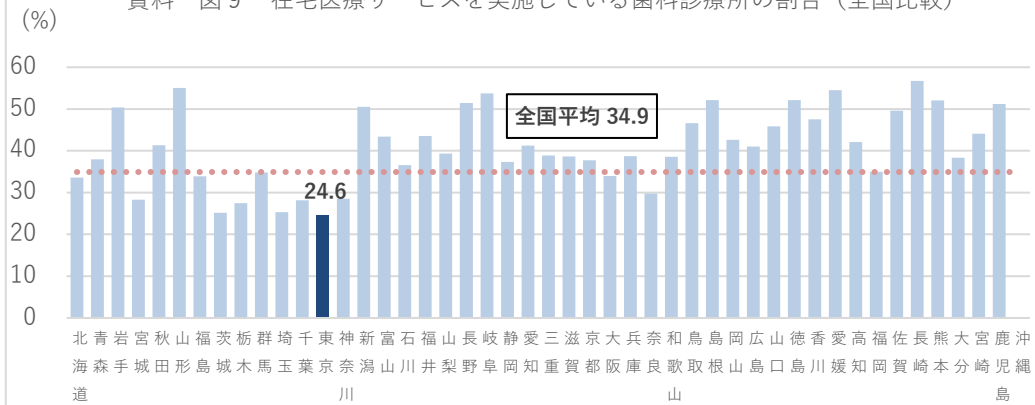
資料：厚生労働省「衛生行政報告例」隔年実施

資料 図8 歯科技工所数（全国比較）



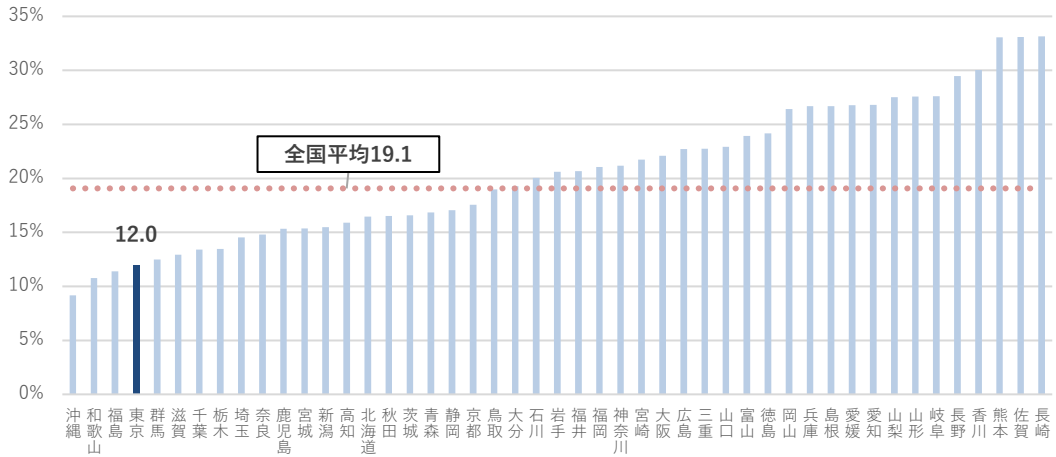
資料：厚生労働省「衛生行政報告例」（令和2年度）

資料 図9 在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合（全国比較）



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」（令和2年度）

資料 図10 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出状況（全国比較）



※令和4年10月1日時点
資料：地方厚生局「届出受理医療機関名簿」

(2) 口腔内の状況

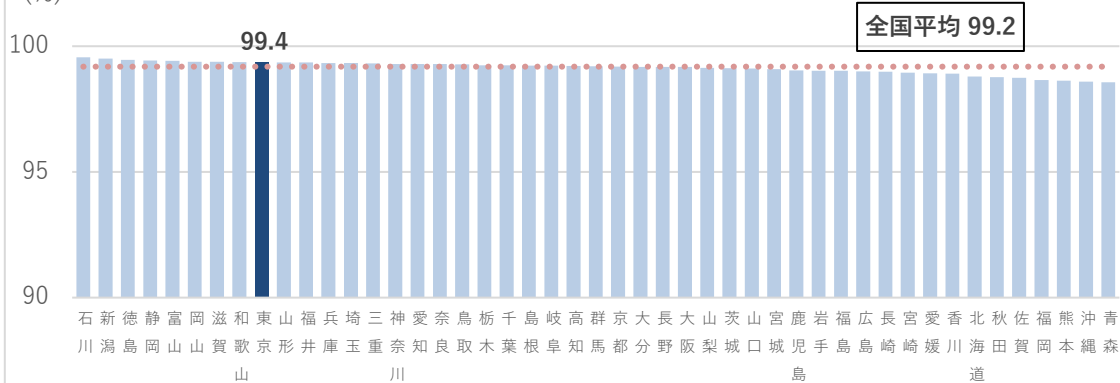
●乳幼児期

資料 表6 むし歯（う蝕）のない者の割合（1歳6か月児）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
東京	97.8%	97.9%	98.1%	98.2%	98.2%	98.3%	98.4%	98.5%	98.8%	98.7%	99.1%	99.2%	99.2%	99.4%
全国	97.3%	97.5%	97.7%	97.8%	97.9%	98.1%	98.2%	98.2%	98.5%	98.7%	98.8%	99.0%	98.9%	99.2%

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、福島県は、盛岡市・仙台市・郡山市・いわき市のみ

資料 図11 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「地域保健・健康増進事業報告」（令和2年度）

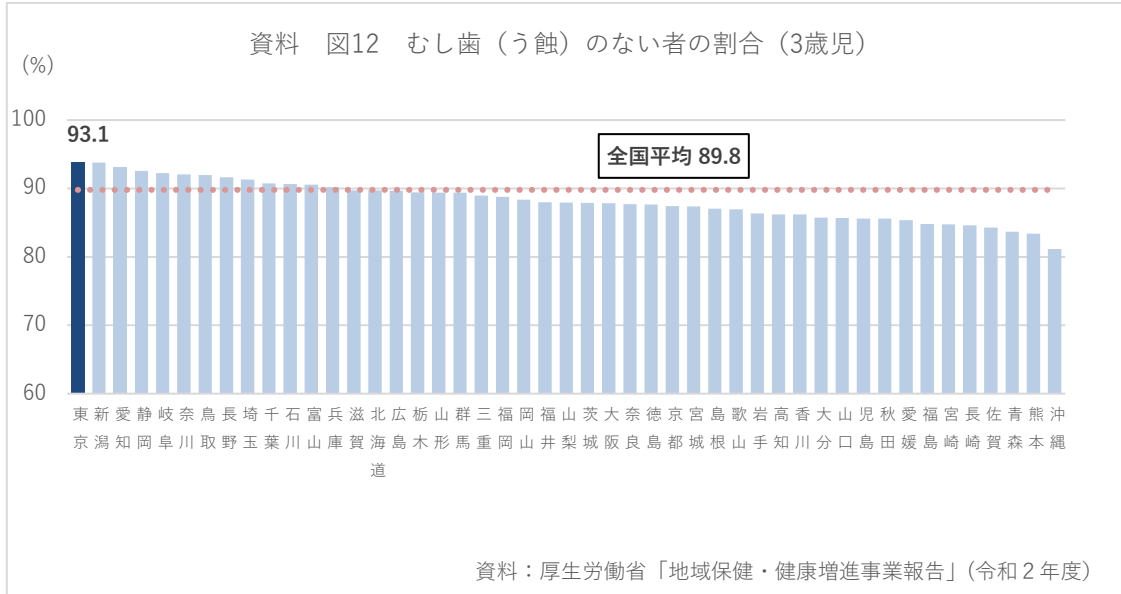
資料 表7 むし歯（う蝕）のない者の割合（3歳児）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
東京	82.9%	83.7%	84.7%	86.2%	86.8%	87.4%	87.4%	88.5%	89.4%	90.6%	91.8%	92.4%	92.8%	93.9%
全国	75.4%	77.1%	78.5%	79.6%	80.9%	82.1%	82.3%	83.0%	84.2%	85.6%	86.8%	88.1%	88.2%	89.8%

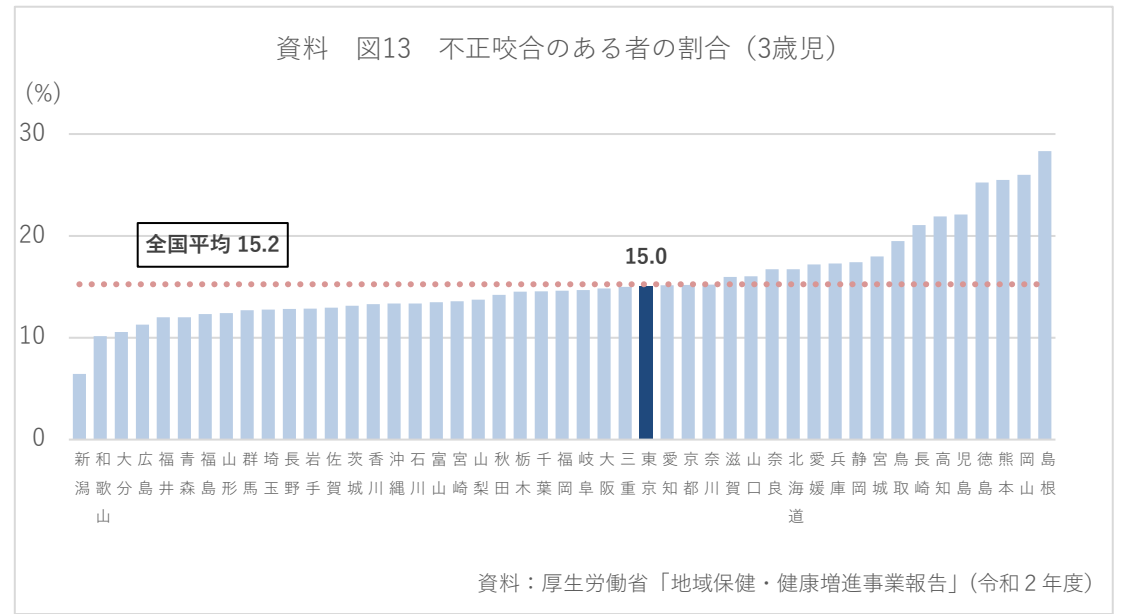
資料：厚生労働省「母子保健課調べ（H25まで）」、「地域保健・健康増進事業報告（H26から）」

H22全国 岩手県、宮城県、福島県は、盛岡市・仙台市・郡山市・いわき市のみ

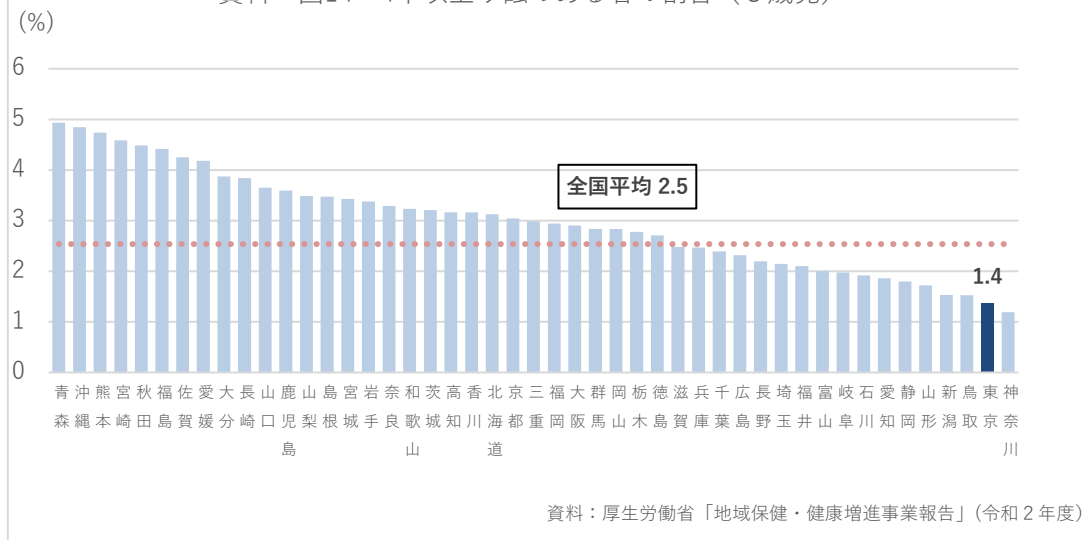
資料 図12 むし歯（う蝕）のない者の割合（3歳児）



資料 図13 不正咬合のある者の割合（3歳児）



資料 図14 4本以上う蝕のある者の割合（3歳児）



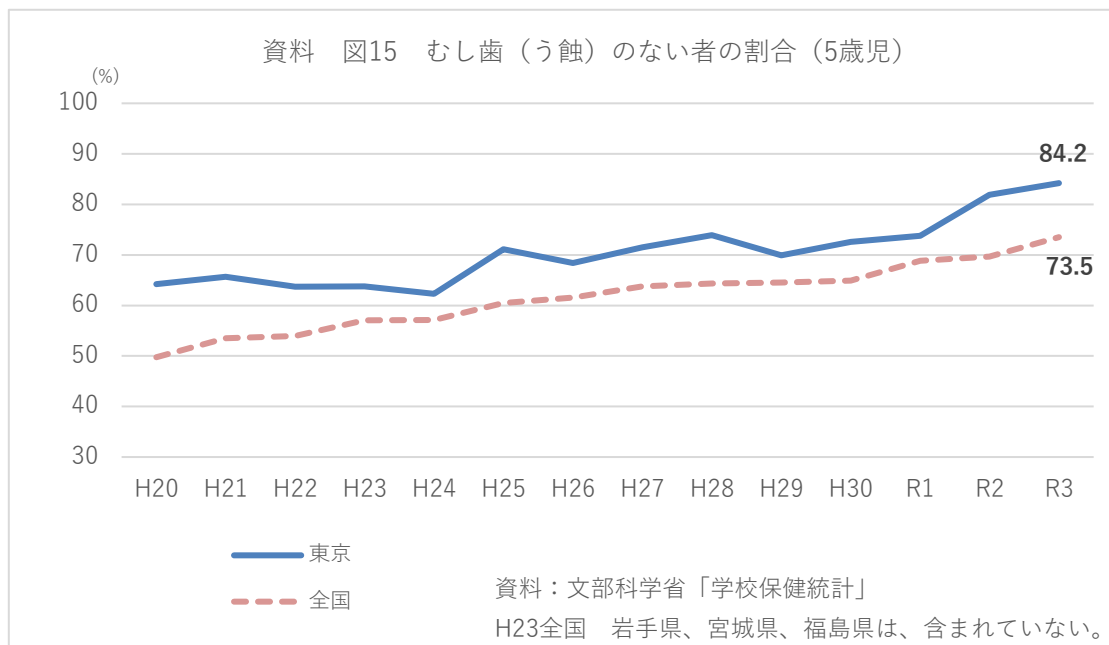
資料 表8 むし歯（う蝕）のない者の割合（5歳児）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
東京	64.2%	65.7%	63.7%	63.8%	62.3%	71.1%	68.4%	71.5%	73.9%	69.9%	72.6%	73.8%	81.9%	84.2%
全国	49.8%	53.5%	53.9%	57.1%	57.1%	60.5%	61.5%	63.8%	64.4%	64.6%	64.9%	68.8%	69.7%	73.5%

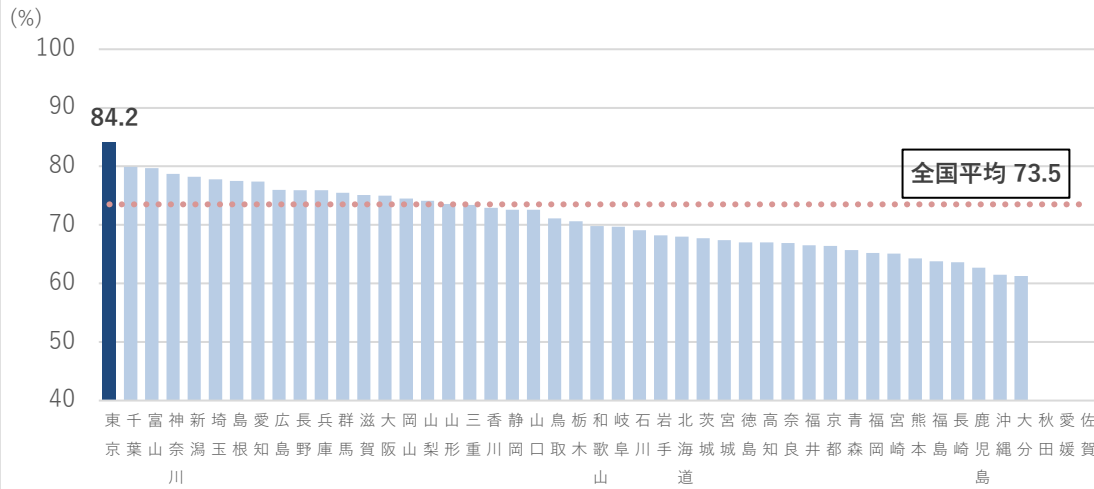
資料：文部科学省「学校保健統計」

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（5歳児）



資料 図16 むし歯（う蝕）のない者の割合（5歳児）



資料：文部科学省「学校保健統計」（令和3年度）

※秋田県、愛媛県、佐賀県は疾病・異常被患率等の標準誤差が5以上、受検者数が100人（5歳は50人）未満、回答校が1校以下又は疾病・異常被患率が100.0%のため統計数値を非公表

●学齢期

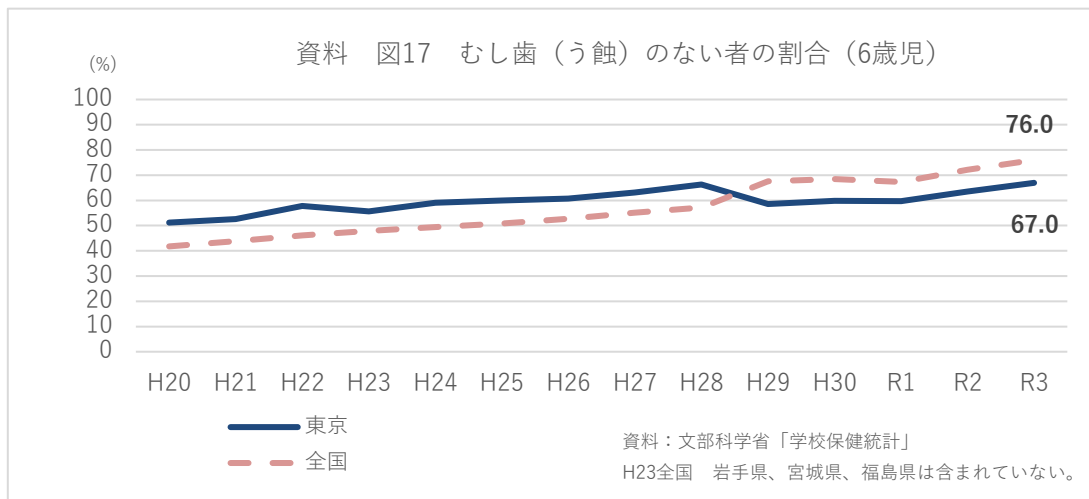
資料 表9 むし歯（う蝕）のない者の割合（6歳）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
東京	51.2%	52.6%	57.8%	55.7%	59.1%	60.0%	60.7%	63.1%	66.3%	67.6%	68.4%	67.3%	72.1%	76.0%
全国	41.8%	43.8%	46.1%	47.9%	49.4%	50.9%	52.7%	55.2%	57.2%	58.5%	59.8%	59.8%	63.5%	67.0%

資料：文部科学省「学校保健統計」

H23 全国 岩手県、宮城県、福島県は、含まれていない。

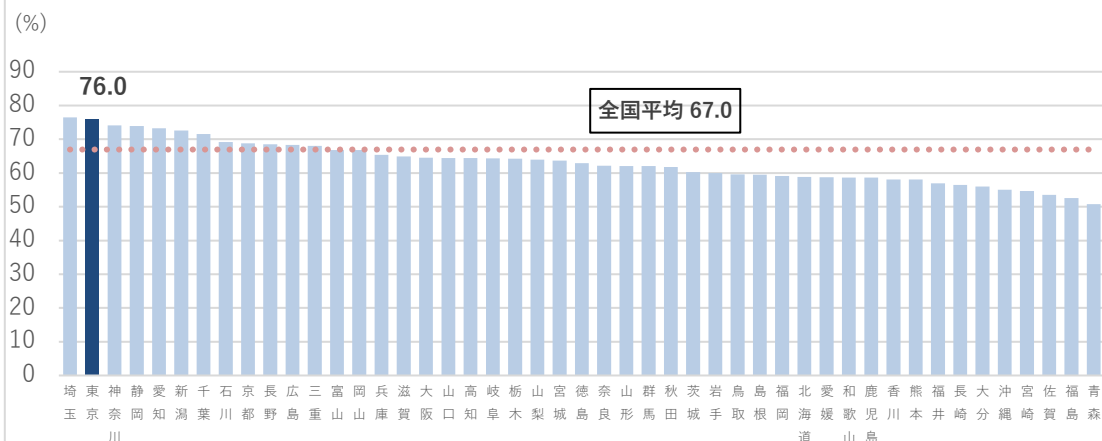
資料 図17 むし歯（う蝕）のない者の割合（6歳児）



資料：文部科学省「学校保健統計」

H23 全国 岩手県、宮城県、福島県は含まれていない。

資料 図18 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」（令和3年度）

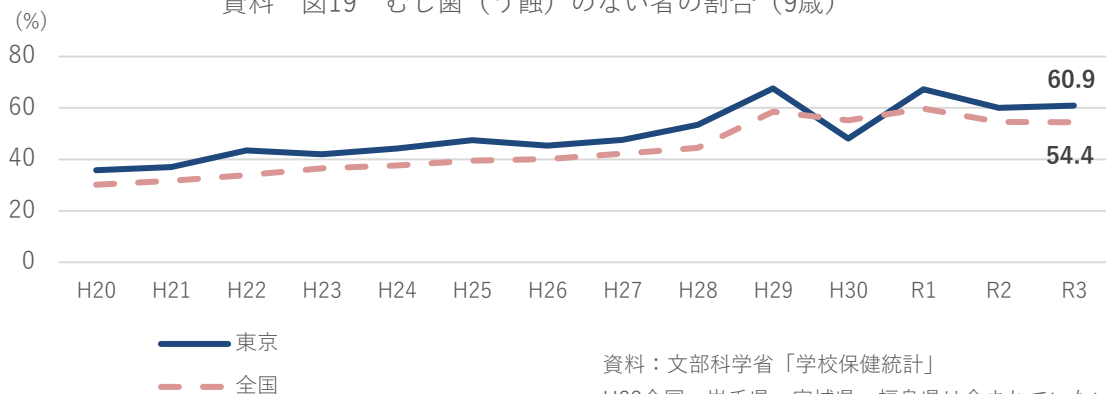
資料 表10 むし歯（う蝕）のない者の割合（9歳）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
東京	35.8%	37.0%	43.5%	42.0%	44.3%	47.5%	45.4%	47.6%	53.4%	52.1%	55.2%	53.2%	60.0%	60.9%
全国	30.2%	31.6%	34.0%	36.5%	37.7%	39.5%	40.2%	42.3%	44.5%	46.6%	48.1%	49.6%	54.6%	54.4%

資料：文部科学省「学校保健統計」

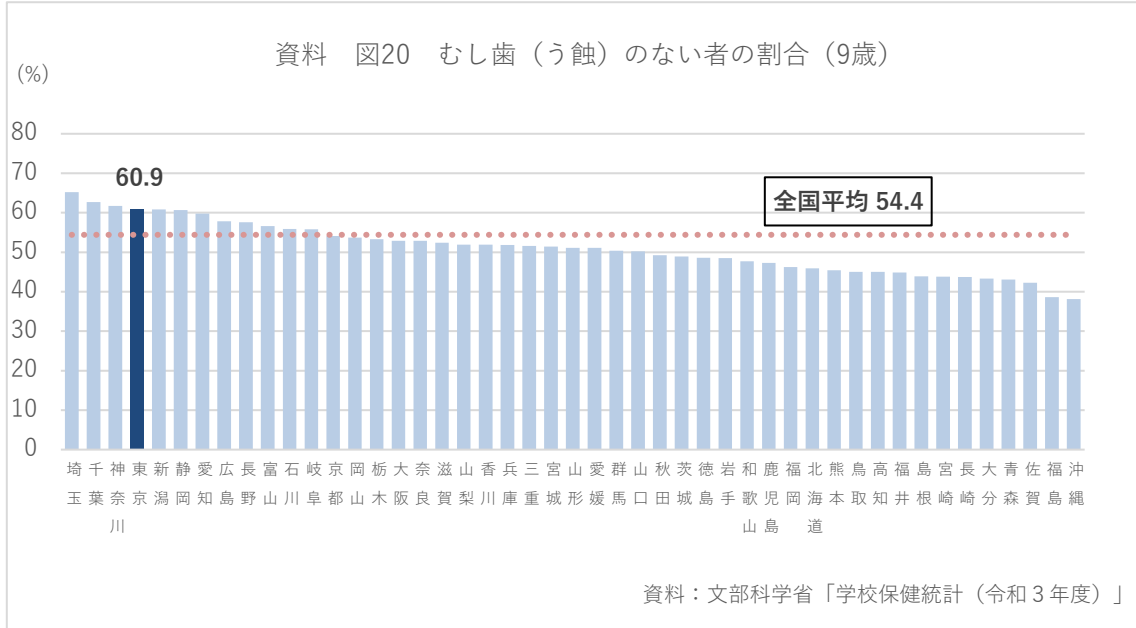
H23全国 岩手県、宮城県、福島県は、含まれていない。

資料 図19 むし歯（う蝕）のない者の割合（9歳）



資料：文部科学省「学校保健統計」

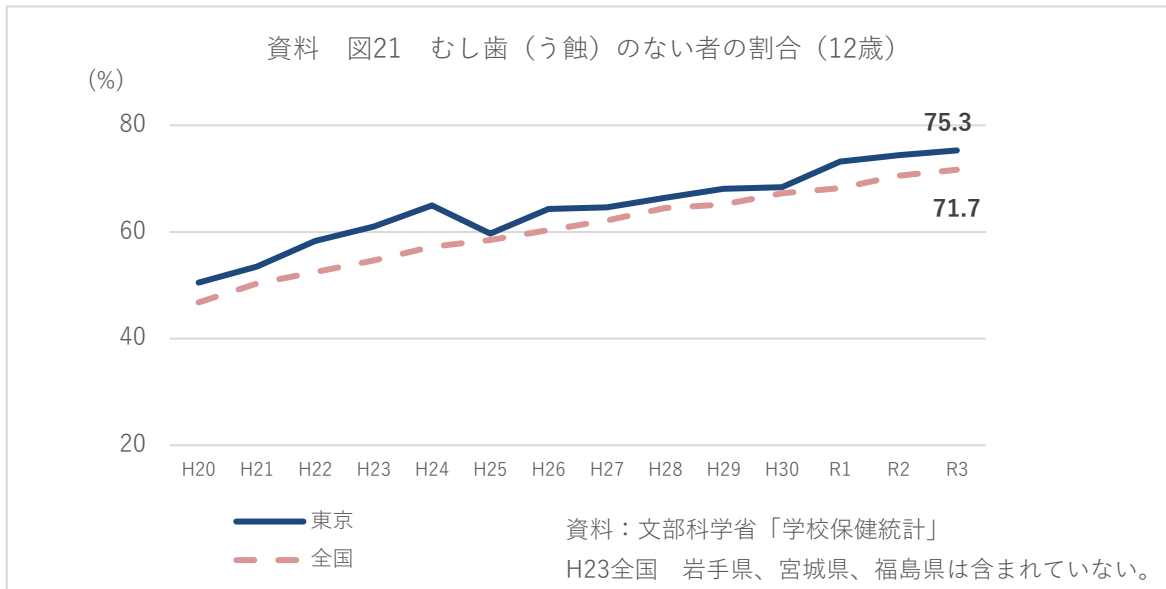
H23全国 岩手県、宮城県、福島県は含まれていない。



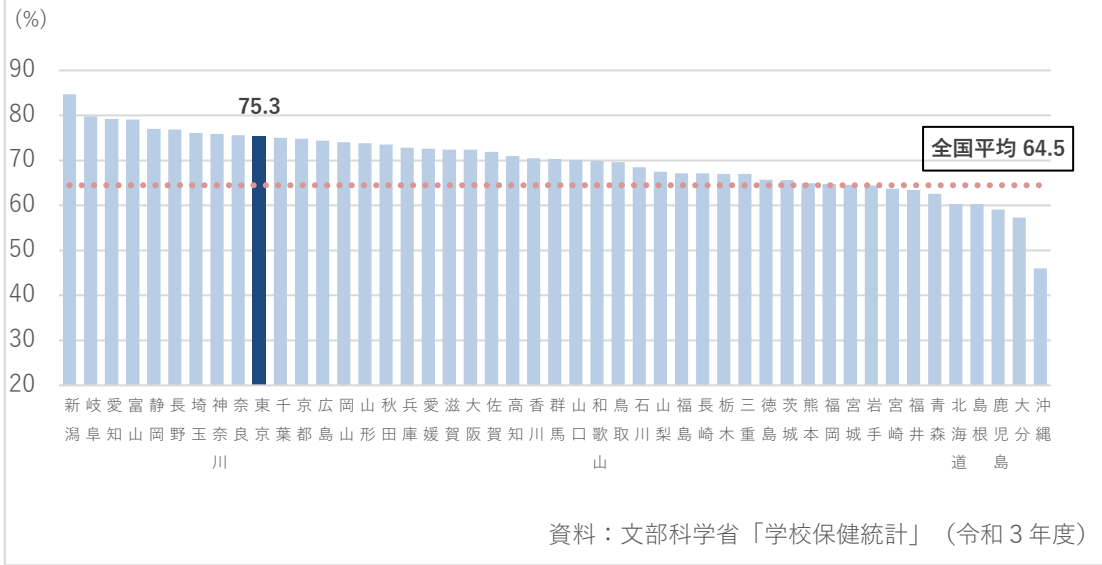
資料 表11 むし歯（う蝕）のない者の割合（12歳）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
東京	50.5%	53.5%	58.3%	61.0%	65.0%	59.7%	64.3%	64.6%	66.4%	68.1%	68.4%	73.2%	74.4%	75.3%
全国	46.8%	50.3%	52.5%	54.6%	57.2%	58.5%	60.4%	62.2%	64.5%	65.1%	67.3%	68.2%	70.6%	71.7%

資料：文部科学省「学校保健統計」
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（12歳）



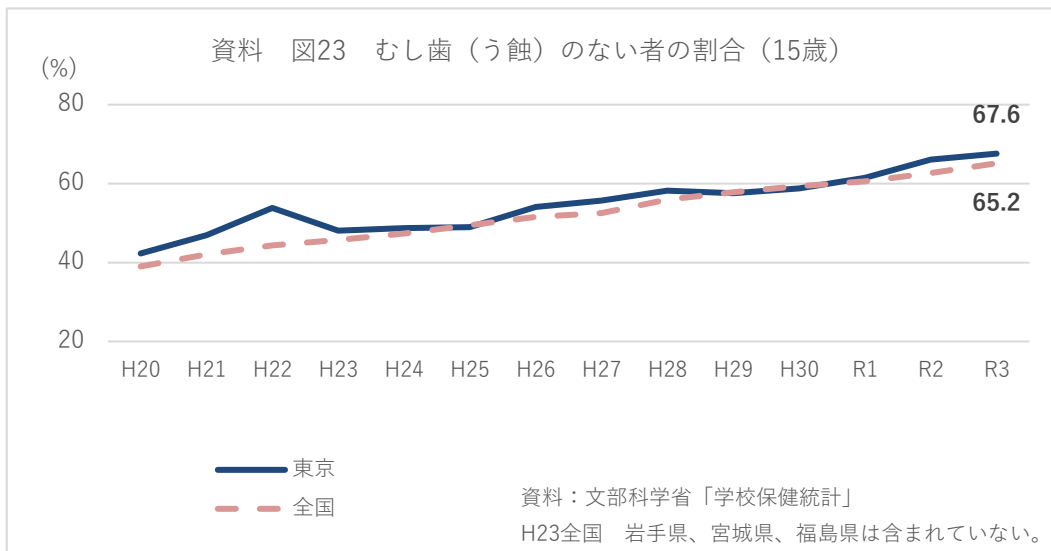
資料 表12 むし歯（う蝕）のない者の割合（15歳）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
東京	42.3%	46.9%	53.8%	48.1%	48.7%	49.0%	54.1%	55.7%	58.2%	57.6%	58.8%	61.5%	66.1%	67.6%
全国	39.0%	42.0%	44.4%	45.8%	47.4%	49.5%	51.6%	52.5%	56.0%	57.8%	59.4%	60.6%	62.7%	65.2%

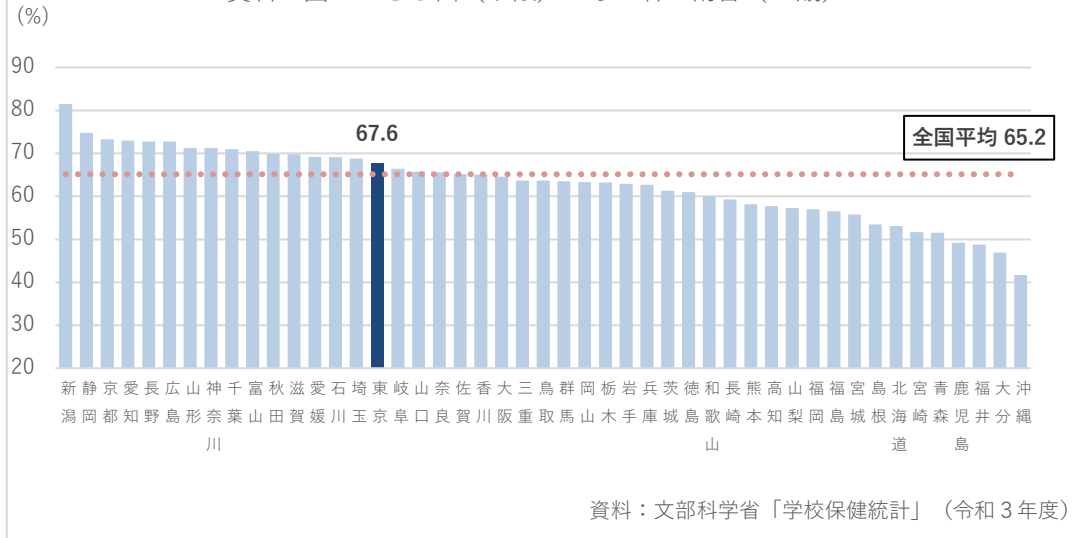
資料：文部科学省「学校保健統計」

H23全国 岩手県、宮城県、福島県は、含まれていない。

資料 図23 むし歯（う蝕）のない者の割合（15歳）



資料 図24 むし歯（う蝕）のない者の割合（15歳）



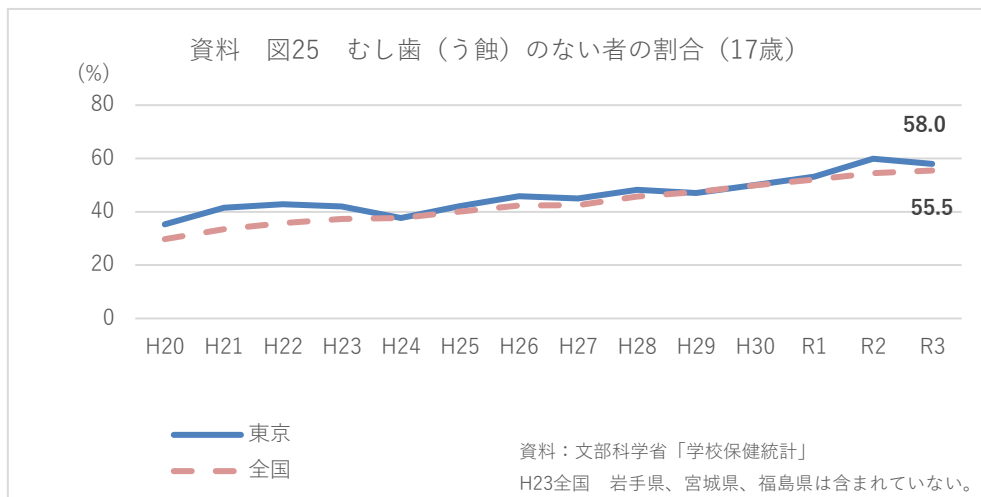
資料 表13 う蝕のない者の割合（17歳）

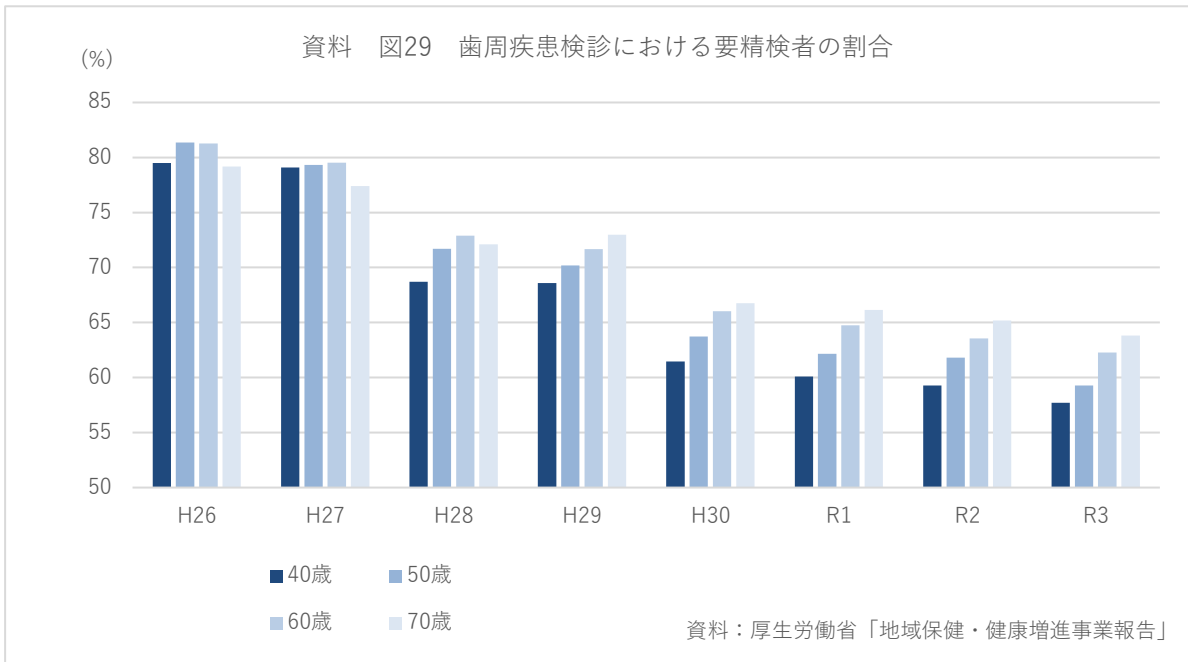
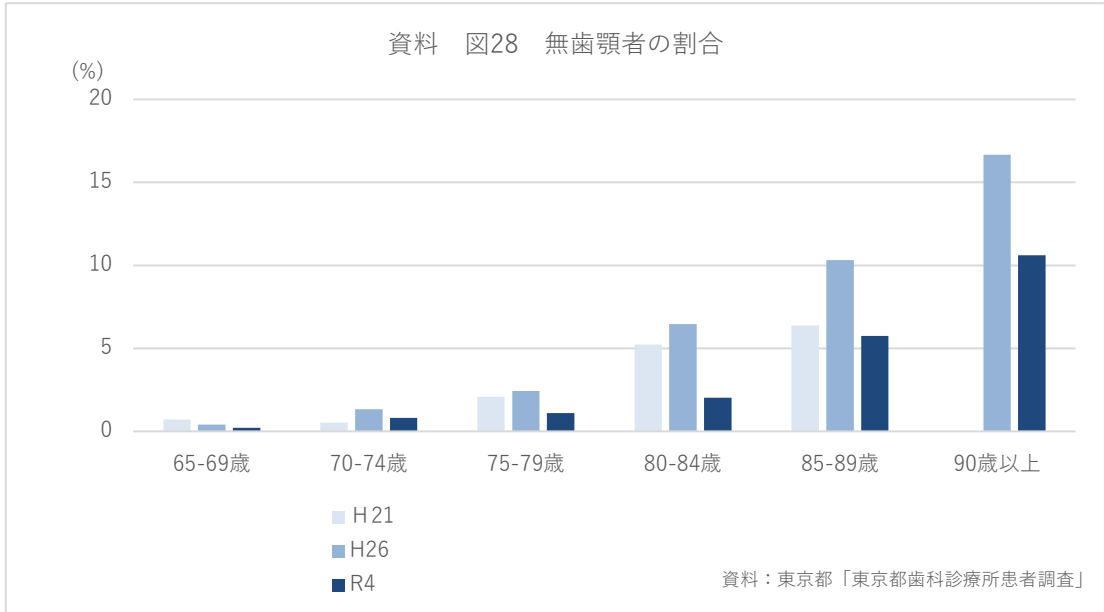
年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
東京	35.3%	41.5%	42.9%	42.0%	37.7%	42.1%	45.8%	45.0%	48.2%	47.0%	50.1%	53.2%	59.9%	58.0%
全国	29.8%	33.5%	35.7%	37.3%	37.7%	40.1%	42.4%	42.5%	45.7%	47.4%	50.0%	52.1%	54.5%	55.5%

資料：文部科学省「学校保健統計」（令和3年度）

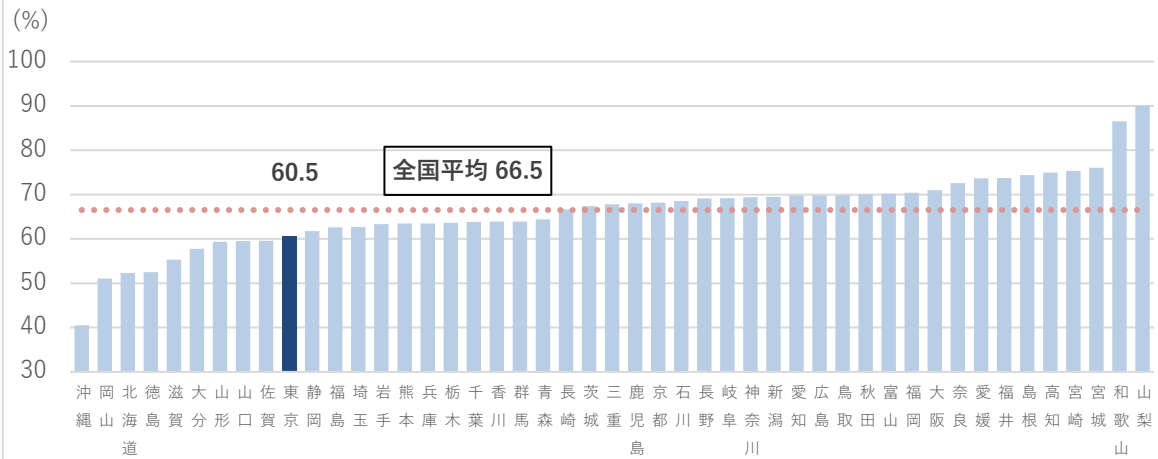
H23全国 岩手県、宮城県、福島県は、含まれていない。

資料 図25 むし歯（う蝕）のない者の割合（17歳）



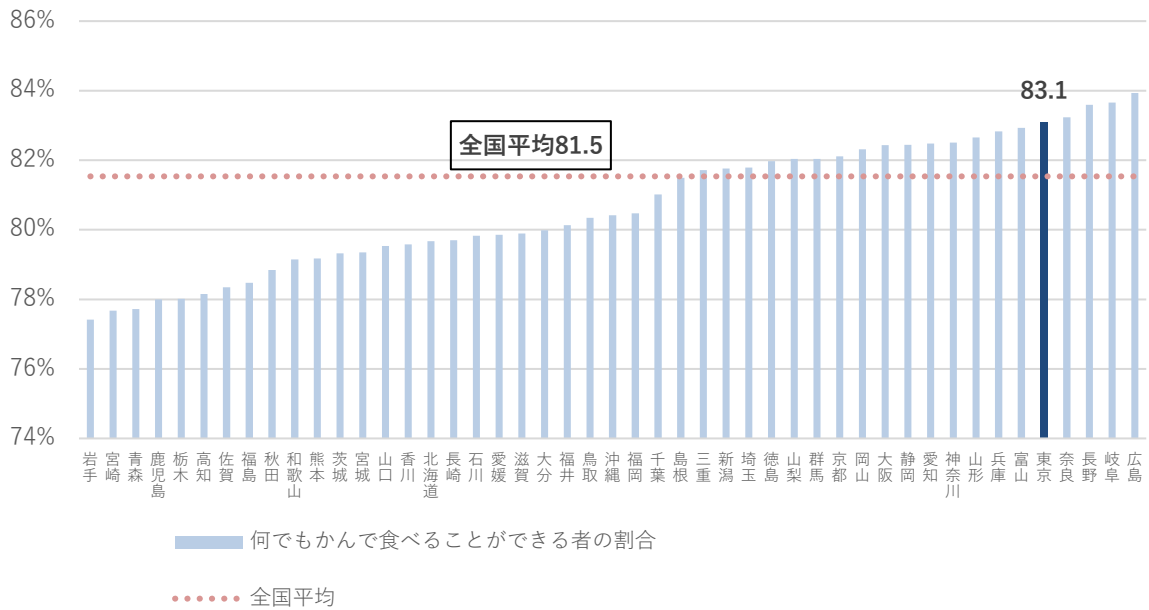


資料 図30 健康増進法に基づく歯周疾患検診における要精検者の割合（総数）



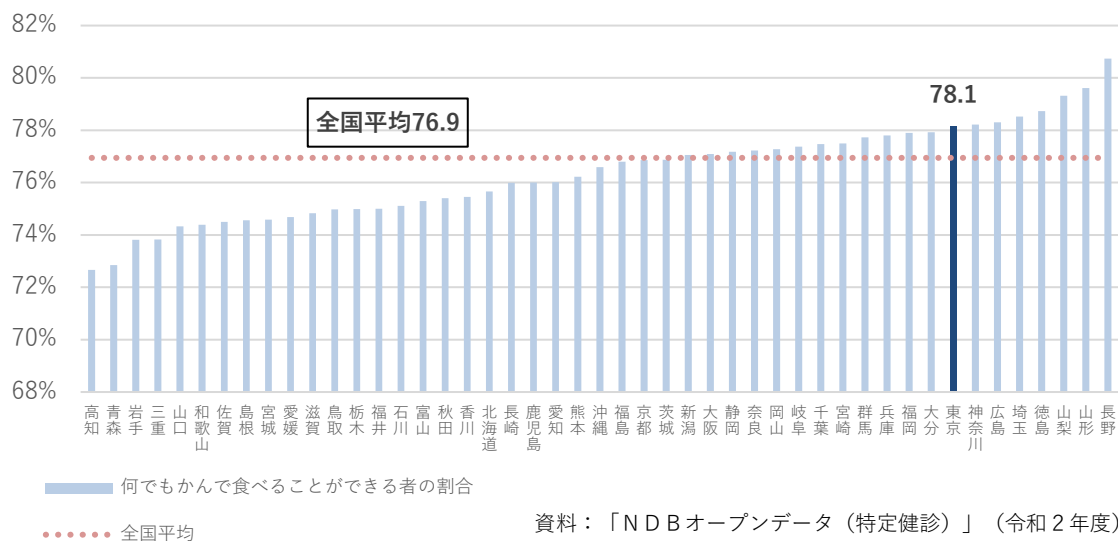
資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（令和3年度）

資料 図31 何でもかんで食べることができる者の割合（50歳～64歳）



資料：「NDBオープンデータ（特定健診）」（令和2年度）

資料 図32 何でもかんで食べることができる者の割合（65歳～74歳）



4 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定）指標一覧

No.	指標		現状値	目標値
<柱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	4本以上のむし歯（う蝕）のある者の割合（3歳児）【新規】	1.33%	減少
2		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%	増加
3	学齢期	むし歯（う蝕）のない者の割合（12歳）	73.4%	80.0%
4		むし歯（う蝕）のない者の割合（17歳）	55.9%	60.0%
5		歯肉に炎症所見のある者の割合（17歳）	22.9%	20.0%
6	成人期	喪失歯のない者の割合（35歳～44歳）	70.8%	75.0%
7		進行した歯周病を有する者の割合（40歳～49歳）	43.5%	35.0%
8		何でもかんで食べることができる者の割合（50歳～64歳）【新規】	83.1%	増加
9	高齢期	8020を達成した者の割合（75歳～84歳）	61.5%	65.0%
10		何でもかんで食べることができる者の割合（65歳～74歳）【新規】	78.1%	増加
<柱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				
11	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）		50.0%	60.0%
12	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）		58.8%	65.0%
13	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（18歳～30歳）【新規】		69.7%	増加
14	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【新規】		1,222件	増加
15	周術期口腔機能管理料（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定件数【新規】		99,029件	増加
<柱3>地域で支える障害者歯科保健医療の推進				
16	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%	90.0%
17	障害者に対応する歯科診療所の割合		37.4%	50.0%
18	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【新規】		37.2%	減少
<柱4>在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進				
19	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%	35.0%
20	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	増加
21	歯科訪問診療料の算定件数		2,179,940件	増加
<重点事項>地域で支える障害者歯科医療の推進 ※参考指標				
22	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	全自治体