



神奈川県

神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画（第2次）

～健口かながわ推進計画～

（令和6年度から令和17年度まで）

令和6年3月

はじめに

本県は、これまでに経験のない超高齢社会を迎えており、また、これからも更なる高齢化の進展が見込まれています。

このような中で、誰もが元気に生き生きとくらせる持続可能な社会を実現するためには、全ての県民が「未病 (ME-BY0)」を自分のこととして考え、「食」「運動」「社会参加」の3つを柱とする「未病改善」に取り組んでいただく必要があります。

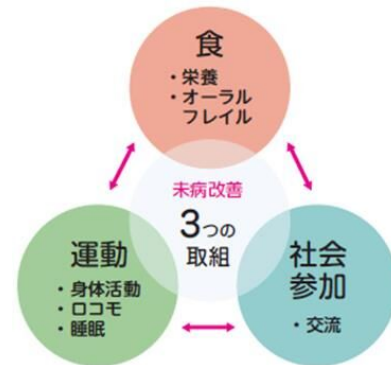


「未病 (ME-BY0)」とは、私が知事就任当初から掲げている超高齢社会を乗り越えるための新たなコンセプトであり、健康か病気か、という「二分論」ではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するもの、グラデーションで変化するものとして捉え、この全ての変化の過程を表す概念です。

明確に区別できるものではない



健康と病気の間を連続的に変化する状態が「未病」



県は、「未病 (ME-BY0)」の柱の1つである「食」に関する取組としてオーラルフレイル対策を位置づけ、全国に先駆けてオーラルフレイル対策を推進するなど、歯及び口腔の健康づくりが全身の未病改善につながるものとして、平成25年3月に「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」を策定して以降、様々な施策を展開してまいりましたが、このたび、県民の未病改善をより一層推進していくため、最新の知見を採り入れ、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画 (第2次)」を策定しました。

神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画 (第2次) では、県の総合計画「新かながわグランドデザイン」の基本理念“いのち輝くマグネット神奈川”の実現に向けて、健康寿命の延伸や、歯及び口腔に関する健康格差の縮小を推進する観点から、すべての人にお口の未病改善のため「健口かながわ」を実践してもらえるよう、市町村、関係団体等と連携・協力しながら進めていくこととしています。

皆様が未病改善し、日々、元気に生き生きとくらしていただくことで“いのち輝くマグネット神奈川”が実現するものと考えておりますので、これからも皆様のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

令和6年3月

神奈川県知事 志田祐治

＜目 次＞

第1章 計画の策定にあたって	1
1 経緯	1
2 計画の目的	1
3 計画の期間	2
4 計画の位置づけ	2
5 計画の基本的な方針	3
(1) 歯及び口腔に関する健康格差の縮小	4
(2) 歯及び口腔疾患対策	4
(3) 口腔機能の獲得・維持・向上	4
(4) 障がい児者及び要介護者の歯と口腔の健康づくりの推進	4
(5) 歯と口腔の健康づくりを推進するための社会環境の整備	5
6 「政策のマネジメント・サイクル」について	5
(1) ロジックモデルについて	6
(2) 目標設定の考え方	6
(3) 第1次計画最終評価における評価	7
(4) 第1次計画最終評価における課題	9
第2章 目標及び施策の方向	11
1 基本的な方針に対する目標及び施策の方向	11
(1) 歯及び口腔に関する健康格差の縮小における目標等	11
(2) 歯及び口腔疾患対策における目標等	14
＜むし歯対策＞	14
＜歯周病対策＞	20
＜歯の喪失防止＞	26
(3) 口腔機能の獲得・維持・向上における目標等	30
(4) 障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進における目標等	35
(5) 歯及び口腔の健康づくりを推進するための社会環境の整備における目標等	40
2 県民の行動目標	43
第3章 歯科保健医療サービス提供のための環境整備に係る施策の方向	45
1 普及啓発	45
(1) 8020運動	45
(2) オーラルフレイル対策	46
(3) 歯科検診受診	47
(4) フッ化物応用等	48
(5) 口腔機能の健全な育成及び維持・向上	49
(6) 県民主体の活動との連動	50
(7) その他	51
2 歯と口腔の健康づくりに関する調査及び研究	52
3 歯科保健医療情報の収集及び提供	53
(1) 歯科保健に関するデータベースの充実	53
(2) 歯科保健医療情報の収集及び発信	54
4 歯科保健医療提供体制の充実	55
(1) 全身疾患に係る歯科と医科との連携の推進	55
(2) 周術期歯科保健対策	56
(3) 感染症対策	57
5 人材の育成	58

(1) 歯科専門職、保健・医療・福祉関係者、教育関係者等	58
(2) 歯と口腔の健康づくりボランティア	59
6 県、政令市及び市町村等との連携体制の強化	60
7 大規模災害時の歯科口腔保健	61
第4章 計画の推進	62
1 計画推進体制	62
2 関係機関・団体等の役割	63
3 指標	70
＜参考資料＞	79
1 用語解説	79
2 神奈川県歯科保健医療推進協議会	84
3 神奈川県歯科保健医療推進協議会計画評価・策定部会	87
4 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例	89



第1章 計画の策定にあたって

1 経緯

（第1次計画について）

- 本県では、歯及び口腔の健康づくりが、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことから、県民の生涯にわたる健康の保持増進を図ることを目的として、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」（以下「条例」という。）を平成23年7月1日に施行しました。
- 国において「歯科口腔保健の推進に関する法律」が平成23年8月に施行されるとともに、平成24年7月には、国及び地方公共団体の歯科口腔保健施策を総合的に推進するための「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定されました。
- 条例や「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、平成25年3月に「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」（以下「第1次計画」という。計画期間：平成25年度から平成34年（令和4年）度まで）を策定しました。
- 平成30年3月、歯科に関わる新たな動きを踏まえ、歯及び口腔の健康づくりをより一層推進するため、条例を改正し、第1次計画についても本県の歯科保健施策の更なる充実を図るため、一部改定を行いました。
- 国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が1年延長されたことに伴い、令和3年10月に、計画期間を1年延長し令和5年度までとしました。

（第2次計画について）

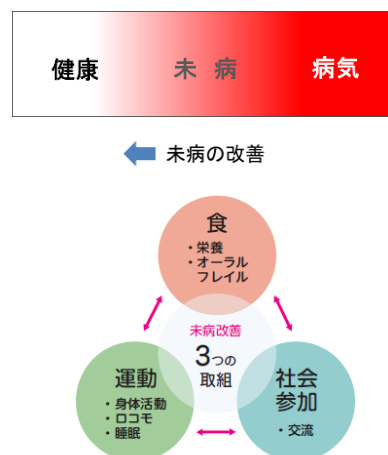
- 国は令和5年10月に、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を全面改定した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン。以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）を告示しています。
- 本県では、第1次計画の最終評価や、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」を受けて、歯及び口腔の健康づくりを、より一層推進するため、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画（第2次）」（以下「本計画」という。）を策定しました。

2 計画の目的

- 本計画は、歯及び口腔の健康づくりが未病の改善につながるものとして、県民自らがその意義を自覚して取り組むものであるという基本理念のもと、県民の生涯にわたる歯及び口腔の健康づくりを推進することを目的としており、神奈川県の歯科保健施策を推進する基盤となるものです。
- 県、関係機関、関係団体及び県民等の役割を明確にし、中長期的な展望に立ち、施策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

「未病」「未病改善」とは？

心身の健康状態は、「ここまでは健康、ここからは病気」と明確に区別できるものではなく、健康と病気の間で連続的に変化しています。神奈川県では、その状態を「未病」とし、病気になってから対処するのではなく、自分事として、普段の生活において心身を健康な状態に近づけていく「未病改善」の取組を推進しています。



3 計画の期間

- 計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。
- 令和12年度に中間評価を、令和16年度に最終評価を行います。

4 計画の位置づけ

- 本計画は、「かながわグランドデザイン（令和元年7月）」で示されている神奈川の将来像、「いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川」を実現するための個別計画です。
- また、第1次計画同様、条例第11条の規定により策定する計画であるとともに、「歯科口腔保健の推進に関する法律」第13条の規定により、策定が都道府県の努力義務とされている「歯科口腔保健施策の総合的な実施のための計画」です。
- 本計画は、県民による健康づくり運動の方向を示す「かながわ健康プラン21」及び保健医療分野に関する基本的な方向を示す「神奈川県保健医療計画」など、関連する県の計画との整合性を図りながら推進していきます。

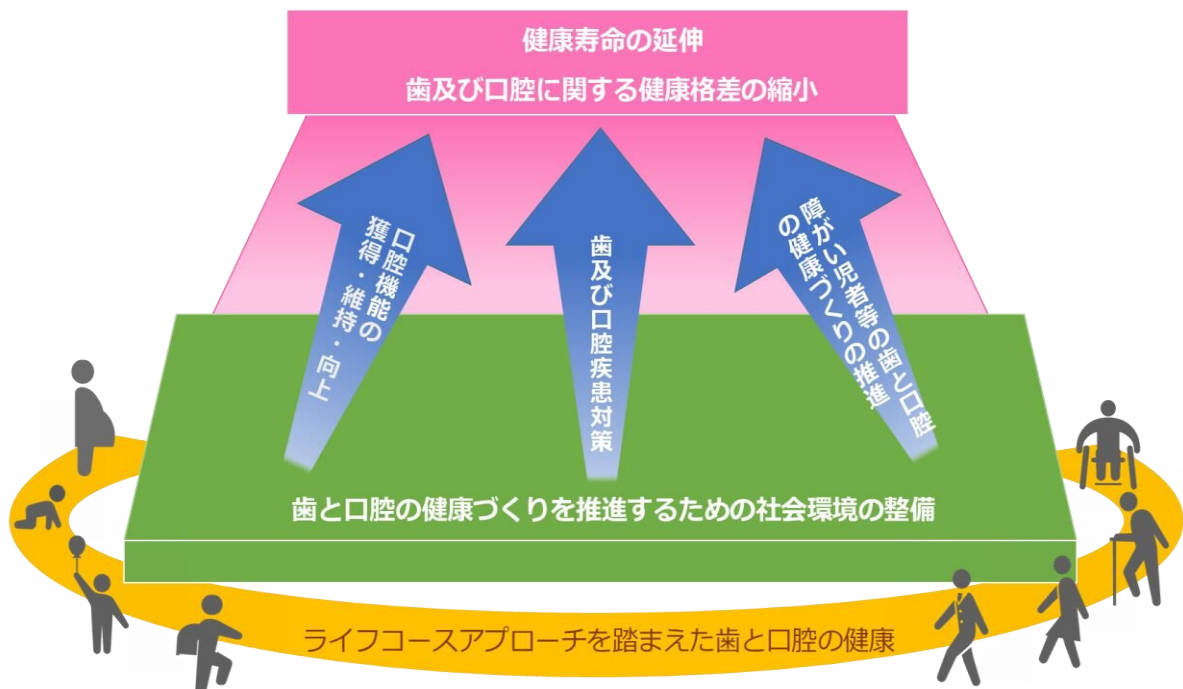
関連する県の計画

- | | |
|--|----------------|
| ○かながわ健康プラン21 | ○神奈川県保健医療計画 |
| ○神奈川県保健医療救護計画 | ○神奈川県医療費適正化計画 |
| ○神奈川県がん対策推進計画 | ○神奈川県食育推進計画 |
| ○かながわ子どもみらいプラン | ○かながわ高齢者保健福祉計画 |
| ○神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～に基づく基本計画 | |



5 計画の基本的な方針

- 国の「歯・口腔の健康づくりプラン」では、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現を「歯科口腔保健パーパス（社会的な存在意義・目的・意図）」とし、「個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりが展開できる社会環境の整備」と「より実効性をもつ取組を推進するための適切なPDCAサイクルの実施」に取り組むこととしています。
- 本計画では、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」との整合を図り、歯と口腔の健康は、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、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与することを踏まえ、歯と口腔の健康づくりによる健康寿命の延伸や健康格差の縮小を実現する観点に立つものです。さらに、歯及び口腔の健康づくりが未病の改善につながる取組であるという基本理念のもと、県民の生涯にわたる歯及び口腔の健康づくりを推進するため、5つの基本的な方針を基に歯及び口腔の健康づくりを推進します。
- これらの方向性を実現するため、第2章及び第3章における「施策の方向」については、県、市町村、関係団体及び県民がそれぞれの立場で推進することとし、その取組については、第4章「関係機関・団体等の役割」において整理しています。



（１）歯及び口腔に関する健康格差の縮小

むし歯等の歯科疾患における健康格差は乳幼児期から高齢期まですべてのライフステージにおいて存在しています。こうした健康格差を社会の問題（特性）として捉え、地域特性に応じた保健、医療、福祉、教育等の関係者の連携を推進することが重要です。さらに、健康格差が生じやすい環境にある地域等への支援を行い、歯及び口腔に関する健康づくりを推進します。

（２）歯及び口腔疾患対策

乳幼児期及び学齢期のむし歯有病者率は年々減少していますが、成人期以降のむし歯有病者率は高い状況です。また、自分の歯を多数保有する高齢者が増えていますが、歯周病有病者率は依然として成人期以降で高く、年齢が高くなるほど歯周病の有病者が増えていきます。歯周病などで歯肉が退縮する（歯ぐきがやせる）ことにより歯の付け根の部分が露出し、根面むし歯にもなりやすくなります。近年、歯周病は、さまざまな全身の病気に関係していることが指摘されていることから、むし歯対策とともに、歯周病対策が重要となり、県民がいつまでも健康な歯と口腔を保てるよう、8020運動のさらなる推進を図ります。

（３）口腔機能の獲得・維持・向上

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりのため、乳幼児期から学齢期においては、口腔領域の健全な成長発育の促進及び摂食機能の育成による口腔機能の獲得を、成人期及び高齢期においては、口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。健全な口腔機能の獲得・維持・向上の重要性並びに支援の必要性について、県民をはじめ、保健、医療、福祉、教育等の関係者に対して普及啓発を行うとともに、口腔機能支援体制の充実を図ります。また、平成23年度から摂食・嚥下等の口腔機能の重要性について理解を深め、健口体操の実践、オーラルフレイルの普及啓発等、歯と口腔の健康づくりに主体的に取り組む歯及び口腔の健康づくりに関するボランティアとして、8020運動推進員の養成を行ってきました。令和元年度より8020運動に加えて、口腔機能のささいな衰えである「オーラルフレイル」への取組も推進するため、「オーラルフレイル健口推進員」に改名しました。県は引き続きオーラルフレイル健口推進員の養成や育成等に努めます。

（４）障がい児者及び要介護者の歯と口腔の健康づくりの推進

障がい児者や要介護者は、自身による口腔清掃や医療機関への受診が難しい等の理由から歯科疾患に罹患するリスクが高い傾向にあります。

さらに、口腔機能の発達遅延や低下等の問題を抱えていることが多く、口腔清掃や食事の自立に向けた支援が必要です。これらの人については、保健、医療、福祉、教育等の関係者と連携し、口腔内状況等の実態把握、歯科検診及び歯科治療の確保、口腔機能向上を含むプロフェッショナルケアの提供等を通じて、全身の健康状態や要介護状態の軽減等を目指した支援体制を推進します。

（５）歯と口腔の健康づくりを推進するための社会環境の整備

すべての県民が住み慣れた地域において、生涯にわたり必要な歯科保健サービス及びかかりつけ歯科医を中心とした歯科医療サービスを利用しながら、健康を保持増進する環境を整備します。さらに、地域における人と人との協調行動や支え合いが活発化することにより、社会の効率性を高めていくというソーシャルキャピタルの視点に立ち、県民が主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組める地域づくりを進めます。これらを効率的に行うために、保健、医療、福祉、教育等の関係者による連携体制を推進します。

６ 「政策のマネジメント・サイクル」について

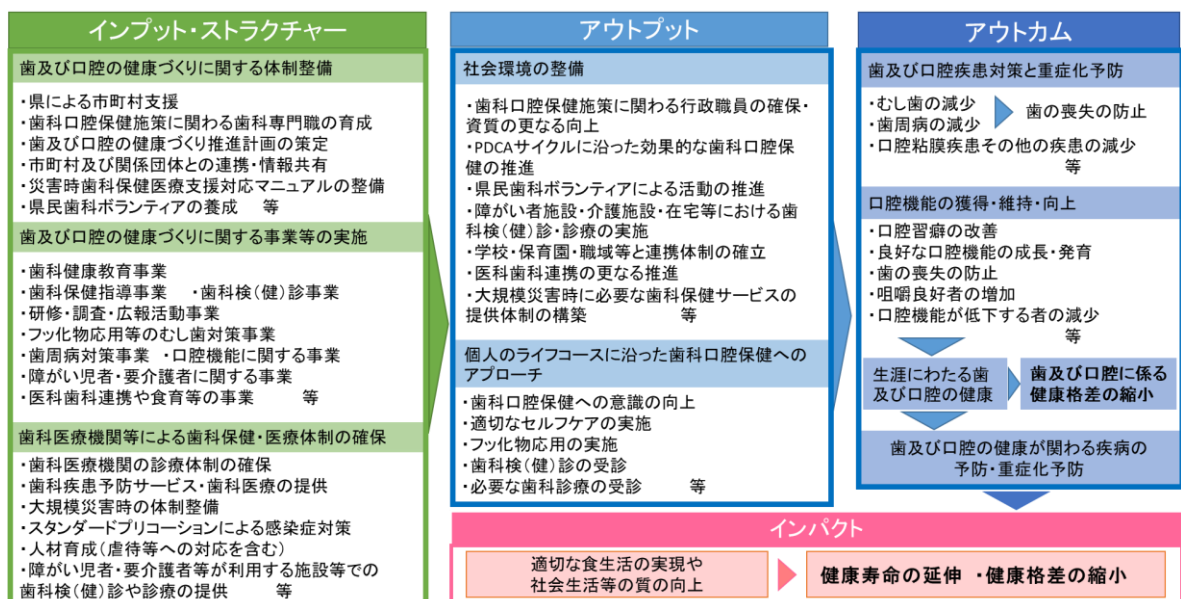
計画を着実に推進し、進行管理を行っていくためには、計画に示した施策の実施状況について調査・分析・課題の把握を行い、その結果に基づき施策の改善を図る「政策のマネジメント・サイクル」（PDCAサイクル）を確立し、効率的、効果的な政策運営を行うことが必要です。



（１）ロジックモデルについて

効率的に本県における歯及び口腔の健康づくりを推進するため、ロジックモデル（施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したもの）を策定しました。

ロジックモデルの策定に当たっては、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」における歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルを参考とし、インプット・ストラクチャー、アウトプット、アウトカム及びインパクトに分けて、それぞれの要素を示しました。



（２）目標設定の考え方

- 本計画の目標設定にあたっては、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」の指標及び目標値を参考に設定しました。
- 本計画の目標値は、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」と同様、計画開始後の９年間を目途とし、令和１４年度としております。その数値をもとに、令和１６年度に最終評価を行います。
- なお、データソースが更新される時点の関係により、策定時に基準値が入手できない目標は、令和６年度以降、データソースが更新された後に基準値を定めます。

(3) 第1次計画最終評価における評価

各ライフステージの目標項目別の評価、総合評価は次のとおりです。

【評価基準】

A：目標値に達した

B：現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある。（片側P値<0.05）

B*：現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある。（片側P値<0.05）

（ただし、目標年度までに目標到達が危ぶまれる。）

C：変わらない（片側P値≥0.05）

D：悪化している（片側P値<0.05）

E：評価困難

① 乳幼児期

	目標項目	基準値 (H22)	最終評価時 (R3)	目標値 (R4)	個別 評価	総合 評価
ア	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	82.5%	92.0%	95.0%	B*	B (3.8)
イ	3歳児でむし歯のある者のうち重症の者の割合の減少	29.9%	23.6%	20.0%	B*	
ウ	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	14.0%	14.5%	11.0%	D	
エ	3歳児でむし歯がない者の割合が80%以上である市町村の増加	18市町村 54.5%	33市町村 100.0%	33市町村 100.0%	A	

② 学齢期

	目標項目	基準値	最終評価時 (R3)	目標値 (R4)	個別 評価	総合 評価
ア	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	61.0% (H23)	75.9%	75.0%	A	A (5.0)
イ	中学生・高校生における歯肉に異常所見がない者の割合の増加	なし	84.2%	—	A	
ウ	12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域の増加	5圏域 62.5% (H22)	8圏域 100.0%	8圏域 100.0%	A	

③ 成人期

	目標項目	基準値 (H23)	最終評価時 (R2)	目標値 (R4)	個別 評価	総合 評価
ア	20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加	41.2%	44.1%	50.0%	E	B (4.0)
イ	40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	24.7%	54.0%	15.0%	E	
ウ	40歳(35歳～44歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	39.8%	29.8%	10.0%	B*	
エ	40歳(35歳～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	46.2%	60.5%	65.0%	B*	
オ	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	41.1%	57.0%	70.0%	B*	

④ 高齢期

	目標項目	基準値 (H23)	最終評価時 (R2)	目標値 (R4)	個別 評価	総合 評価
ア	60歳(55歳～64歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	31.1%	25.2%	10.0%	B*	C (3.5)
イ	60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少	74.3%	70.8%	65.0%	E	
ウ	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	70.3%	74.5%	80.0%	C	
エ	60歳(55歳～64歳)で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75.4%	78.1%	85.0%	C	
オ	80歳(75歳～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	34.6% (H22)	62.7% (H29～R1)	65.0%	B	

⑤ 障がい児者及び要介護者

	目標項目	基準値 (H24)	最終評価時 (R2)	目標値 (R4)	個別 評価	総合 評価
ア	定期的な歯科検診を受診する機会を提供する障がい児者入所施設の割合の増加	84.0%	77.5%	100.0%	C	C (3.5)
イ	定期的な歯科検診を受診する機会を提供する介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の割合の増加	81.0%	89.4%	100.0%	B*	

（４）第１次計画最終評価における課題

＜全てのライフステージ＞

- 最終評価における目標項目の評価は、６割以上の項目で改善が認められましたが、変化がない項目、悪化した項目もあるため、引き続き、対策を検討していく必要があります。
- 歯と口腔の健康を維持するためにも、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診と保健指導を受けることの普及啓発や受診率向上に向けた取組が必要です。

＜乳幼児期＞

- 幼児期のむし歯の罹患状況は改善傾向にあります。しかしながら、地域によって、むし歯の罹患状況は差がありますので、これに対応していけるような対策の検討も必要です。

＜学齢期＞

- 学齢期のむし歯の罹患状況は改善傾向にあります。しかしながら、地域によって、むし歯の罹患状況は差がありますので、さらに細かい地域別データで検討していく必要があります。
- フッ化物配合歯みがき剤の使用、フッ化物洗口等のフッ化物応用の実施や、歯と歯肉の観察、歯間部清掃用具を使用する習慣等のセルフケアの実践等に向けて、関係機関及び団体と連携し正しい知識の普及啓発が必要です。
- 地域のむし歯の状況をふまえ、フッ化物洗口等のフッ化物応用による、むし歯対策を推進するとともに、フッ化物応用に取り組む市町村や関係機関への支援の検討も必要です。

＜成人期＞

- 歯の喪失につながる主な疾患である、むし歯や歯周病に罹患する者は一定数おり、成人期の歯周病に罹患する者の割合は変わらない状況です。歯科疾患に対する正しい知識等についての普及啓発とともに、かかりつけ歯科医を持ち定期的にプロフェッショナルケアを受けることの重要性や、歯及び口腔の健康づくりの関心を高めるための普及啓発が引き続き必要です。
- 歯周病は、糖尿病をはじめ様々な疾患等や全身の健康と関係があります。歯と口腔の健康づくりと全身の健康との関連性について、引き続き、普及啓発の取組が必要です。
- 働き盛りの成人期の健康管理のためにも、関係機関・団体等と連携し、地域や職場における歯と口腔の健康づくりの取組を強化していくことが必要です。
- かかりつけ歯科医を持つなど、県民の行動変容を促し受診率向上につながる対策の検討が必要です。

＜高齢期＞

- 高齢期の歯周病に罹患する者や、60歳（55歳～64歳）で24本以上の自分の歯を有する者の割合は変わらない状況です。歯の喪失につながる、むし歯や歯周病対策を行うとともに、口腔機能を維持するためにも、かかりつけ歯科医

を持ち定期的なプロフェッショナルケアを受けることの重要性や、歯及び口腔の健康づくりの関心を高めることが必要です。

- 高齢期の口腔機能を維持・向上することにより要介護状態とならないよう、引き続きオーラルフレイル対策に取り組んでいくことが必要です。
- 高齢者の誤嚥性肺炎には、口腔機能と口腔衛生状態が関係しています。歯及び口腔の健康づくりが全身の健康づくりにも影響することを踏まえて、医科歯科連携をはじめ他職種との連携を引き続き進めていく必要があります。

<障がい児者及び要介護者>

- 摂食機能発達には、関係機関及び関係団体と連携した支援体制を充実させるためにも、関係者への普及啓発が必要です。
- 障がい者や要介護者の口腔機能が維持向上するためには、定期的な歯科検診が受けられるような取組や要介護者のオーラルフレイル対策が必要です。

<環境整備等>

- 糖尿病やがん治療等に伴う合併症のリスクを下げるために、歯科治療や口腔ケアが重要であることから、多職種連携を推進し、医科と歯科の連携体制を強化していくことが必要です。
- オーラルフレイル対策や口腔ケア等の歯と口腔の健康づくりの取組を、地域で一層推進できるような支援が必要です。
- 災害時においても、関係機関・団体と連携できるように、連携強化に向けた取組を引き続き実施していくことが必要です。
- 災害時における口腔ケアの重要性を、関係機関・団体と連携して、引き続き県民に周知していくことが必要です。



第2章 目標及び施策の方向

1 基本的な方針に対する目標及び施策の方向

(1) 歯及び口腔に関する健康格差の縮小における目標等

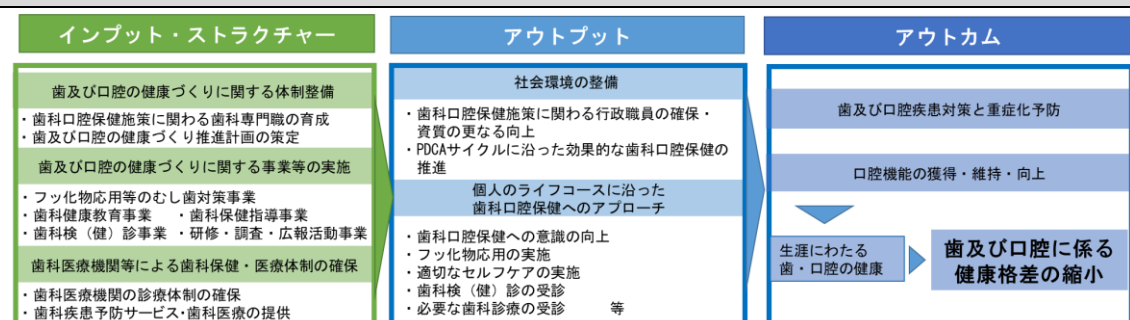
○ ポイント

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健康格差といいます。むし歯等の歯科疾患にも健康格差があり、社会問題としてとらえた対策が必要です。

【解説】

- ① 乳幼児期等において、むし歯の有病者率に地域差があることや社会経済状況が多数のむし歯の保有に影響していることなどが指摘されています。健康格差の縮小のため、地域の実情等を分析し対策を行うことが必要です。
- ② 健康格差を社会の問題（特性）としてとらえ、特性に応じて、保健、医療、福祉、教育等の関係者の連携を推進することが重要です。

○ ロジックモデル



○ 目標及び指標

目標：歯及び口腔に関する健康格差の縮小

指 標	現状値	目標値 (R14)	データソース
3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	2.3% (R3)	0%	地域保健・健康増進事業報告
12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町村数	3市町村 (R4参考)	20市町村	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査

○ 現状と課題

○ 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合【指標】

(厚生労働省地域保健・健康増進事業報告)

3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合は、経年的に減少傾向であり、令和3年度は2.3%です。(図1)

令和2年度を国と比較すると、国よりも4本以上のむし歯がある3歳児の割合は少ないです。

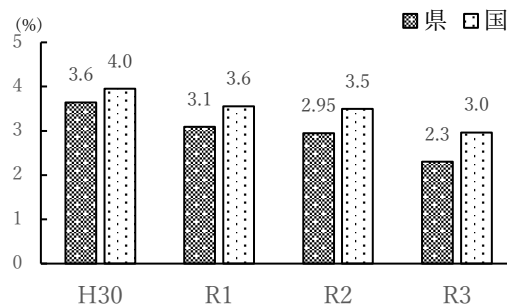


図1. 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合

○ 市町村別3歳児のむし歯有病者率の状況 (県母子保健報告及び健康増進課調べ)

直近5年(平成29年度から令和3年度)の平均値は、県平均10.1%に対して10.2(6.7~16.9)ポイントの地域差があります。(図2)

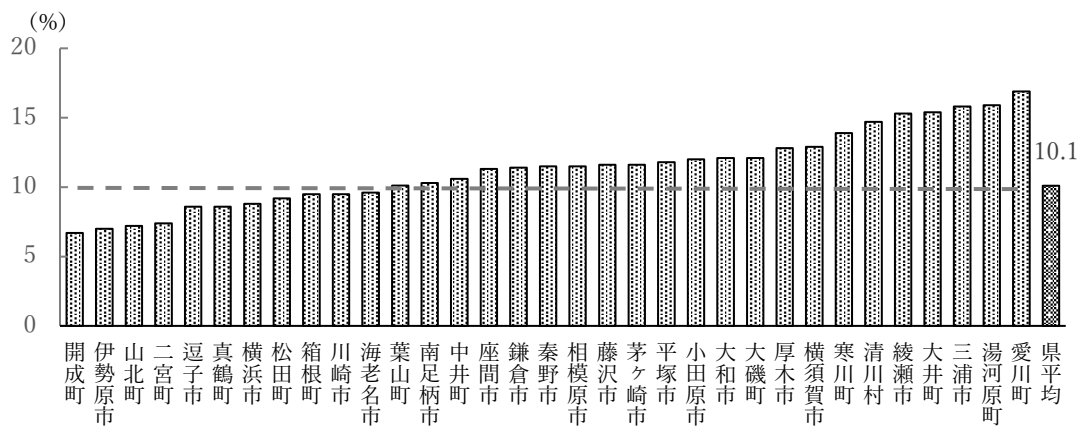


図2. 市町村別3歳児のむし歯有病者率の状況

○ 12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町村数【指標】

(神奈川県定期歯科検診結果に関する調査)

令和4年度の12歳児で永久歯にむし歯のない者の割合が90%以上の市町村は3市町村です。また、12歳児の永久歯のむし歯のない者の割合は県平均で78.9%です。今後は、国の歯・口腔の健康づくりプランの指標とあわせて、乳歯及び永久歯のむし歯のない者の割合により評価を行うこととします。

【課題】 ○ 県のむし歯、歯周病の地域格差について調査による現状の把握が必要です。 ○ 地域差やハイリスクの集団の背景要因を分析し、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）とハイリスクアプローチ（歯科疾患のハイリスクの人を対象とした施策）を組み合わせ、地域・集団に応じた有効な対策を、関係機関・団体と連携して実施する必要があります。	
○ 施策の方向	
歯及び口腔に関する健康格差の縮小を目指します。	
県	・ 歯と口腔に関する健康格差の実態について、既存の調査等から把握します。 ・ 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みます。 ・ 規則正しい生活習慣や食習慣等が維持しにくい家庭環境にあるこどものむし歯対策には、保健、医療、福祉等の関係者により早期からの連携支援体制を強化します。 ・ むし歯や歯周病による歯の喪失の防止のために、ハイリスクの集団への保健、医療、福祉等の関係者の連携支援体制を強化します。
市町村	・ こどもの歯と口腔の健康づくりに関する相談窓口や、こどもとのふれあいを重視した歯みがき指導など、子育て支援に資する歯科保健相談及び指導体制の充実を図ります。 ・ 市町村の乳幼児歯科健診等で、従事する歯科専門職や保健師、栄養士等が情報提供及び情報共有に積極的に関わることができる体制を強化します。 ・ 市町村が実施する乳幼児歯科健診時において、むし歯の状況等から生活環境や健康状態を推測し、必要に応じて適切な対応をするための取組を支援します。
歯科医師・ 歯科衛生士	・ かかりつけ歯科医として定期的な歯科検診を行うとともに、生活環境や健康状態に応じた歯みがき指導やフッ化物洗口、フッ化物歯面塗布等の実施や普及啓発等の歯と口腔の健康づくりに取り組みます。 ・ 歯科医療機関での診療時において、むし歯の状況等から生活環境や健康状態を推測し、必要に応じて適切な対応をするための取組を支援します。
地域団体・ ボランティア ※	・ むし歯対策等、歯と口腔の健康づくりについての理解を深め、健やかな歯と口腔を育む地域づくりを行います。
県民	・ 自らの健康のために健口かながわ5か条＋3に取り組めます。
※：民生委員、児童委員、食生活改善推進団体、老人クラブ、オーラルフレイル健口推進員、フレイルサポーターなどです。	

(2) 歯及び口腔疾患対策における目標等

<むし歯対策>

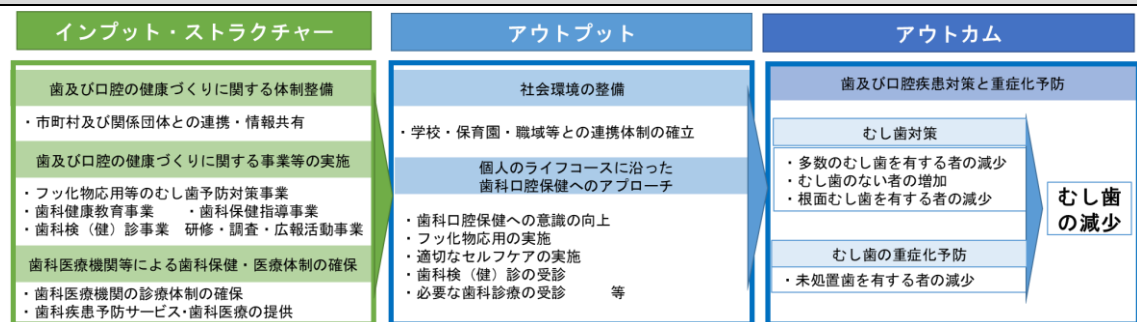
○ ポイント

むし歯は歯の喪失につながる主な原因の一つです。むし歯により歯に穴があいてしまうと健全な状態に戻らないことから、生涯を通じた対策が必要です。また、ライフコースアプローチとして、むし歯対策に効果的なフッ化物応用の活用が重要です。

【解説】

- ① むし歯対策には、フッ化物の使い方や、日常の歯みがき、甘味のとり方が大切です。特にフッ化物の入った歯みがき剤や洗口液等の利用は、こどもから成人のむし歯対策や高齢者の根面むし歯の対策にも有効です。
- ② ライフコースアプローチを踏まえ、初発のむし歯を経験する年齢が遅くなるように乳幼児期、学齢期のむし歯対策が最も重要です。

○ ロジックモデル



○ 目標及び指標

目標：むし歯対策の推進

指 標	現状値	目標値 (R14)	データソース
3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合（再掲）	2.3% (R3)	0%	地域保健・健康増進事業報告
12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町村数（再掲）	3市町村 (R4参考)	20市町村	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査
15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合	72.5% (R2参考)	90%	県民歯科保健実態調査
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）	25.6% (R2)	10%	県民歯科保健実態調査
60歳以上における未処置の根面むし歯を有する者の割合（年齢調整値）	—	減少	県民歯科保健実態調査

○ 現状と課題

○ 3歳児でむし歯のない者の割合（厚生労働省地域保健・健康増進事業）

3歳児でむし歯のない者の割合は、令和3年度で92.0%です。（図3）
3歳児のむし歯のない者の割合は経年的に増加しており、国よりも多い
です。

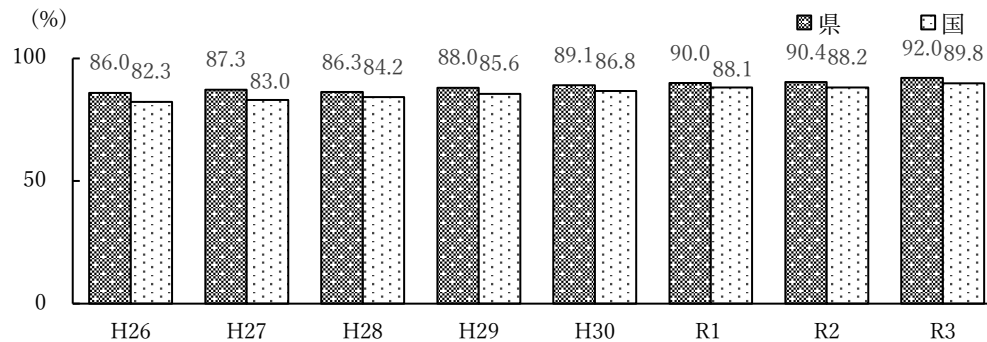


図3. 3歳児でむし歯のない者の割合

○ 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合【指標】（再掲）

（厚生労働省地域保健・健康増進事業報告）

3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合は、経年的に減少傾向であり、令和3年度で2.3%です。

令和2年度を国と比較すると、国よりも4本以上のむし歯がある3歳児は少ないです。（図4）

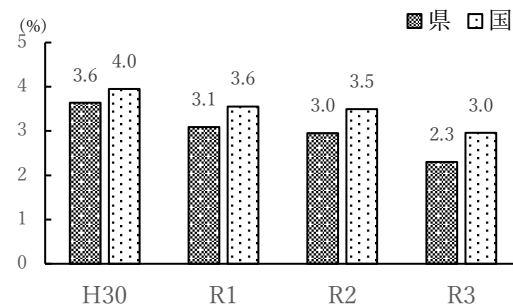


図4. 3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合

○ 5歳児のむし歯を有する者の割合（文部科学省学校保健統計調査）

5歳児でむし歯を有する者の割合は、令和2年度で26.6%です。5歳児のむし歯を有する者の割合は経年的に減少しており、国より少ないです。（図5）

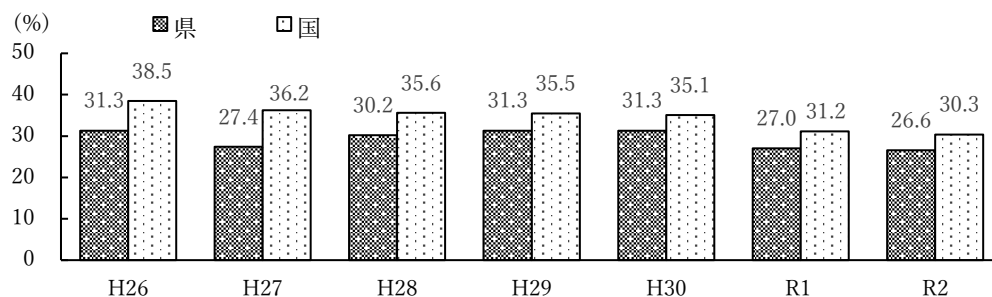


図5. 5歳児のむし歯を有する者の割合

○ 12歳児でむし歯のない者の割合（文部科学省学校保健統計調査）

12歳児における、乳歯及び永久歯にむし歯のない者の割合は、令和3年度で75.9%です。12歳児のむし歯のない者の割合は経年的に増加しており、国より多いです。（図6）

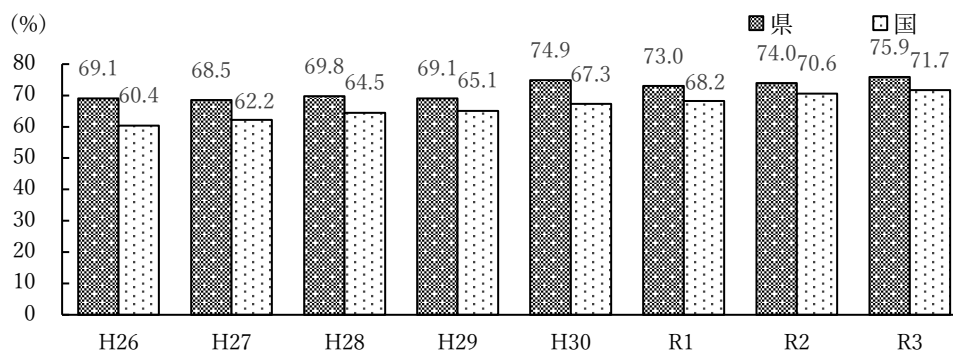


図6. 12歳児でむし歯のない者の割合

○ 12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町村数【指標】（再掲）

（神奈川県定期歯科検診結果に関する調査）

令和4年度の12歳児で永久歯にむし歯のない者の割合が90%以上の市町村は3市町村です。なお、12歳児の永久歯のむし歯のない者の割合は78.9%です。

○ 15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合【指標】

フッ化物応用としてはフッ化物配合歯みがき剤の使用、フッ化物塗布やフッ化物洗口等がありますが、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口についての調査は行っていません。令和6年度以降の県民歯科保健実態調査で把握予定です。

○ 15歳未満でフッ化物配合歯みがき剤を使用する者の割合

（県民歯科保健実態調査）

フッ化物配合歯みがき剤の使用について、「毎日使う」「ときどき使う」と回答したものは、令和2年度で72.5%であり、経年的に増加傾向です。（図7,8）

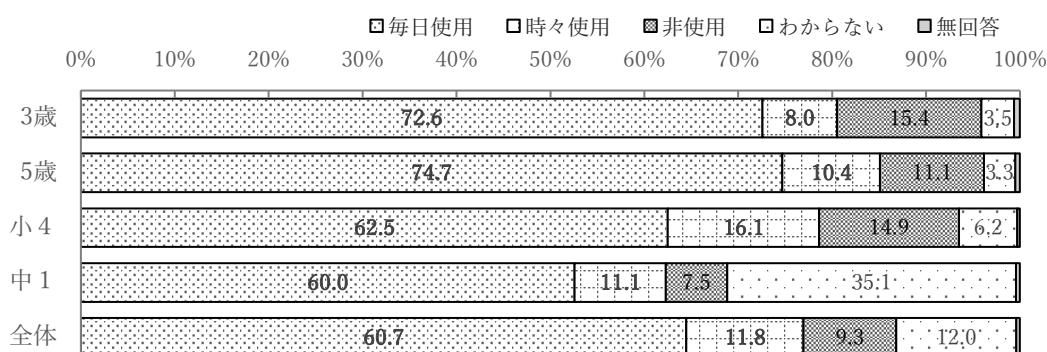


図7. 15歳未満でのフッ化物配合歯みがき剤の使用状況

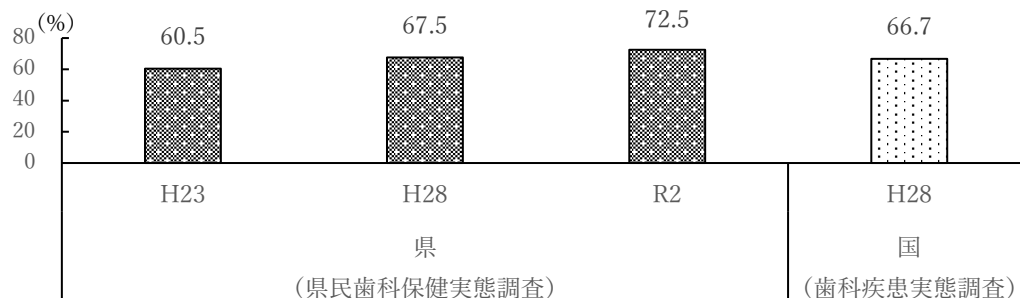


図8. 15歳未満でフッ化物配合歯みがき剤を使用する者の割合

○ 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）【指標】

（県民歯科保健実態調査）

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）は、経年的に減少傾向であり、令和2年度では25.6%です。（図9）

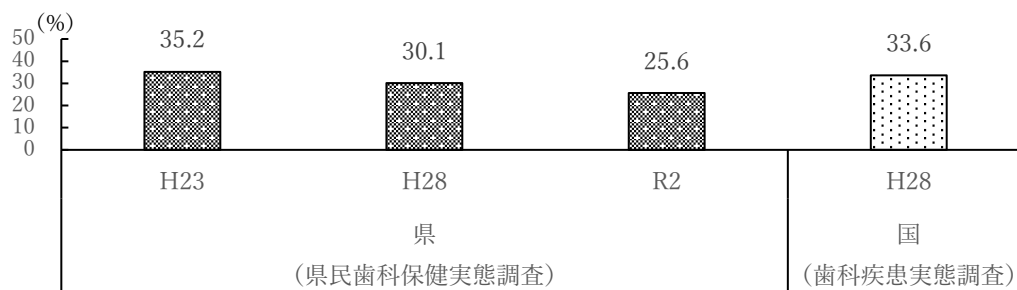


図9. 20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）

○ 成人の一人平均むし歯数（未処置歯、処置歯）の状況

（県民歯科保健実態調査）

20代～40代では、一人平均むし歯数は年々減っていますが、50歳以降は、一人平均むし歯数の経年的な変化はありません。（図10）

成人の未処置歯は、すべての年齢で約1本程度あります。むし歯（未処置歯と処置歯）は、50代になるまで増えています。

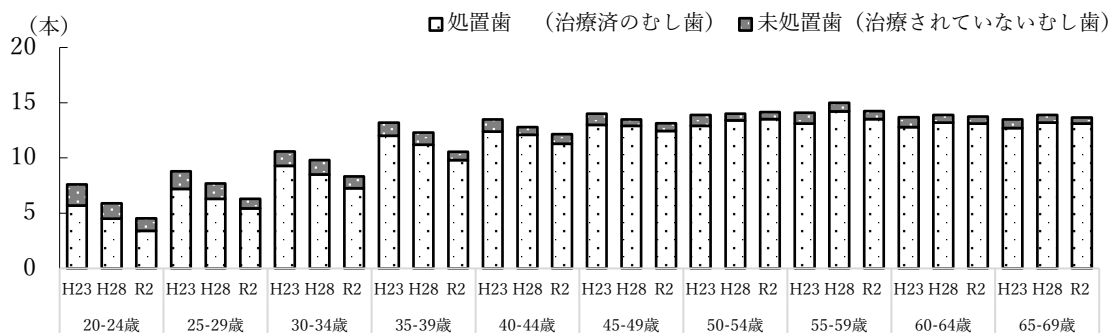


図10. 成人の一人平均むし歯数（未処置歯、処置歯）の状況

○ **60歳以上における未処置の根面むし歯（歯の付け根のむし歯）を有する者の割合（年齢調整値）【指標】**

県の根面むし歯の実態は明らかになっておらず、今後調査が必要です。厚生労働科学特別研究にて、ある地域の60歳以上における未処置の根面むし歯がある者の割合は7.2%（年齢調整値）と報告されています。

（令和4年厚生労働科学特別研究：我が国の歯科口腔保健の実態把握を持続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究）

【課題】

- こどものむし歯は、経年的に少なくなってきました。しかし、乳幼児期・学齢期にむし歯を経験している子どもがいます。引き続き、こどものむし歯対策に、取り組む必要があります。
- 成人の未処置歯は、すべての年齢で約1本程度あります。むし歯（未処置歯と処置歯）は、50代になるまで増えています。
- むし歯により歯に穴があいてしまうと健全な状態に戻りません。進行すると歯の喪失にもつながることから、かかりつけ歯科医における定期的な歯科検診や口腔管理と、必要に応じた早期の治療が必要です。
- フッ化物応用の状況や、高齢期に罹患しやすい根面むし歯については、今後調査をして実態を把握することが必要です。

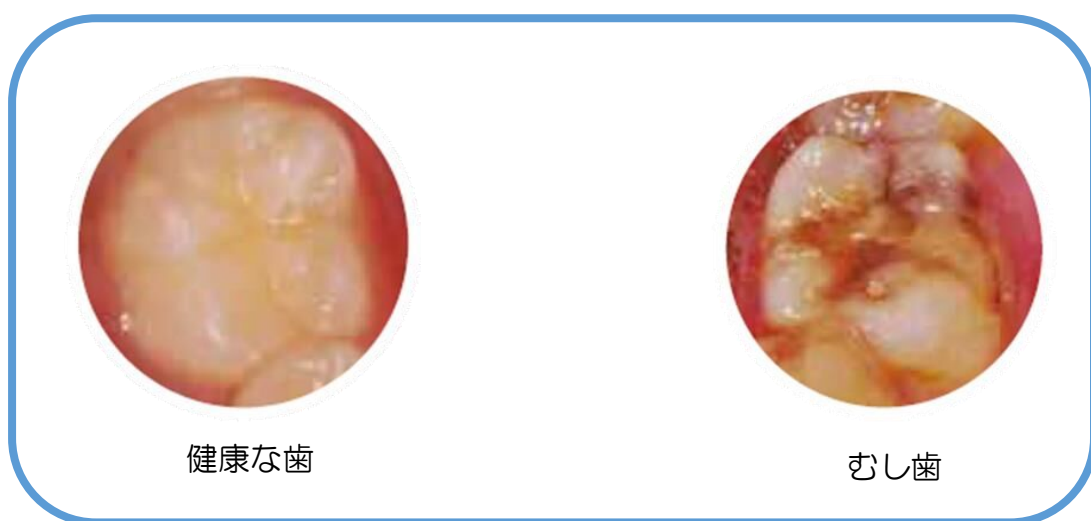
○ **施策の方向**

むし歯のない社会を目指して、ライフステージごとの特性をとらえたむし歯対策に取り組みます。

県	・ 市町村と連携して、歯科検診等の結果を収集分析するなど、児童及び生徒の歯と口腔の現状や課題を把握するためのデータベースを整備します。 ・ 市町村等に対する専門的な情報提供や歯科保健に携わる専門職の人材育成等を通じて、フッ化物洗口等のフッ化物応用も含めた、むし歯対策の支援を行います。 ・ 養育者だけではむし歯対策が困難な家庭に対して、保健、医療、福祉等の関係者が連携したむし歯対策の育児支援に取り組みます。
市町村	・ 妊娠期から、自身の健康づくりがこどもの歯と口腔の健康づくり等のむし歯対策につながることにについて普及啓発を行います。 ・ 歯科検診等の結果を収集分析し、関係機関及び関係団体に情報提供するとともに、教育機関との連携を図り、地域の特性に合わせたむし歯対策を推進します。 ・ 歯科健康診査、歯科健康教育、歯科保健指導・個別相談等の事業を実施するとともに、現状を把握し、むし歯対策に取り組みます。

歯科医師・ 歯科衛生士	- 市町村・保育園・幼稚園・学校・職域等の歯科保健事業に協力し、歯科検診及び歯科保健指導等を通じた、むし歯対策を行います。 - かかりつけ歯科医として定期的な歯科検診を行うとともに、生活環境や健康状態に応じた歯みがき指導やフッ化物洗口、フッ化物歯面塗布等のむし歯対策の実施や啓発に取り組みます。むし歯の早期発見・早期治療を行います。 - 歯と口の健康週間等のイベントにおいて、歯と口腔の健康づくりに関する相談や普及啓発を行います。
教育・保育関係者	- 園児・児童・生徒に対して、毎食後の歯みがきの習慣化の確立に向けた動機付けを行います。 - 養育者等に対して、むし歯対策や健全な歯と口腔の健康づくりの育成について普及啓発を行います。
事業所・ 医療保険者	従業員に対する歯科検診、歯科保健指導及び歯科健康教育を行います。
地域団体・ ボランティア ※	こどものむし歯対策の重要性等について理解を深め、健やかな歯と口腔を育む地域づくりを行います。
県 民	- 市町村の実施する健康診査等の事業に参加します。 - ふれあいを大切にした仕上げみがきを行い、望ましい食生活に努めて、こどもの健やかな歯と口腔の育成に取り組みます。 - かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診や歯科保健指導を受けます。

※：民生委員、児童委員、食生活改善推進団体、老人クラブ、オーラルフレイル健口推進員、フレイルサポーターなどです。



＜歯周病対策＞

○ ポイント

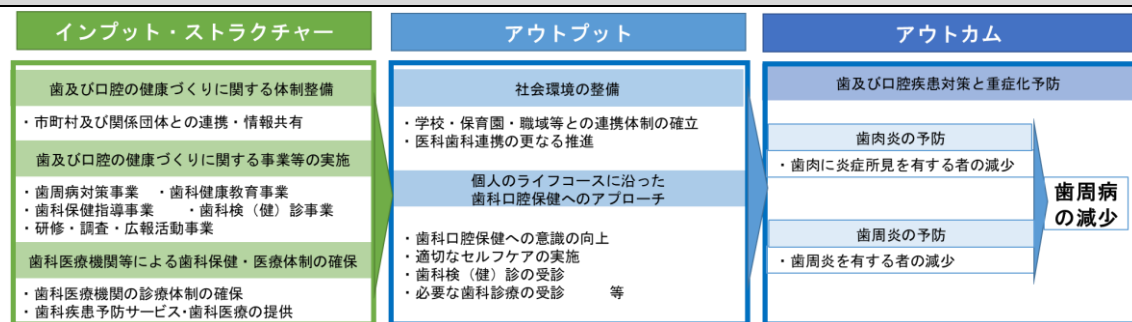
歯周病（歯肉炎や歯周炎）は、有病率が高く、成人期から高齢期に進行した歯周病が多くなり、歯を失う主な原因の一つです。

糖尿病等の全身の病気との関連があり、セルフケアとプロフェッショナルケアによる歯周病対策や治療は大切です。

【解説】

- ① 成人期から高齢期に進行した歯周病が多くなり、歯を失う原因の一つとなっています。自覚症状に乏しいので、若い世代から定期的な歯科検診の受診に努めることが重要です。
- ② 歯周病は糖尿病や心臓病等の全身の病気と関連があるので、全身の健康のためにも歯周病の対策や治療は大切です。
- ③ 歯周病の対策には、セルフケアとプロフェッショナルケアが重要です。

○ ロジックモデル



○ 目標及び指標

目標：歯周病対策の推進

指 標	現状値	目標値 (R14)	データソース
中学生・高校生において、歯科受診が必要な歯肉所見のない者の割合	82.1% (R4参考)	98%	神奈川県定期 歯科検診結果に 関する調査
20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合（年齢調整値）	52.8% (R2)	45%	県民歯科保健 実態調査
40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	67.8% (R2)	55%	県民歯科保健 実態調査
歯周病に関する事業を実施する市町村数（歯科検診を除く）	15市町村 (R3参考)	33市町村	健康増進課調べ

○ 現状と課題

○ 中学生・高校生における歯科受診が必要な歯肉所見のない者の割合

【指標】

学校歯科健診において、「2 専門医（歯科医師）による診断が必要（G、要精密検査）」に該当しない者を、歯科受診が必要な歯肉所見のない者としてします。令和6年度以降の神奈川県定期歯科検診結果に関する調査にて把握予定です。

○ 中学生・高校生における歯肉に異常所見のない者の割合

（神奈川県定期歯科検診結果に関する調査）

中学生・高校生における歯肉に異常所見のない者（GO（要観察者）、G（要精密検査）ではない者）の割合は、令和4年度で82.1%です。

平成27年度の75.4%から経年的に増加傾向です。（図11）

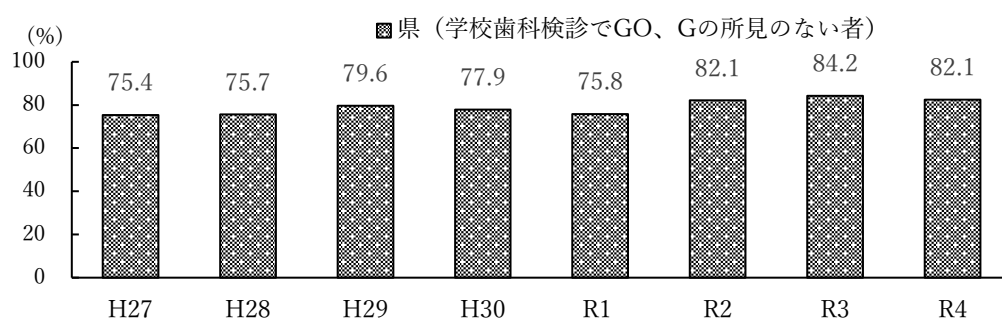


図11. 中学生・高校生における歯肉に異常所見のない者の割合

○ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合（年齢調整値）

【指標】（県民歯科保健実態調査）

歯肉の検査をして出血のある者を、歯肉に炎症所見を有する者としています。20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、令和2年度で52.8%です。

	年度	割合
20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合（年齢調整値）	H28	53.8%
	R2	52.8%

○ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）【指標】

（県民歯科保健実態調査）

歯肉の検査をして4mm以上の歯周ポケットを有する者を、歯周炎を有する者としています。40歳以上における歯周炎を有する者は、令和2年度で67.8%です。

	年度	割合
40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	H28	64.8%
	R2	67.8%

○ 40代、60代における歯周炎を有する者の割合（年齢調整なし）

（県民歯科保健実態調査）

4mm以上の歯周ポケットがある歯周炎の人は、40代は、平成28年度で55.6%、令和2年度で54.0%です。60代は、平成28年度で69.3%、令和2年度で70.8%です。いずれの年度も40代よりも60代の方が歯周炎の人が多い傾向です。（図12）

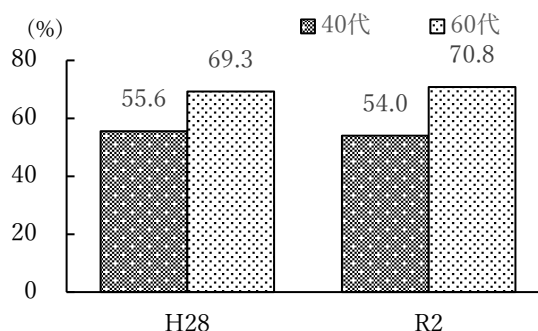


図12. 40代、60代における歯周炎を有する者の割合

○ 歯間部清掃用具の使用状況（県民歯科保健実態調査）

デンタルフロスや歯間ブラシ等の歯間部清掃用具を使用する人は、すべての年代で経年的に増加傾向です。（図13）

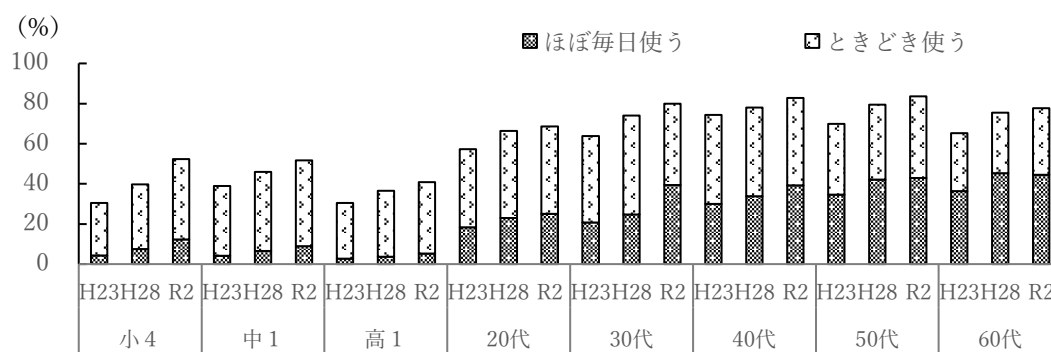


図13. 歯間部清掃用具の使用状況

○ かかりつけ歯科医を持っている人の割合（県民歯科保健実態調査）

かかりつけ歯科医を持っている人は、平成28年度よりも令和2年度の方が、増加しています。年齢が高くなるにつれて、かかりつけ歯科医を持つ人の割合が多い傾向です。（図14）

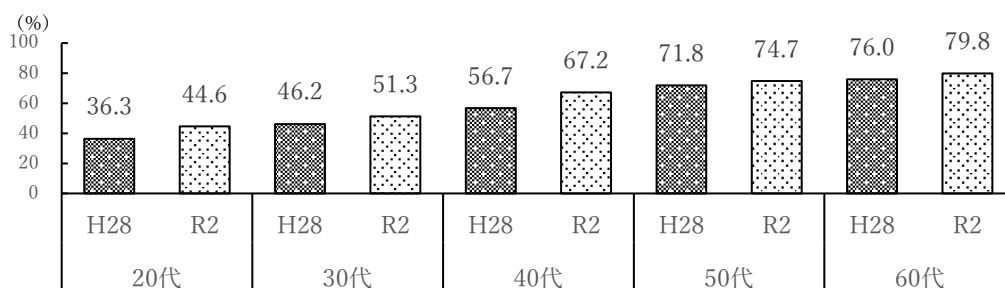


図14. かかりつけ歯科医を持っている人の割合

- 歯周病が全身の健康に影響することについての認識（県民歯科保健実態調査）
 歯周病が全身の健康に影響することについて、県民の認識状況は、糖尿病、心臓病、肺炎について、経年的に増加傾向となっています。（図15）

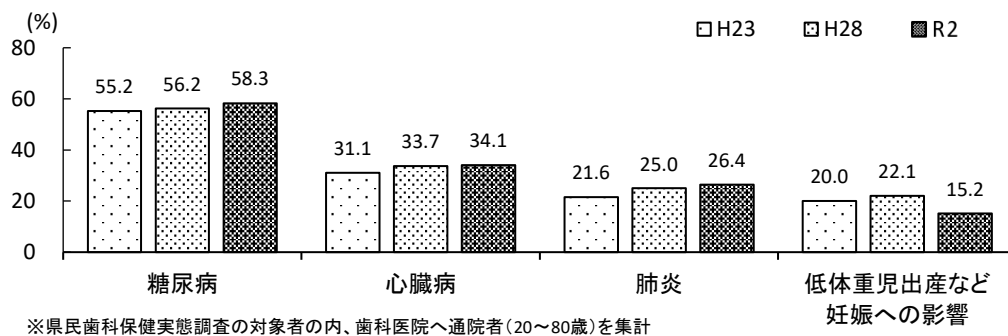


図15. 歯周病が全身の健康に影響することについての認識

- 歯周病（歯周ポケット）と喫煙の関係について（県民歯科保健実態調査）
 令和2年度の調査において、20歳～69歳の人について、非喫煙者と過去喫煙者に比べて、現在喫煙している人は、6mm以上の歯周ポケットを持つ人が多い傾向です。（図16）

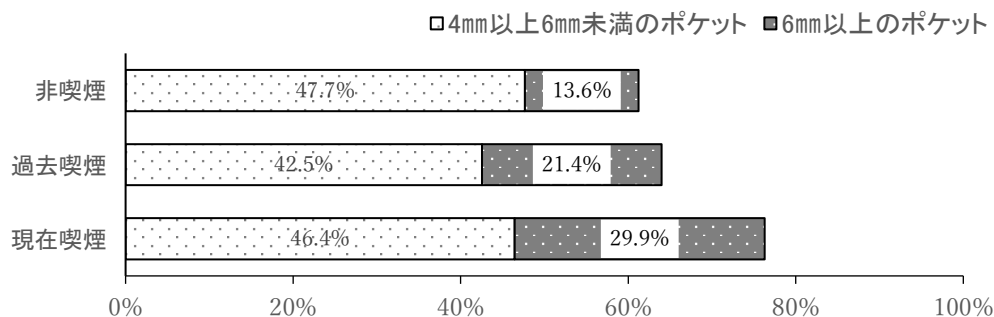


図16. 歯周病と喫煙の関係

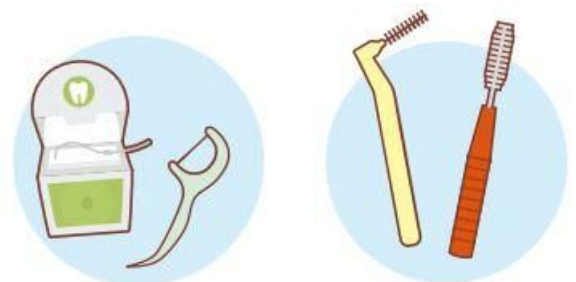
- 歯周病に関する事業を実施する市町村数（歯科検診を除く）【指標】
 （健康増進課調べ）

各市町村において、歯周病に関する事業として、主に成人期を対象とする健康増進事業における歯科相談又は歯科健康教育等が行われています。
 歯科相談又は歯科健康教育の実施は、令和3年度で15市町村です。

事業名	実施市町村数
健康増進事業における歯科相談	8市町村
健康増進事業における歯科健康教育	12市町村
上記いずれかを実施	15市町村

【課題】 ○ 成人期から高齢期にかけて進行した歯周病が多くなります。 ○ 歯周病対策には、セルフケアとプロフェッショナルケアが重要です。歯間部清掃用具を用いたセルフケアの実施や、かかりつけ歯科医を持つ者は経年的に増加していますが、ライフコースアプローチの観点から、若い年齢からの適切な対策が必要です。 ○ 歯周病は糖尿病や心臓病等の全身の病気と関連があり、全身の健康のために歯周病対策や治療は大切です。歯周病と糖尿病など、全身との関わりを踏まえ、日常のセルフケアの重要性等について、引き続き普及啓発が必要です。 ○ 喫煙は歯周病にも影響することから、喫煙の害についての普及啓発が必要です。	
○ 施策の方向 加齢に伴い歯周病の有病率は上昇することから、ライフコースアプローチとして、生涯を通じた歯周病対策の取組が重要です。歯みがきなどの効果的な口腔清掃等のセルフケアとプロフェッショナルケアの重要性を普及啓発するとともに、歯科保健活動の推進を行います。	
県	・ 歯肉炎対策の方法や、歯と歯肉の自己観察力を育てるために必要な情報提供を、県民や教育機関等に対して行います。 ・ 市町村と連携して、歯科検診等の結果を収集分析し、歯と口腔の現状や課題を把握するなど、効果的な歯周病対策の事業を実施するための支援を行います。 ・ 県民自らが、歯と口腔の健康づくりに取り組み、8020運動の目標を達成するため、「健口かながわ5か条＋3」を定着させます。
市町村	・ 歯科検診等の結果を収集分析し、関係機関及び関係団体に情報提供するとともに、教育機関との連携を図り、地域の特性に合わせた歯周病対策を推進します。 ・ 歯周病と糖尿病など、生活習慣病との関連性や、妊娠期における歯と口腔の健康づくりの重要性など、全身の健康と歯と口腔の健康づくりの関連性について普及啓発を行います。
歯科医師・ 歯科衛生士	・ 市町村や事業所が実施する歯科保健事業に協力し、歯科検診や歯科保健指導を実施するとともに、事業者及び従業員に対して、歯と口腔の健康づくりの重要性について普及啓発を行います。 ・ かかりつけ歯科医として定期的な歯科検診を行い、生活環境や健康状態に応じた歯みがき指導、歯間部清掃用具の指導、歯石除去及び専門的な歯面清掃等を実施するとともに

	に、その必要性について普及啓発を行います。 ・ 歯と口の健康週間等のイベントにおいて、歯と口腔の健康づくりに関する相談や普及啓発を行います。
教育・保育関係者	・ 園児・児童・生徒に対して、毎食後の歯みがきの習慣化の確立に向けた動機付けを行います。 ・ 学校歯科健診を行う学校歯科医等と連携し、歯と口腔の健康づくりに関する健康教育等を行います。
事業所・医療保険者	・ 保健事業等を通じて、歯周病と全身の健康との関連性についての普及啓発等、歯と口腔の健康づくりに関する取組を行います。 ・ 従業員に対する歯科検診、歯科保健指導及び歯科健康教育を行います。
地域団体・ボランティア※	・ 歯と口腔の健康づくりの大切さを、保健、医療、福祉等の関係者の協力を得ながら、地域で伝えます。
県民	・ 歯と歯肉の自己観察習慣を身に付けるよう努めます。 ・ 歯周病対策に留意した歯みがきを行うとともに、歯間部清掃用具を利用し、歯周病の対策に取り組みます。 ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診や歯科保健指導、歯石除去及び専門的な歯面清掃等を継続して受けるように努めます。
※：民生委員、児童委員、食生活改善推進団体、老人クラブ、オーラルフレイル健口推進員、フレイルサポーターなどです。	



＜歯の喪失防止＞

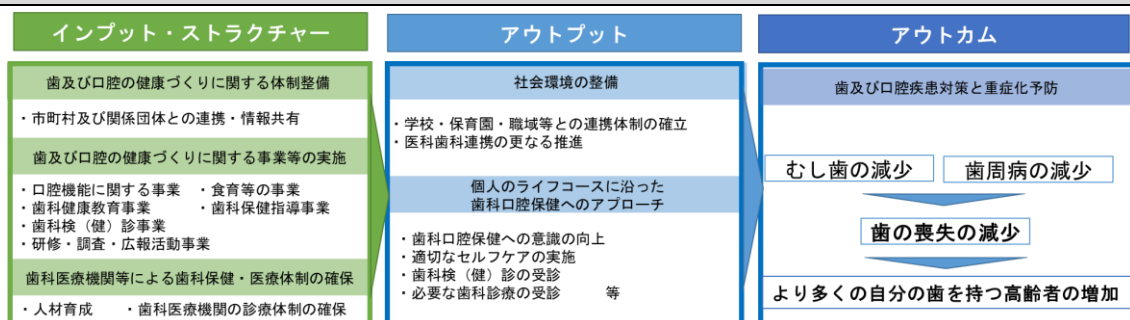
○ ポイント

歯の喪失は、咀嚼等の口腔機能に大きく影響します。歯を失う主な原因はむし歯と歯周病です。歯の喪失を防ぐために、むし歯と歯周病の対策を行うとともに、「80歳で20本の歯を保つ」8020運動を推進します。

【解説】

- ① 歯を失う主な原因はむし歯と歯周病です。
- ② 歯の喪失は口腔機能の低下と関連し、全身の健康維持に影響します。
- ③ 「80歳で20本の歯を保つ」8020運動で、より多くの自分の歯を持つ県民を増やすことが重要です。

○ ロジックモデル



○ 目標及び指標

目標：歯の喪失防止

指 標	現状値	目標値 (R14)	データソース
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	19.5% (R2)	15%	県民歯科保健 実態調査
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	53.4% (R2)	65%	県民歯科保健 実態調査

○ 現状と課題

○ 年齢階級別の歯の本数（県民歯科保健実態調査）

歯の本数は、年齢が高くなるにつれて、少なくなっています。

平成23年度と令和2年度を比較すると、歯の本数は令和2年度の方が多くなっています。（図17）

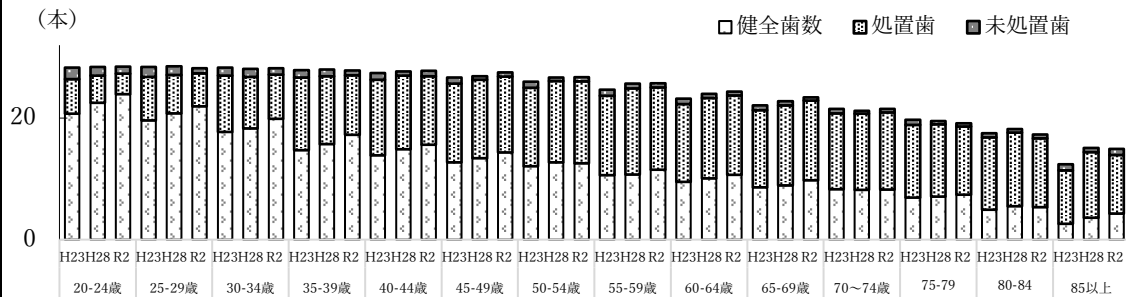


図17. 年齢階級別の歯の本数

○ 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）

【指標】（県民歯科実態調査）

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）は、経年的に減少しており、令和2年度で19.5%です。平成28年度の19歯以下の者の割合は、国の22.7%よりも少ないです。（図18）

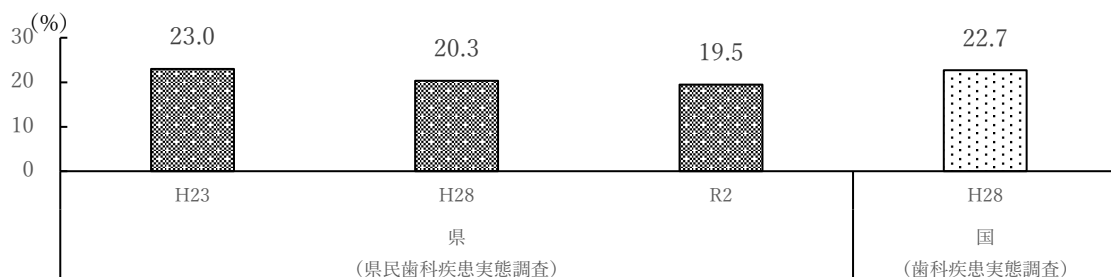


図18. 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）

○ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合（県民歯科実態調査）

60歳（55歳～64歳）で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、令和2年度で78.1%です。基準値である平成23年度の75.4%と比較し、明確な増加は認められていません。（図19）

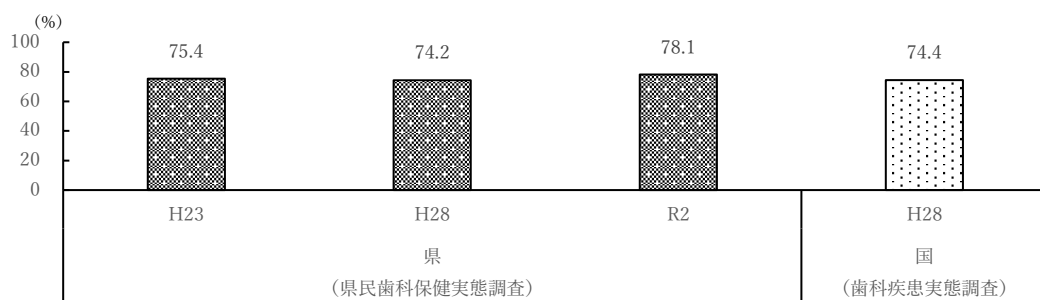


図19. 60歳（55歳～64歳）で24歯以上の自分の歯を有する者の割合

○ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合【指標】

（県民歯科保健実態調査）

80歳（75歳～84歳）で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は、令和2年度で53.4%です。（図20）

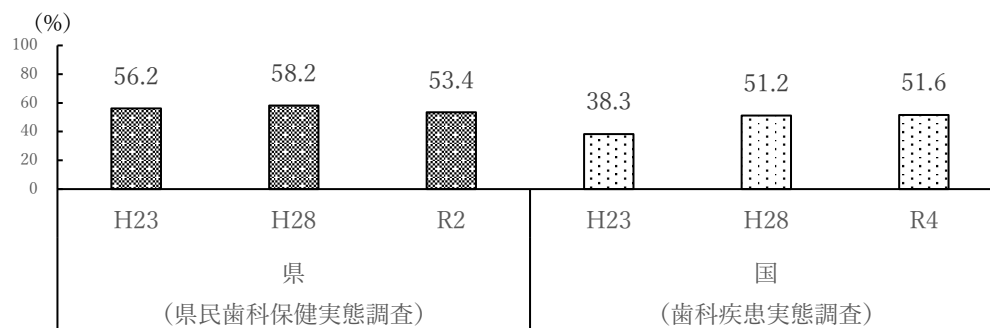


図20. 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合

○ 8020運動の認知度 （県民歯科保健実態調査）

「8020運動」の意味も分かる人は、令和2年度で36.9%、言葉は知っている人は16.6%です。年代別では、50代～60代が最も多く認知しています。（図21）

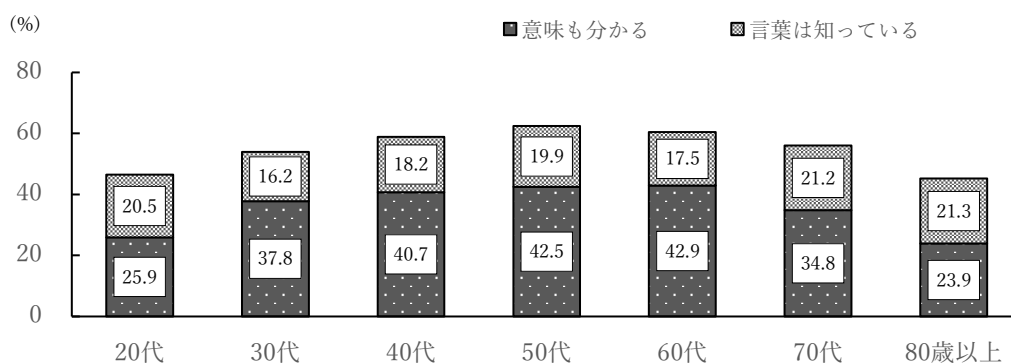


図21. 8020運動の認知度

【課題】

- なんでも不自由なく食べるためには、自分の歯を20歯以上保つことが必要といわれています。歯の本数はオーラルフレイルと密接に関係していると同時に、自分の歯が少なく入れ歯も使用していない場合は認知症の発症リスクを高めるという報告もあることから、歯の喪失を防ぐことは重要です。
- より多くの県民が80歳で20歯以上の歯を保つことができるように、むし歯対策、歯周病対策に取り組むとともに、県民の歯科保健向上の目標として「8020運動」を今後も掲げ、継続して普及啓発していくことが必要です。

○ 施策の方向

多くの県民が80歳で20本の歯を保つことを目標とする「8020運動」を今後も推進し、歯の喪失の原因となるむし歯・歯周病対策に取り組めます。

県	・ 県民自らが、歯と口腔の健康づくりに取り組み、8020運動の目標を達成するため、「健口かながわ5か条＋3」を定着させます。 ・ 市町村や歯科関係者、その他の関係機関・団体と連携して、むし歯・歯周病の対策に取り組み、歯の喪失防止の重要性を普及啓発します。
市町村	・ 全身の健康と歯と口腔の健康づくりの関連性について普及啓発するとともに、口腔機能の維持の観点から歯の喪失防止の重要性を周知します。
歯科医師・ 歯科衛生士	・ 市町村や事業所が実施する歯科検診や歯科保健指導、かかりつけ歯科医として行なう診療等の機会に、歯の喪失防止の重要性について普及啓発を行います。
事業所・ 医療保険者	・ むし歯や歯周病の対策や、歯の喪失防止の重要性について普及啓発を行います。
地域団体・ ボランティア ※	・ 保健、医療、福祉等の関係者の協力を得て、歯の喪失防止に関する知識の普及に努めます。
県民	・ 「健口かながわ5か条＋3」を積極的に実践します。 ・ 8020運動の目標達成をめざしてむし歯対策、歯周病対策に努めます。

※：民生委員、児童委員、食生活改善推進団体、老人クラブ、オーラルフレイル健口推進員、フレイルサポーターなどです。

(3) 口腔機能の獲得・維持・向上における目標等

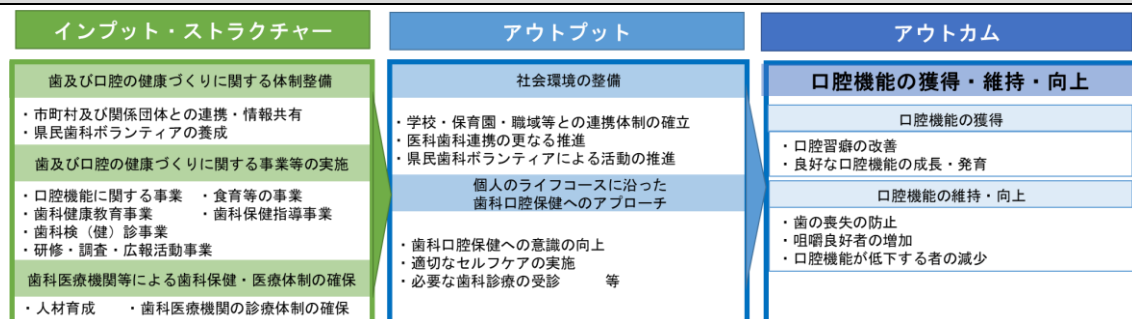
○ ポイント

口腔には、「食べる」「話す」等の機能があります。口腔機能は、生活の質（Quality Of Life）と密接に関係しており、ライフステージに応じた口腔機能の獲得・維持・向上が大切です。

【解説】

- ① 乳幼児期や学齢期において適切な口腔機能を獲得し、壮年期以降で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は回復及び向上を図っていくことが重要です。
- ② 口腔機能の獲得・維持・向上の普及啓発には、行政や歯科専門職のみならず、オーラルフレイル健口推進員等の地域の身近な人とともに取り組むことが大切です。

○ ロジックモデル



○ 目標及び指標

目標：口腔機能の獲得・維持・向上

指標	現状値	目標値 (R14)	データソース
口腔機能の育成に関する事業を実施する市町村数	27市町村 (R3参考)	33市町村	健康増進課調べ
50歳以上における咀嚼良好者の割合 (年齢調整値)	76.9% (R2)	90%	県民歯科保健 実態調査
オーラルフレイル健口推進員の養成数	1,556名 (R4)	2,200名	健康増進課調べ

○ 現状と課題

○ 口腔機能の育成に関する事業を実施する市町村数【指標】（健康増進課調べ）

母子保健又は学校保健における嚙ミング30の推進に関する取組の実施状況は、令和3年度で27市町村です。

事業名	実施市町村数
母子保健における嚙ミング30の推進	21市町村
学校保健における嚙ミング30の推進	16市町村
上記いずれかを実施	27市町村

○ 50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）【指標】

（県民歯科保健実態調査）

50歳以上における咀嚼良好者の割合は、令和2年度で76.9%であり、経年的に増加傾向です。（図22）

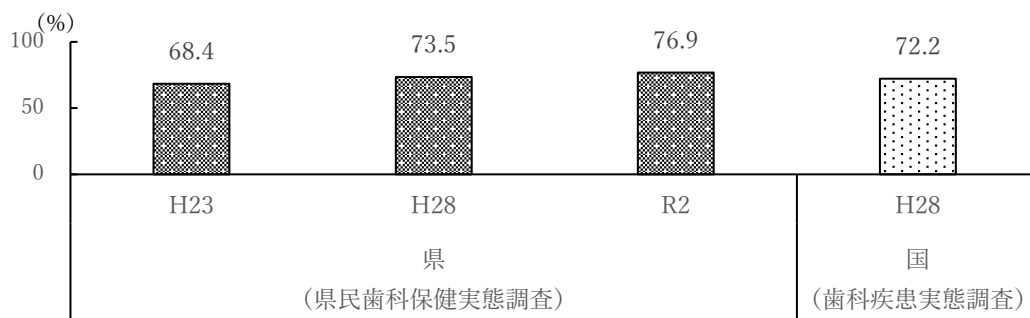


図22. 50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）

○ 60代における咀嚼良好者の割合（県民歯科保健実態調査）

60代における咀嚼良好者は令和2年度が74.5%です。（図23）

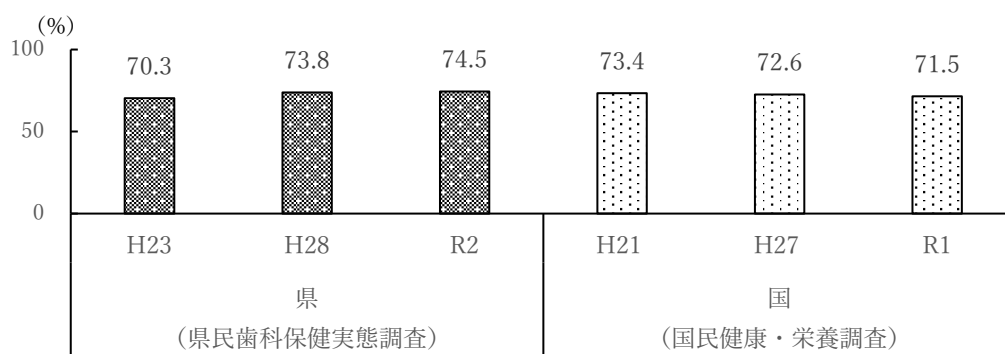


図 23. 60代における咀嚼良好者の割合

○ 各年代における咀嚼良好者の割合 （厚生労働省第8回NDBオープンデータ）

令和2年度の特定健診で、「何でもかんで食べることができる」と回答した咀嚼良好者は、40歳～44歳では88.9%、70歳～74歳では77.8%です。（図24）

全国と比較したところ、40歳～44歳では咀嚼良好者の割合は、県の方が0.3ポイント低くなっていますが、70歳～74歳では、県の方が1.1ポイント高くなっています。

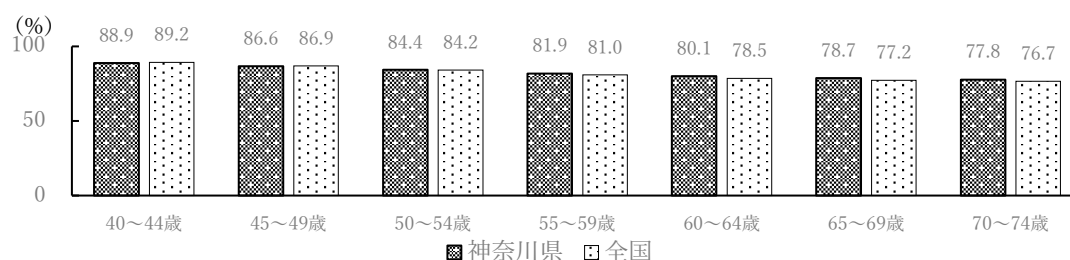


図24. 各年代における咀嚼良好者の割合

○ オーラルフレイル健口推進員の養成数【指標】（健康増進課調べ）

県で、これまでに養成したオーラルフレイル健口推進員は1,556名（令和4年度末現在）です。

○ オーラルフレイルのリスクの状況 （県民歯科保健実態調査）

オーラルフレイルのリスクが高い人（スクリーニング問診票で4点以上）は、令和2年度において、60代で27.6%、70代で34.0%、80歳以上で48.5%と年齢が高くなるとともにリスクの高い人が増加しています。

（図25）

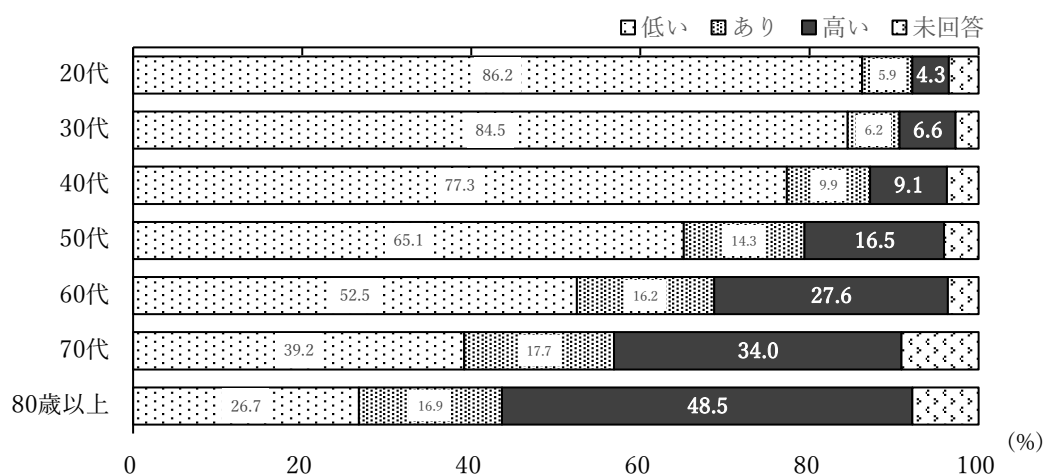


図25. オーラルフレイルのリスクの状況

○ オーラルフレイル・健口体操の認知度 （県民歯科保健実態調査）

オーラルフレイルを認知している人は、令和2年度で「意味も分かる」と「言葉は知っている」をあわせて30.6%です。（図26）

健口体操を認知している人は、令和2年度で「意味も分かる」と「言葉は知っている」をあわせて34.4%です。

平成28年度と比較して、いずれの言葉の認知度も、令和2年度の方が認知度は向上しています。

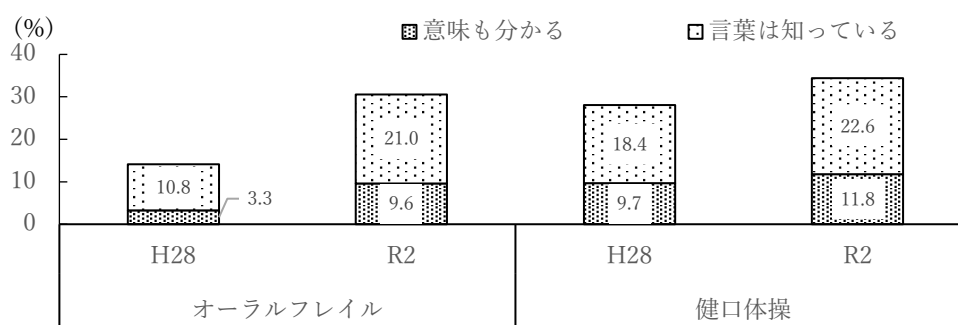


図26. オーラルフレイル・健口体操の認知度

【課題】

- こどもの頃から口腔機能の獲得のために「噛ミング30」など、「よく噛むこと」を習慣化することが必要です。
- 加齢とともに、咀嚼良好でない者やオーラルフレイルのリスクが高い者が多くなります。高齢者では特に生活意欲や社会参加への影響が大きいので、口腔機能の維持・向上のための対策が必要です。
- 生涯を通じた口腔機能の維持・向上を図るために「オーラルフレイル」について認知度を高めるとともに、「健口体操」等のオーラルフレイル対策の定着が必要です。

○ 施策の方向

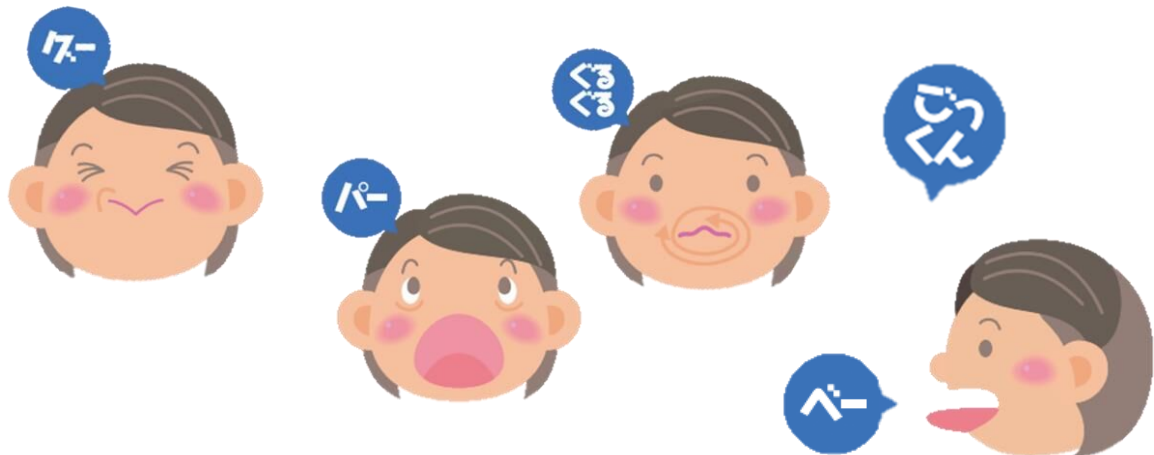
県民の口腔機能の獲得・維持・向上の普及啓発は、行政や歯科専門職のみならず、オーラルフレイル健口推進員等とも連携して実施します。

すべての県民のライフステージに応じた、口腔機能の獲得・維持・向上対策を推進します。

県	・ 口腔機能を維持・向上することにより未病を改善し、要介護状態とならないよう、「オーラルフレイル対策」を推進します。 ・ 関係機関及び関係団体と連携し、歯科医師をはじめとする歯科保健・医療に係る専門職に対して、口腔機能の虚弱を早期に把握し、回復させる「オーラルフレイル改善プログラム」を地域に定着させるよう普及を行います。
---	--

	・ オーラルフレイル健口推進員を養成・育成します。 ・ 咀嚼良好でない者は、歯や口腔の状況が悪く、歯科治療が必要な場合も多いため、特定健診等で該当する場合は早期の歯科受診を促すよう、医療保険者等への情報提供や普及啓発を行います。
市町村	・ 口腔機能の獲得のために「よく噛むこと」を習慣化するなど、食育と連携して、「噛ミング30」を推進します。 ・ 住民の主体的な歯と口腔の健康づくりに関する取組の活動支援や活動の場づくり等の地域づくりを進めます。 ・ 高齢者が地域で自立した日常生活を送ることを目的として実施される介護予防事業等において口腔機能の維持・向上の取組を行います。
歯科医師・ 歯科衛生士	・ 県民からのオーラルフレイルに関する相談等に対応するなど、オーラルフレイルの基礎知識、対策、「オーラルフレイル改善プログラム」を用いた改善方法について普及啓発を行います。 ・ オーラルフレイル対策を踏まえた県民の歯と口腔の健康づくりを支援します。
教育・ 保育関係者	・ 食育の観点から、「噛ミング30」など、よく噛んで食べる習慣を形成する動機付けを行います。
地域団体・ ボランティア ※	・ 地域活動において、健口体操を取り入れるなど、歯と口腔の健康づくりの普及啓発を行います。
県 民	・ 市町村の実施する健康診査等の事業に参加するなど、定期的に歯科検診を受診するよう心がけます。 ・ こどもの健やかな歯と口腔の育成に取り組めます。 ・ 口腔機能の維持向上のため歯科疾患対策、健口体操の実施等の習慣化を心掛けます。

※：民生委員、児童委員、食生活改善推進団体、老人クラブ、オーラルフレイル健口推進員、フレイルサポーターなどです。



（４）障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進における目標等

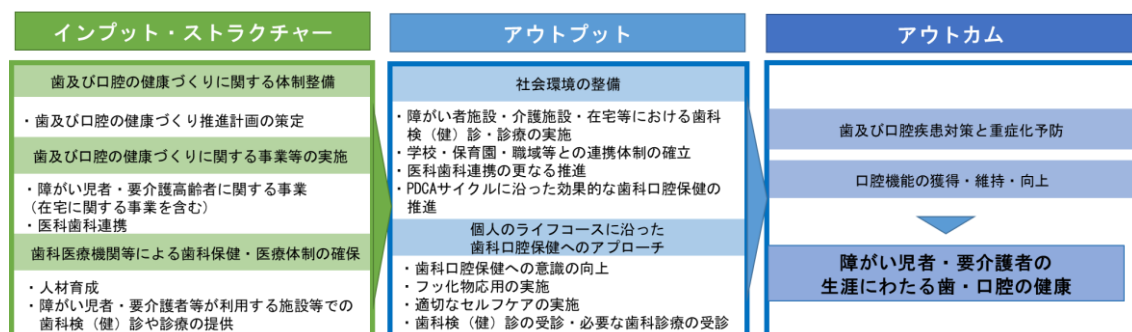
○ ポイント

障がい児者や要介護者は、定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが難しい状況にあります。生活の質を向上させるため、障がい児者及び要介護者の歯と口腔の健康づくりを推進します。

【解説】

- ① 口腔には、「食べる」「話す」等の機能があり、生活の質と密接に関係しています。口腔機能を高める歯と口腔の健康づくりの取組が大切です。
- ② 障がい児者や要介護者は、自身の口腔衛生管理が困難な場合もあることから、日常的な口腔ケアや定期的な歯科検診を受けることが重要です。

○ ロジックモデル



○ 目標及び指標

目標：障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進

指 標	現状値	目標値 (R14)	データソース
障がい児者が利用する施設での過去 1年間の歯科検診実施率	77.5% (R2)	100%	健康増進課調べ
要介護者が利用する施設での過去 1年間の歯科検診実施率	89.4% (R2)	100%	健康増進課調べ

○ 現状と課題

○ 障がい児者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率【指標】

（健康増進課調べ）

定期的な歯科検診を受診する機会を提供する障がい児者入所施設の割合は、令和2年度で77.5%です。（図27）

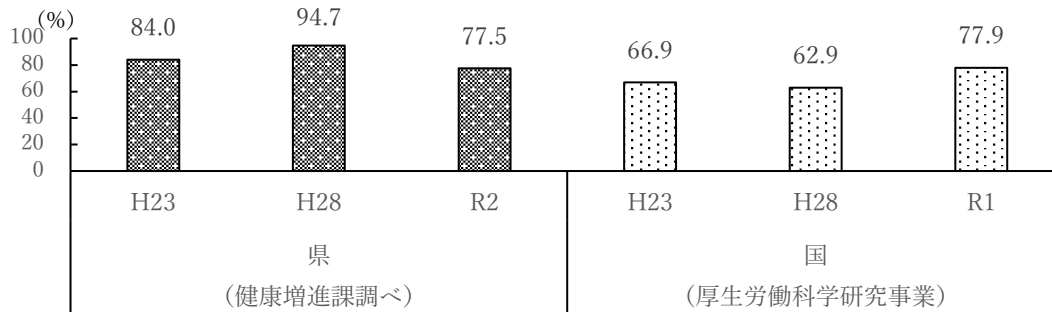


図27. 障がい児者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率

○ 要介護者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率【指標】

（健康増進課調べ）

定期的な歯科検診を受診する機会を提供する介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の割合は、令和2年度で89.4%です。（図28）

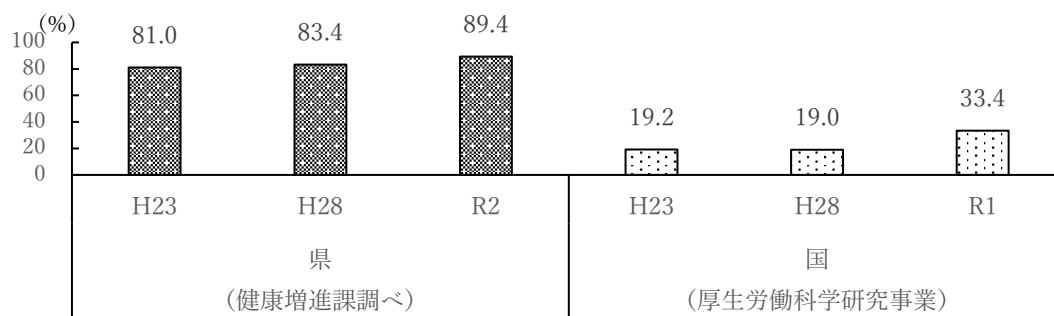


図28. 要介護者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率

○ 県立特別支援学校に在籍する幼児、児童及び生徒（知的障がい教育部門及び肢体不自由教育部門）のむし歯有病者率の状況

（県立特別支援学校歯科健康診断結果）

- 県立特別支援学校に在籍する幼児、児童及び生徒のむし歯有病者率は、平成28年から令和2年までに、幼稚園在籍幼児で約5ポイント、小学部在籍児童で約3ポイント、中学部在籍生徒で約12ポイント減少し、改善しています。（図29）

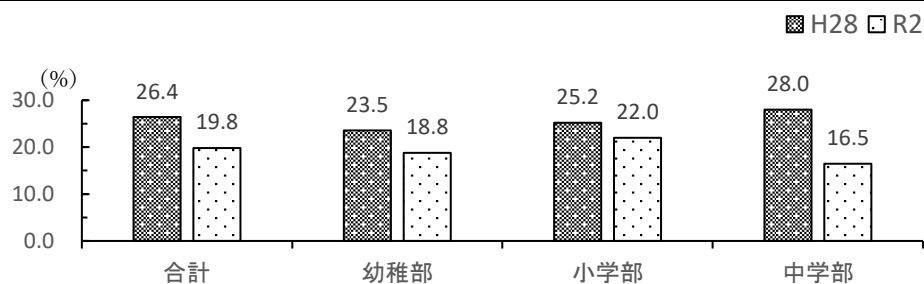


図29. 県立特別支援学校に在籍する幼児、児童及び生徒のむし歯有病者率等の状況（年代別）

- 令和2年度におけるむし歯有病者率は、肢体不自由教育部門より知的障がい教育部門の中学部生徒の方が約2ポイント高い状況です。一方で、歯肉炎の割合は、知的障がい教育部門より肢体不自由教育部門の中学部生徒で約9ポイント高い状況です。（図30）

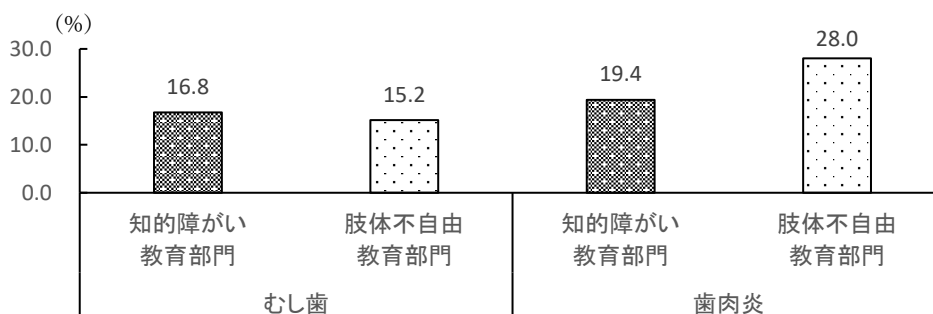


図30. 令和2年度 県立特別支援学校に在籍する中学部生徒のむし歯有病者率等の状況（部門別）

- 令和2年度におけるむし歯のない者の割合は、県立特別支援学校の中学部生徒で83.6%、公立中学校の1年生では74.0%となっています。

○ 要介護度別の歯の本数 （県民歯科保健実態調査）

- 令和2年度の調査における、一人平均の歯の本数は、65歳以上において自立している者が20.4本であるのに対し、要介護認定を受けている者は、20本以下となっています。
- 自立度が低いと歯の本数が少ない傾向にあります。

○ 障がい児者入所施設、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設における口腔ケア実施体制の状況 （健康増進課調べ）

令和2年度の調査において、口腔ケアを実施している介護老人福祉施設及び介護老人保健施設は100%、障がい児者入所施設は88.0%です。

○ 要介護者の「飲み込みにくさ」「むせ」の状況 （県民歯科保健実態調査）

令和2年度の調査において、訪問歯科診療を受けている60歳以上の高齢者は、通院で歯科診療を受けている人と比較して、「飲み込みにくさ」や「むせ」を感じる人が多くいます。（図31）

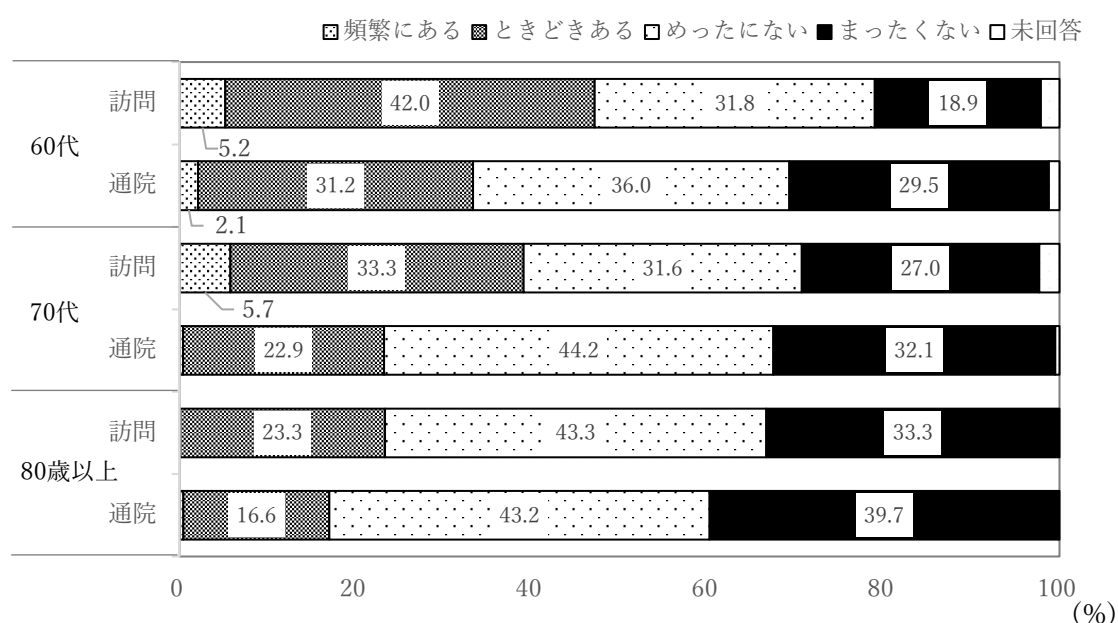


図31. 要介護者の「飲み込みにくさ」「むせ」の状況

【課題】

- 障がい児者入所施設における定期的な歯科検診を受診する機会の提供状況については、変化はありませんでした。定期的な歯科検診・歯科保健指導を受けることの重要性について、より一層の普及啓発に努める必要があります。
- 要介護者入所施設における口腔ケアの実施率は高く、施設職員の歯科保健に関する意識の高まりがみられました。
- 障がい児者や要介護者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムのもと切れ目のない口腔管理支援体制を整備し、口腔ケアに関わる職種の人材育成や、医科歯科連携及び医療と介護の連携等の地域連携を進める必要があります。

○ 施策の方向

障がい児者及び要介護者の歯科疾患対策、口腔ケア、口腔機能の発達・維持・向上のため、口腔管理や歯科検診を受ける機会の提供について、各関係機関が連携した支援を行います。

要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、医療、介護及び生活支援等を一体的に提供する地域包括ケアシステムの考えに合わせた切れ目のない口腔管理支援体制を整備し、関係職種の人材育成、医科歯科連携及び医療と介護の連携等の地域連携を推進します。

県	・ 障がい児者や要介護者の家族や介護者等に対し、歯科疾患の対策や健全な口腔機能の育成及び維持・向上についての情報提供や普及啓発を行います。 ・ 障がい児者や要介護者が必要な歯科医療を円滑に受けら
---	--

	れるよう、歯科医療提供体制の確保を支援します。 ・ 県民自らが、歯と口腔の健康づくりに取り組み、8020運動の目標を達成するため、「健口かながわ5か条+3」の定着に向けて推進します。
市町村	・ 障がい児者や要介護者における歯と口腔の健康づくりの重要性に関する情報提供や普及啓発を行います。 ・ 障がい児者や要介護者が必要な歯科医療を円滑に受けられるよう、歯科医療提供体制の確保を支援します。
歯科医師・ 歯科衛生士	・ かかりつけ歯科医又は施設等の協力歯科医療機関として定期的な歯科検診、歯科保健指導、歯石除去及び専門的な歯面清掃を行います。 ・ 市町村や施設等が実施する歯科保健事業に協力します。 ・ 介護保険事業者、施設職員に歯と口腔の健康づくりの重要性を啓発します。 ・ 高次歯科医療機関は、一般の歯科医療機関では治療が困難な障がい児者や要介護者の歯科医療を提供する体制を確保します。
大学病院等	・ 一般の歯科医療機関では対応が困難な患者に対し、高次歯科医療機関として、高度で専門的な歯科医療を提供します。
保健・ 医療・ 福祉関係者	・ 障がい児者や要介護者における歯科疾患対策の重要性や口腔機能の維持・向上の重要性について理解し、定期的な歯科検診や口腔ケアの定着及び充実を図ります。 ・ 障がい児者や要介護者の家族及び介護者に歯科疾患対策の重要性や適切な食事の介助方法等について啓発します。
地域団体・ ボランティア ※	・ 保健、医療、福祉等の関係者の協力を得て、歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発に努めます。
県 民	・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診、歯石除去及び専門的な歯面清掃等を受けます。 ・ 障がい児者や要介護者の家族及び介護者は、口腔清掃の介助及び口腔内の観察を心がけます。 ・ 障がい児者や要介護者の家族及び介護者は、口腔機能の健全な発達や維持・向上を意識して食環境を整えるよう努めます。

※：民生委員、児童委員、食生活改善推進団体、老人クラブ、オーラルフレイル健口推進員、フレイルサポーターなどです。

（５）歯及び口腔の健康づくりを推進するための社会環境の整備における目標等

○ ポイント

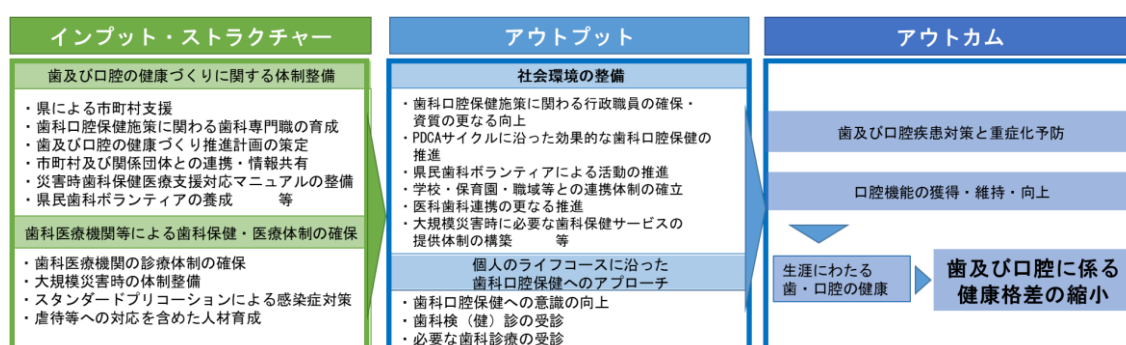
歯科口腔保健の推進体制を整備するため、PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健事業の実施や関係職員の研修の充実、歯と口腔の健康づくりボランティアによる活動の推進を行うとともに、関係機関・関係団体・他領域等との連携を図ります。

歯科口腔保健の推進体制の整備により、県民の望ましい歯科保健行動（健口かながわ5か条＋3）の実践を促します。

【解説】

- ① 効果的な事業を実施するためにも、PDCAサイクルに沿って事業が進められる人材を育成することが必要です。
- ② 歯科口腔保健の推進には、関係機関・関係団体・他領域の専門職、歯と口腔の健康づくりボランティア等との連携が必要です。
- ③ 健口かながわ5か条＋3を県民が実践できる環境の整備には、歯科検診の受診機会、フッ化物応用の実践を支える取組が必要です。

○ ロジックモデル



○ 目標及び指標

目標：歯及び口腔の健康づくりを推進するための社会環境の整備

指標	現状値	目標値 (R14)	データソース
歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施する市町村数	—	33市町村	健康増進課調べ
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	57.0% (R2)	85%	県民歯科保健実態調査
法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施する市町村数	28市町村 (R3参考)	33市町村	健康増進課調べ

○ 現状と課題

○ 歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施する市町村数【指標】

本県において、歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施する市町村数に関するデータはありません。

令和4年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、全国における歯科口腔保健事業の効果検証を行っている市町村の割合は29.3%です。

○ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合【指標】（県民歯科保健実態調査）

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は、令和2年度で57.0%です。経年的に過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は増加傾向にあります。（図32）

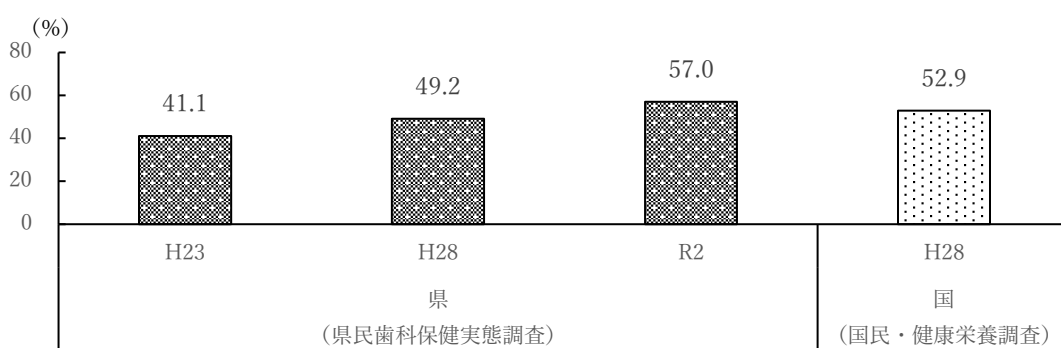


図32. 過去1年間に歯科受診をした者の割合

○ 法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施する市町村の割合【指標】（健康増進課調べ）

法令で定められている歯科検診を除く、市町村が独自に行っている歯科検診の実施状況は、2歳児歯科健診が最も多く、令和3年度では28市町村で実施されています。

事業名	実施市町村数
2歳児歯科健診	28市町村
妊婦歯科健診	24市町村

【課題】

- 県・市町村・関係団体等が歯科保健に係るサービス提供について協議し、連携して人材育成や、かかりつけ歯科医の普及定着等を推進する必要があります。
- むし歯や歯周病は生活習慣に密接に関係することから、ライフコースアプローチを踏まえ、こどもの頃から望ましい歯科保健行動を生活習慣として身につけ、生涯を通じて実践する体制を整備することが重要です。

○ 施策の方向

歯と口腔の健康づくりを推進するための社会環境の整備を図るため、PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健事業の実施、人材育成、歯と口腔の健康づくりボランティアによる活動の推進、関係機関・関係団体・他領域の専門職等との連携を図ります。歯科口腔保健の推進体制を整備することで県民の歯科保健行動（健口かながわ5か条＋3）の実践を促します。

県	・ 市町村・関係団体への研修を通して人材育成や情報提供等を行い、取組の支援を行います。 ・ PDCAに沿った歯科保健事業の実施を行います。 ・ 健口かながわ5か条＋3を県民へ普及啓発します。 ・ オーラルフレイル健口推進員を養成・育成します。 ・ 県が所管する児童相談所の一時保護所（全3か所）において、歯科健康教育や口腔内診査等を実施するとともに、関係団体とも連携して虐待に対する取組を推進します。 ・ 歯科保健サービス提供のための環境整備（第3章）に努めます。
市町村	・ PDCAに沿った歯と口腔の健康づくりに関する事業を実施します。 ・ 市町村が実施する歯科検診について、受診率向上等に取り組めます。 ・ 歯科保健サービス提供のための環境整備（第3章）に努めます。
関係団体	・ 歯科保健サービス提供のための環境整備（第3章）に努めます。



2 県民の行動目標

けんこう
健口かながわ5か条 + 3

「健口かながわ5か条」は第1次計画から開始した、県民自らが取り組むお口の健康を保つための行動目標です。



けんこう

健口かながわ5か条

プラス スリー

+3

健口かながわ5か条は県民自らが取り組む
お口の健康を保つための行動目標です



健口

健口体操で口腔機能の維持・向上

口腔機能は、食べる、話す、飲み込む、発音・発語などといった生活に密着した重要な機能です。いつまでも口腔機能を維持・向上するためには、顔や舌の筋肉を動かす健口体操が効果的です。健口体操を毎日行いましょう。

お口の健口体操

グー・パー・ぐるぐる・ごっくん・ペー





ごっくん

ココで
たまった唾を
ごっくん!





か

**かかりつけ歯科医を持って
年に1度以上は診てもらおう**

かかりつけ歯科医は、歯と口腔の健康についての相談や管理をしてくれる歯科医師のことです。特に痛み等の症状がなくても、年に1回以上の歯科検診をかかりつけ歯科医で定期的に受けましょう。





な

なんでもよく噛み、おいしく食べよういつまでも

むし歯や歯周病がなく、何でもよく噛める歯があることは全身の健康を維持するために重要です。また、よく噛む習慣をつけることは、あごや脳の発達を促し、早食いや食べすぎを抑え、肥満対策にも有効です。ひと口30回以上噛むことを意識しましょう。



が

鏡を見て、歯と歯肉のセルフチェック

むし歯や歯周病の初期段階は自覚症状が少なく、痛み等の症状が出た時にはかなり進行していることがあります。歯科疾患を早期に発見するために、普段から鏡を見て、口の中の変化に気付くセルフチェック習慣を身に付けましょう。





わ

忘れずしよう、歯みがきと歯間の清掃

むし歯や歯周病は、歯に溜まった歯垢の中の細菌が原因で起こります。毎日の歯みがきと歯間部の清掃で、むし歯や歯周病を防ぎましょう。



プラス スリー

+3

ライフコースアプローチで特に気をつける3つのステージ

すべての人に実践してもらうため、特に気を付けたい3つのステージとして、**妊婦・こども・高齢者**を+3としています。

詳しくは裏面をチェック ▶



神奈川県

計画の詳細はこちら

神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画

検索



第2次計画では、すべての人に「健口かながわ」を実践してもらうために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である、ライフコースアプローチに注目し、特に気をつけたい3つのステージを「+3」として、追加しました。

ライフコースアプローチ※で 特に気をつける3つのステージ

プラス スリー
+3

※ライフコースアプローチは、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の事です。

1

妊婦

赤ちゃんが生まれる前(胎児)から歯はつくられています。
規則正しく、バランスの取れた食生活を心がけましょう。
また、**妊娠中**は歯周病になりやすいので、
セルフチェックや歯間部清掃用具の活用等で重症化を防ぎましょう。

こどもの頃から、よく噛んで口腔機能を育てるとともに、
フッ化物を使ったうがいと歯みがきで
むし歯を防ぎましょう。
家族みんなでかかりつけ歯科医を持ちましょう。

2

こども

3

高齢者

高齢者は、口腔機能が低下しやすく、
さらに唾液の減少などにも伴って、
根面むし歯(歯の付け根のむし歯)になりやすいです。
健口体操の実施や、定期的な歯科検診を受けましょう。

すべての人に

けん

こう

健口かながわ

未病改善ヒーロー
ミヨシマン

神奈川県では「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画(第2次)」を策定し、県民のみなさんの歯と口腔の健康づくりを推進しています。

第3章 歯科保健医療サービス提供のための環境整備に係る施策の方向

1 普及啓発

県民が歯と口腔の健康づくりに主体的に取り組めるよう、次に示す主な項目について、科学的な知見に基づいた正確な情報をわかりやすく伝える必要があります。

(1) 8020運動

○ 現状と課題

- 「8020運動」（80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組）という言葉について、「意味も分かる」「言葉は知っている」県民の割合は、令和2年度で53.5%です。（図33）

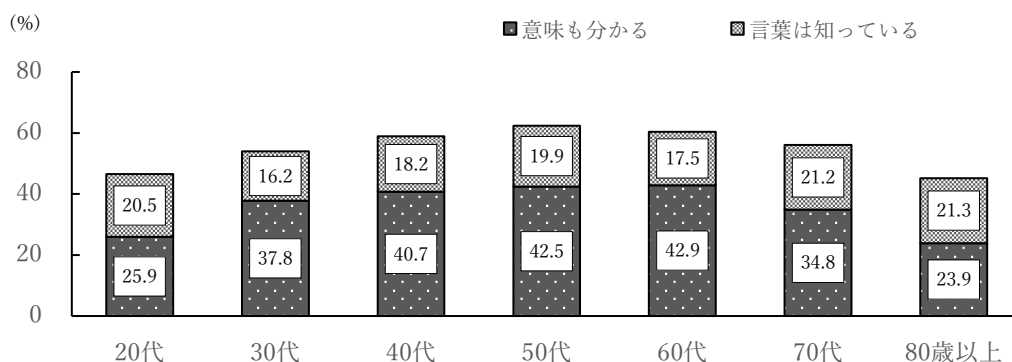


図33. 8020運動の認知度（県民歯科保健実態調査）

- 歯の本数は、認知症や死亡リスクなど、健康寿命に関わり、歯の喪失を防ぐことは生涯にわたる健康の保持増進に大きく寄与するという報告もあることから、「8020運動」のさらなる普及啓発が必要です。

○ 施策の方向

- 県は、関係機関及び関係団体と連携し、生涯にわたり適切な歯科口腔保健行動を継続できるよう、引き続き「8020運動」をはじめとする歯と口腔の健康づくりの必要性を、県民に普及します。



(2) オーラルフレイル対策

○ 現状と課題

- 「オーラルフレイル」という言葉について、「意味も分かる」「言葉は知っている」県民の割合は、令和2年度で30.6%です。（図34）

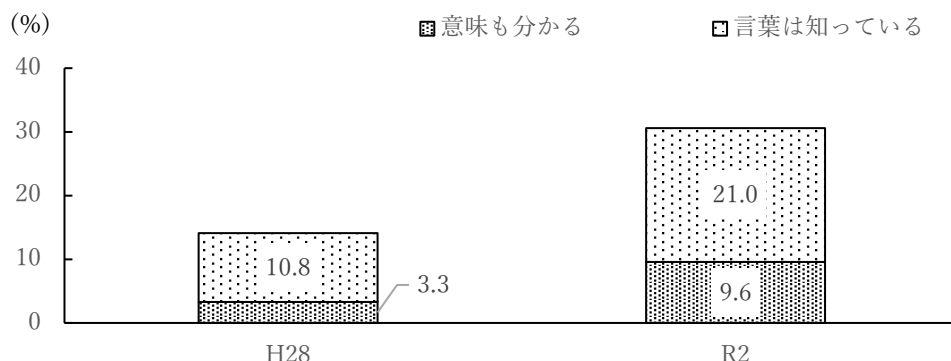


図34 . オーラルフレイルの認知度（県民歯科保健実態調査）

- オーラルフレイルは、要介護認定や死亡のリスクを高めることから、オーラルフレイル対策は未病改善につながる取組です。
- 県民自らが、ささいな口腔機能の変化に気付き、口腔機能の維持・向上対策等に取り組むことが重要であるため、オーラルフレイルの更なる普及啓発が必要です。
- 「オーラルフレイル改善プログラム」を地域全体へ普及すること等を通じて、歯科医療関係者等が、オーラルフレイルを早期に把握し対応できることが必要です。

○ 施策の方向

- 県は、関係機関及び関係団体と連携し、高齢期の口腔機能を維持向上することにより未病を改善し、要介護状態とならないよう、引き続きオーラルフレイル対策に必要な情報の普及啓発を行います。
- 県は、関係機関及び関係団体と連携し、歯科医師をはじめとする歯科保健・医療に係る専門職に対して、口腔機能の虚弱を早期に把握し、回復させる「オーラルフレイル改善プログラム」を地域に定着させるよう普及するとともに、県民からのオーラルフレイルに関する相談等に対応できるようにするため、オーラルフレイルの基礎知識、対策、改善方法について普及啓発を行います。



(3) 歯科検診受診

○ 現状と課題

- 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は、令和2年度で57.0%です。
(図35)

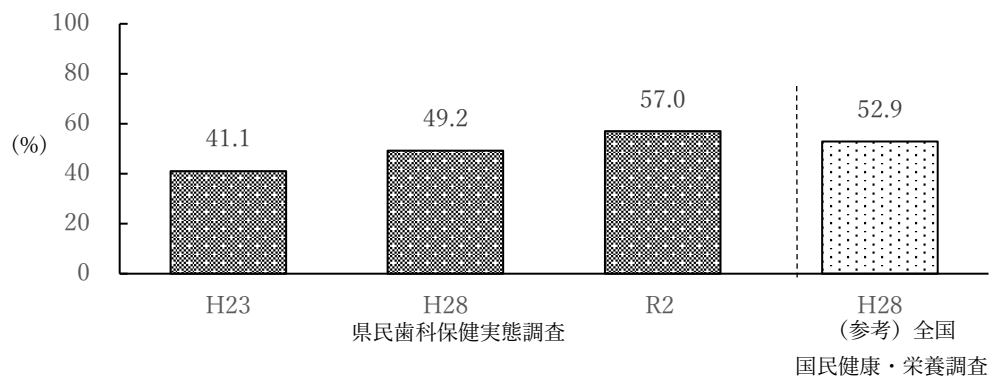


図35 . 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診及び歯科保健指導を受けることは、自身の歯と口腔の健康状態を知るために重要です。すべての県民が、生涯にわたり切れ目なく歯科検診を受診し、歯科保健指導を受ける機会を持つことの普及啓発が必要です。

○ 施策の方向

- 県、市町村及び関係団体は、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に受診することのできる歯科検診について情報提供を行います。
- 県、市町村及び関係団体は、すべての県民が、定期的に歯科検診を受診できるよう、定期的に歯科検診を受けることの重要性や、かかりつけ歯科医をもつことの意義について普及啓発を行います。
- 歯科医師は、かかりつけ歯科医として、定期的に歯科検診や歯科保健指導を受けることの重要性について普及啓発を行います。



(4) フッ化物応用等

○ 現状と課題

- ・ むし歯対策に有効なフッ化物応用のひとつである、「フッ化物洗口」という言葉について、「意味も分かる」「言葉は知っている」県民の割合は、令和2年度で44.2%です。（図36）

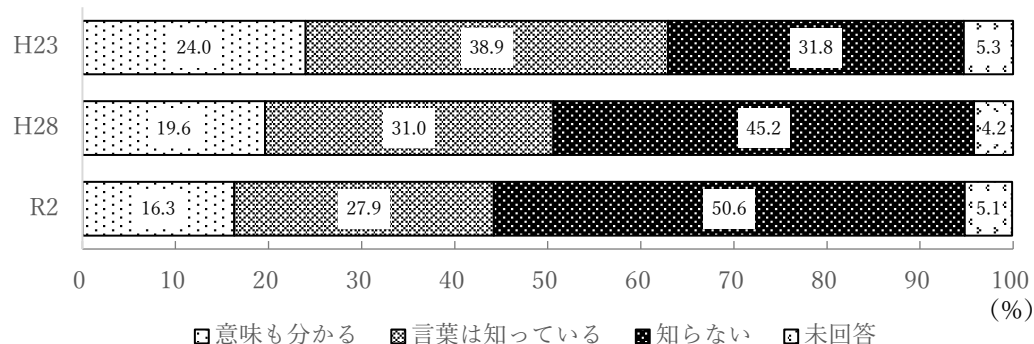


図36. 「フッ化物洗口」の認知状況（県民歯科保健実態調査）

- ・ 歯質の耐酸性の向上等によりむし歯を防ぐことができ、こどもの頃に実施するとその効果が成人後も継続することが示されているフッ化物洗口をはじめとする、フッ化物応用について、利用方法や効果等の普及啓発を行う必要があります。

○ 施策の方向

- ・ 県、市町村、歯科医療機関、教育関係者は、幼児期及び学齢期の規則正しい食生活や口腔清掃の重要性とフッ化物応用等のむし歯対策の方法について普及啓発を行います。
- ・ 県は、フッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤の使用や、歯と歯肉の観察、歯間部清掃用具を使用する習慣等のセルフケアの実践に向けて、関係機関及び関係団体と連携し正しい知識の普及啓発を行います。



(5) 口腔機能の健全な育成及び維持・向上

○ 現状と課題

- 母子保健又は学校保健における嚙ミング30の推進に関する取組の実施状況は、令和3年度で27市町村です。

事業名	実施市町村数
母子保健における嚙ミング30の推進	21市町村
学校保健における嚙ミング30の推進	16市町村
上記いずれかを実施	27市町村

- 口腔機能を健やかに保つことは、「食べる」「話す」等の生活の自立や生活の質の向上に重要な役割を果たすことが報告されています。
- 乳幼児期及び学齢期では、口腔機能の発達に応じた支援の必要性、食育を通じた歯と口腔の健康と食環境との関連性について普及啓発が必要です。
- 高齢期では、オーラルフレイル対策を含む口腔機能の維持・向上が、むせや誤嚥、窒息等を防ぎ、おいしく楽しい食事や会話につながることにについて普及啓発が必要です。
- 口腔機能を維持するためにも、かかりつけ歯科医を持ち定期的なプロフェッショナルケアを受けることの重要性を周知し、歯と口腔の健康づくりの関心を高めることが必要です。

○ 施策の方向

- 県は、県民に健口かながわ5カ条＋3の実践を促すことを通じて、嚙ミング30や健口体操等の口腔機能の健全な育成や維持・向上に関する普及啓発を行います。
- 県は、関係機関及び関係団体と連携し、健全な口腔領域の发育発達を促すため、嚙ミング30等の食育と連携した歯と口腔の健康づくり等の重要性について普及啓発を行います。
- 県は、高齢者、障がい児者及び要介護者におけるオーラルフレイル対策を含めた口腔機能の維持・向上が、誤嚥や窒息による事故を防ぐとともに、全身の健康や生活の質の向上に大きく寄与することについて普及啓発を行います。
- 県は、口腔機能を維持するためにも、歯と口腔の健康づくりへの関心を高め、かかりつけ歯科医を持ち定期的なプロフェッショナルケアを受けることの重要性等を普及啓発します。
- 市町村や教育関係者は、母子保健又は学校保健における嚙ミング30の推進に関する取組の実施に努めます。

（６）県民主体の活動との連動

○ 現状と課題

- ・ 県は、歯と口腔の健康づくりを推進するため、平成23年度から歯と口腔の健康づくりを自主的に実施するボランティアであるオーラルフレイル健口推進員の養成及び育成をしています。
- ・ 県がこれまでに養成したオーラルフレイル健口推進員は、令和4年度末現在で1,556名です。
- ・ オーラルフレイル健口推進員を通じた健口体操の普及促進など、県民主体の歯と口腔の健康づくりが定着する地域づくりを推進する必要があります。

○ 施策の方向

- ・ 県は、オーラルフレイル健口推進員等の歯と口腔の健康づくりボランティア等を活用し、県民運動と連動することで、歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発を行います。
- ・ 県は、オーラルフレイル健口推進員等による、歯と口の健康づくりに関する普及啓発を推進するためにも、関係機関及び関係団体と連携し活動支援を行います。



(7) その他

○ 現状と課題

- ・ 歯周病が全身の健康に影響することについて、県民の認識状況は、令和2年度で「糖尿病」58.3%、「心臓病」34.1%、「肺炎」26.4%、「低体重児出産など妊娠への影響」15.2%です。（図37）

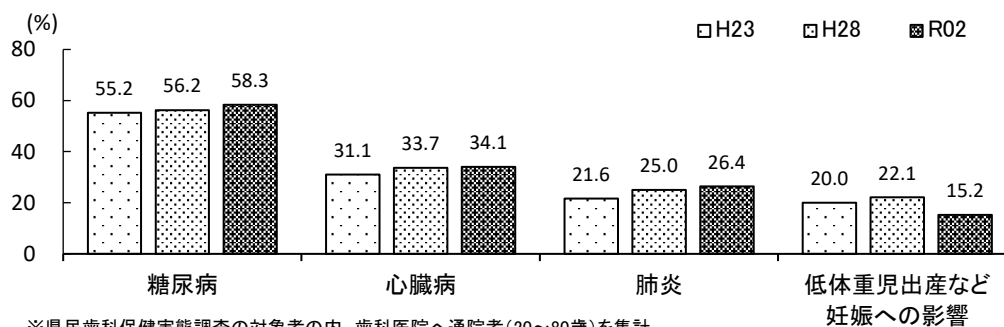


図37. 歯周病が全身の健康に影響することについての認識
(県民歯科保健実態調査)

- ・ 歯と口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に寄与することが報告されています。
- ・ 災害時には、口の中を清潔に保つことが難しく、むし歯や歯周病が悪化しやすく、誤嚥性肺炎にもつながりやすいことから、口腔ケアの重要性が認識されつつあります。

○ 施策の方向

- ・ 県は、歯と口腔の健康づくりが、全身の健康づくりと深く関わることにについて、普及啓発を行います。
- ・ 県は、災害時における口腔ケアの重要性について、平時より関係機関及び関係団体と連携して、引き続き県民に周知を行います。
- ・ 関係機関及び関係団体が連携し、地域や職場における定期的な歯科検診やセルフケア等の重要性について普及啓発を行います。



2 歯と口腔の健康づくりに関する調査及び研究

○ 現状と課題
・ 県では、神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例第12条に基づき、歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、県民の歯科疾患の状況や歯科保健行動に関する意識及び実態等の把握をする「県民歯科保健実態調査」を実施しています。 ・ 県民歯科保健実態調査のほか、県民健康・栄養調査、学校保健統計調査、市町村が実施する健康診査等の各種統計から得られた結果について、歯科疾患実態調査等の国の統計調査と比較する等の総合的な分析が必要です。
○ 施策の方向
・ 県は、県民の歯科疾患状況及び歯科保健行動に関する意識や実態等の把握を行い、歯と口腔の健康づくりに関する現状分析、施策の評価等に活用するため、県民歯科保健実態調査をおおむね5年ごとに実施します。 ・ 県は、県民歯科保健実態調査のほか、各種調査の統計等を基に、歯科疾患実態調査等の国の統計調査との比較をする等の現状分析を行い、歯と口腔の健康づくりに関する施策評価等に活用します。 ・ 県は、関係機関、関係団体及び大学等と連携し、種々の歯科疾患に対する効果的な対策、口腔の状態と全身の健康との関係など、県民の歯と口腔の健康づくりに資する研究を推進します。

3 歯科保健医療情報の収集及び提供

(1) 歯科保健に関するデータベースの充実

○ 現状と課題

- ・ 県は、県民歯科保健実態調査をはじめ、市町村等で実施する各種歯科検診で得られたデータを、歯科保健事業の評価及び地域特有の課題抽出等における重要な指標とするため、データベースの充実化を図る必要があります。
- ・ 地域別に分析評価できる歯科疾患等のデータを活用し歯科保健施策の分析評価や対策について検討する必要があります。

○ 施策の方向

- ・ 県は、関係機関、関係団体及び大学等との連携を強化し、データ集積及び管理システムの確立を図るとともに、県民歯科保健実態調査や、各市町村等で実施する各種歯科検診で得られるデータ、歯科疾患実態調査や地域保健・健康増進事業報告等の国の統計調査を活用しデータベースの充実化を図ります。
- ・ 県は、データベースを充実させ、歯科保健事業の評価と課題抽出等を行い、県民へ適切な歯科保健情報を幅広く提供することにより、市町村の歯科保健事業や県民の主体的な歯と口腔の健康づくりに関する取組を支援します。
- ・ 県は、歯科保健施策の分析評価や対策を強化するためにも、地域別に分析評価できる歯科保健に関するデータを活用できるように努めます。

(2) 歯科保健医療情報の収集及び発信

○ 現状と課題

- ・ さまざまな情報があふれ、また、医療を受ける側のニーズも多様化しているため、情報が適切であるかどうかの判断が難しくなっています。複雑で大量の情報を、的確かつ分かりやすく提供する必要があります。
- ・ 地域における歯科疾患の状況把握に努め、地域の歯科口腔保健に必要な情報の提供を行っています。
- ・ 適切な情報を広域的に発信することは、本県の歯科保健における地域格差の縮小を図るひとつの方策として有効と考えられます。様々な歯科保健に関するネットワーク機能を強化し、県民が住み慣れた地域で、歯と口腔の健康づくりに支障なく取り組めるよう支援する体制づくりが必要です。

○ 施策の方向

- ・ 県民が住み慣れた地域で歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、関係機関、関係団体及び大学等が連携して、地域の歯科保健に関する資料や情報の収集及び整理を行います。
- ・ 県は、収集した情報を、関係機関、関係団体及び大学等と連携して整理し、県民が必要かつ的確な情報に容易にアクセスすることができるよう、ウェブサイトを利用した歯科保健医療情報ネットワークの構築等に活用します。
- ・ 県は、地域の歯科疾患の状況や年代別の特徴等の把握調査に努め、収集した情報を提供します。
- ・ 県は、最新の情報や国の動向等について情報収集を進め、関係機関及び関係団体等と情報共有します。
- ・ 県は、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の構築に努めます。



4 歯科保健医療提供体制の充実

(1) 全身疾患に係る歯科と医科との連携の推進

○ 現状と課題
・ 全身の健康のトータルケアとして歯科保健医療を提供するには、保健、医療、福祉等の多職種連携及び医科歯科連携を推進する必要があります。 ・ 口腔ケア及び口腔機能の維持・向上が、誤嚥性肺炎や要介護状態と密接に関係していることが知られています。 ・ 糖尿病や心疾患等の全身疾患と歯周病の関連性についての理解は進みつつありますが、引き続き、患者教育や県民への情報提供を十分に行うとともに、歯科保健指導や適切な受診を推進することが必要です。 ・ 障がい児者や要介護者の口腔ケア及び口腔機能の維持・向上の支援には、歯科医師と主治医（医科）等との連携が重要です。 ・ 在宅療養者の身体状況に適切に対応した歯科保健医療の提供には、保健、医療、福祉等の関係者との連携や協働した取組が求められています。
○ 施策の方向
・ 県は、誤嚥性肺炎や要介護状態を防ぐため、保健、医療、福祉等の関係者にむけて、口腔ケアと口腔機能の維持・向上に関する情報提供等を行います。 ・ 県は、関係機関、関係団体及び事業所等と連携し、県民向けに歯周病と全身疾患との関連性等について情報提供を行い、歯科保健指導や適切な受診を推進すること等を通じて、医科歯科連携を推進します。 ・ 県及び県歯科医師会は、県歯科医師会及び地域歯科医師会に設置した「在宅歯科医療連携室」を中心に、県民へ在宅歯科医療に関する情報提供及び、関係者を対象とした研修会や連携会議等の開催を行います。



(2) 周術期歯科保健対策

○ 現状と課題

- ・ 近年、がん患者の周術期における治療開始前からの口腔内の評価、専門的な口腔ケア支援等の必要性が認識され、医科と歯科との連携が求められています。
- ・ 口腔ケアは、がん等の治療中に併発する口腔内のトラブルを防ぐばかりでなく、局所合併症や肺炎の発症頻度を低下させる効果もあります。
- ・ 本県における、周術期口腔機能管理計画策定料及び周術期等専門的口腔衛生処置の算定は、全国平均と比較して少ない状況です。

区分	算定回数出現比※
周術期等口腔機能管理計画策定料	81.4
周術期等専門的口腔衛生処置	73.7

(令和4年度歯科保健医療に関するオープンデータ(厚生労働省医政局歯科保健課))

※算定回数出現比：各診療行為の実施状況の地域差を「見える化」できるよう、年齢構成の違いを調整し、算定回数の出現比として指数化したもの。算定回数出現比が100以上の場合は、当該診療行為の実施が全国平均より多く、100を下回る場合は全国平均より少ない、と解釈できます。

- ・ 歯科を標榜していない病院では、地域歯科医療機関と連携し、入院患者への訪問歯科診療や専門的な口腔ケアを受けられる体制づくりが必要です。

○ 施策の方向

- ・ 県は、県歯科医師会等の関係団体と連携し、口腔ケアに携わる職種に対し、知識と技術について普及啓発を行います。
- ・ 県は、周術期における口腔内診査、治療及び専門的な口腔ケアの提供体制を整備するため、県歯科医師会が行う医科歯科連携の仕組づくり及びがん診療医科歯科連携リーフレットの作成等に対して補助を行います。
- ・ 引き続き、周術期における口腔ケアに携わる職種に対する知識と技術の普及啓発と、提供体制のための仕組づくりに取り組んでいきます。

(3) 感染症対策

○ 現状と課題

- ・ 令和2年1月頃から流行した、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、歯科治療や歯科検診の受診を一時的に控える傾向がありました。
- ・ 感染対策については、歯科医療機関においてスタンダードプリコーション（標準予防策）を行い、患者と医療従事者間、患者と患者間（交差感染）、従事者間等様々なケースを想定し、感染拡大を防ぐ必要があります。
- ・ また、病原体を持ち込まない、持ち出さない、広げないことも重要です。体調が悪いときは患者、医療従事者ともに医療機関への来院を控えるとともに、感染経路別に適切な対策を行うことが、安心・安全な歯科医療の提供につながります。

＜感染経路別の対応策＞

接触感染：こまめな手洗い、診療時のグローブ・ガウンの着用 等

飛沫感染：マスクの着用、こまめな消毒と換気 等

空気感染（飛沫核感染）：密を避け定期的に換気を行う、口腔外
バキュームでエアロゾルの吸引を行う 等

血液媒介感染：針刺し事故を防ぐ 等

（参考：日本歯科医師会「新たな感染症を踏まえた歯科診療ガイドライン」）

- ・ 今後、新たな新興感染症・再興感染症のまん延が生じた場合でも対応できるよう、歯科医療関係者へ感染経路別の対策について、普及啓発をする必要があります。
- ・ HIV感染者及びAIDS患者報告件数は、近年減少傾向にありますが、神奈川県内の感染者及び患者の新規報告件数は全国で上位となっています。
- ・ 県と県歯科医師会は、HIV感染者及びAIDS患者が、より身近な所で適切な歯科医療が受けられるよう、平成18年11月から登録病院や登録診療所の協力を得て「神奈川県HIV歯科診療紹介制度」を実施しています。
- ・ 感染症に対する正しい知識と適切な感染対策を普及し、安心して歯科医療を受けられる体制整備の推進が必要です。

○ 施策の方向

- ・ 県及び県歯科医師会は、歯科保健医療分野の適切な感染対策について普及啓発を行います。
- ・ 県は、HIV感染者及びAIDS患者が必要な歯科医療を身近な所で受けられるよう、県歯科医師会と連携し、「神奈川県HIV歯科診療紹介制度」の普及・活用を図るとともに、歯科医療従事者にHIVやAIDSに関する研修を行います。

5 人材の育成

(1) 歯科専門職、保健・医療・福祉関係者、教育関係者等

○ 現状と課題
・ 各ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを円滑かつ適切に実施するためには、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士）だけでなく、医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の保健医療関係者、さらには、介護や福祉、教育関係者が、歯と口腔の健康づくりについての理解を深め、取組への意識を向上させていくことが必要です。 ・ 歯科保健の分野では、新たな知見や対応が導入されることが多く、近年では介護や福祉の現場で歯科保健業務に従事する者が増加しているという現状を踏まえ、こうした従事者を十分に確保するとともに、その資質を向上するための取組が必要です。 ・ 歯と口腔の健康が全身の健康に寄与することが明確になるにつれ、県民の歯科保健医療に関するニーズも多様化しています。これらのニーズに対応するためには、歯科専門職だけではなく、保健、医療、福祉等の関係者及び地域ボランティアと連携した取組を進めていく必要があります。 ・ むし歯や歯周病は生活習慣に密接に関係しており、虐待分類の中でも特にこどものネグレクトはむし歯有病者率や未処置率等が高くなることが指摘されています。歯科医師は、歯科検診の機会等を通じて、虐待リスクを早期に発見する可能性があります。
○ 施策の方向
・ 県は、歯科保健業務に従事している歯科医師、歯科衛生士等に対し、最新の知識、技術の習得等について研修や啓発を行います。 ・ 県は、関係機関、関係団体及び大学と連携して、保健医療福祉関係者や教育関係者に対し、全身の健康と歯及び口腔の関係や口腔機能の維持・向上等に関する研修を行います。 ・ 県歯科医師会は、がん患者が適切に口腔ケアの提供を受けられるようにするため、口腔ケアの知識の向上及び医師・歯科医師の連携基盤を構築することを目的として、医科歯科連携に関する研修会を行います。 ・ 県歯科医師会は、歯科衛生士の復職に必要な知識及び技術等に関する講習会を行います。 ・ 関係機関、関係団体及び大学は、それぞれの役割に応じて歯科保健医療業務従事者の研修を行います。 ・ 県は、こどもや高齢者、障がい児者等の虐待を疑った場合等における対応について、正しい知識の普及啓発を行います。 ・ 歯科医師、歯科衛生士等は、こどもや高齢者、障がい児者等の虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努め、虐待を疑った場合は、地域の適切な窓口に連絡するとともに、関係機関等と連携した支援を行います。

(2) 歯と口腔の健康づくりボランティア

○ 現状と課題

- ・ 県は、条例に基づき、8020運動やオーラルフレイル対策等を推進するため、地域活動において、健口体操など、歯と口腔の健康づくりの普及啓発を行うオーラルフレイル健口推進員の養成及び育成の基盤整備を行っています。
- ・ オーラルフレイル健口推進員は、県が平成23年度から歯及び口腔の健康づくりに関するボランティアとして、8020運動推進員の名称で養成・育成しています。令和元年度より8020運動に加えて、口腔機能のささいな衰えである「オーラルフレイル」への取組も推進するため、「オーラルフレイル健口推進員」に改名しました。
- ・ 県で養成したオーラルフレイル健口推進員は令和4年度末現在で1,556名（平成30年度まで8020運動推進員として養成された者を含む）であり、継続して新規養成を行っています。
- ・ 歯と口腔の健康づくりは、県民自らが主体的に取り組むことが基本であることから、こうした取組を支援するため、8020運動をはじめとする歯と口腔の健康づくりに関する県民運動の拡充を図る必要があります。

○ 施策の方向

- ・ 県は、オーラルフレイル健口推進員等の歯と口腔の健康づくりに関するボランティアの養成を行うとともに、ボランティア活動の定着と促進を図るため、市町村、関係機関、関係団体等と連携し、定期的な研修や活動相談等を行います。
- ・ 県は、オーラルフレイル健口推進員の活動の拡充を図るため、相互の交流の場や活動に向けた研鑽の機会を設けます。
- ・ オーラルフレイル健口推進員は、市町村や関係機関等と連携し、地域活動において、健口体操の実践や、健口かながわ5カ条＋3の普及啓発を行うなど、歯と口腔の健康づくりに主体的に取り組めます。

6 県、政令市及び市町村等との連携体制の強化

○ 現状と課題
すべてのライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりの推進には、地域特性を踏まえた上で、県、政令市及び市町村等との一層の連携が重要です。
○ 施策の方向
- 県は、すべての県民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、本計画を策定し、政令市、市町村及び関係団体との連携の下、情報の収集及び提供、普及啓発、各ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに関する事業等に取り組みます。 - 政令市及び市町村は、条例と計画の下、県及び関係団体と連携し、地域住民にとって身近で参加しやすい歯科保健サービスを提供します。 - 県歯科医師会や県歯科衛生士会等の関係団体は、歯科保健医療に関する専門団体として、県、政令市及び市町村の実施する歯科保健施策に協力するとともに、これら行政機関と連携して、歯科保健に関する適切な情報提供及び普及啓発に取り組みます。



7 大規模災害時の歯科口腔保健

○ 現状と課題
・ 大規模災害の発生によりライフラインが寸断されて断水が続くと、歯みがきや義歯の手入れ等の口腔ケアが困難になり、口腔内を清潔に保てなくなります。 ・ 災害時には、口腔ケアの実施が困難なうえに、食生活習慣が乱れることから、新たなむし歯や、誤嚥性肺炎等が発生しやすくなることが報告されています。 ・ 口腔内の乾燥と汚れが、むし歯や歯周病を多発させるとともに、風邪やインフルエンザ、肺炎等の呼吸器感染症をも引き起こす原因となります。 ・ 県は、県歯科医師会と災害時の医療救護活動についての協定を締結しています。今後は、大規模災害が発生した場合に備え、全身の健康確保の視点から、被災直後の応急及び中長期的な被災生活における歯と口腔の健康の保持を目的とした、口腔ケアと口腔機能の維持・向上の支援体制の構築が必要です。 ・ 令和2年1月頃から流行した、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、歯科治療や歯科検診の受診を一時的に控える傾向がありました。
○ 施策の方向
・ 県は、被災直後の応急及び中長期的な被災生活における歯科保健対策に関して記載した、「災害時歯科保健医療支援対応マニュアル」について、令和2年1月頃から流行した、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）における対応等を踏まえ、内容の充実を図ります。 ・ 県は、発災時に、市町村、県歯科医師会及び県歯科衛生士会と連携し、被災者の口腔ケアと口腔機能の維持に取り組めます。 ・ 県歯科医師会は、発災時に、訪問歯科診療用のユニット等を活用し、歯科医療災害救護活動を行う体制を整備します。 ・ 関係機関、関係団体及び大学は、それぞれの役割に応じて歯科保健医療業務従事者の研修を行います。



第4章 計画の推進

1 計画推進体制

(1) 計画の周知

計画の周知については、本計画の概要版を作成して配布するほか、県のウェブサイトでの閲覧ができるようにします。

(2) 計画の進行管理及び評価

- 本計画の策定にあたっては、学識経験者、関係団体、関係機関の代表者及び公募委員等から構成される「神奈川県歯科保健医療推進協議会」（以下「協議会」という。）において審議を進めてきました。
- 協議会は、本計画を総合的に推進するため、計画の進行管理及び必要な提言を行います。
- 保健福祉事務所は、「歯及び口腔の健康づくり推進委員会」において、計画に基づく歯及び口腔の健康づくり施策の推進を図ります。
- 県は、各施策の進捗状況や数値目標の達成状況を適宜把握、検証し、その検証結果に基づき、令和12年度を目途に中間評価を行うとともに、令和16年度に最終評価を行います。

2 関係機関・団体等の役割

(1) 県（保健福祉事務所・保健所）の役割

歯及び口腔に関する健康格差の縮小	・ 歯と口腔に関する健康格差の実態について、既存の調査等から把握します。 ・ 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みます。 ・ 規則正しい生活習慣や食習慣等が維持しにくい家庭環境にあるこどものむし歯対策には、保健、医療、福祉等の関係者により早期からの連携支援体制を強化します。 ・ むし歯や歯周病による歯の喪失の防止のために、ハイリスクの集団への保健、医療、福祉等の関係者の連携支援体制を強化します。
むし歯対策	・ 市町村と連携して、歯科検診等の結果を収集分析するなど、児童及び生徒の歯と口腔の現状や課題を把握するためのデータベースを整備します。 ・ 市町村等に対する専門的な情報提供や歯科保健に携わる専門職の人材育成等を通じて、フッ化物洗口等のフッ化物応用も含めた、むし歯対策の支援を行います。 ・ 養育者だけではむし歯対策が困難な家庭に対して、保健、医療、福祉等の関係者が連携したむし歯対策の育児支援に取り組みます。
歯周病対策	・ 歯肉炎対策の方法や、歯と歯肉の自己観察力を育てるために必要な情報提供を、県民や教育機関等に対して行います。 ・ 市町村と連携して、歯科検診等の結果を収集分析し、歯と口腔の現状や課題を把握するなど、効果的な歯周病対策の事業を実施するための支援を行います。 ・ 県民自らが、歯と口腔の健康づくりに取り組み、8020運動の目標を達成するため、「健口かながわ5か条+3」を定着させます。
歯の喪失防止	・ 県民自らが、歯と口腔の健康づくりに取り組み、8020運動の目標を達成するため、「健口かながわ5か条+3」を定着させます。 ・ 市町村や歯科関係者、その他の関係機関・団体と連携して、むし歯・歯周病の対策に取り組み、歯の喪失防止の重要性を啓発普及します。
口腔機能の獲得・維持・向上	・ 口腔機能を維持・向上することにより未病を改善し、要介護状態とならないよう、「オーラルフレイ

	ル対策」を推進します。 ・ 関係機関及び関係団体と連携し、歯科医師をはじめとする歯科保健・医療に係る専門職に対して、口腔機能の虚弱を早期に把握し、回復させる「オーラルフレイル改善プログラム」を地域に定着させるよう普及を行います。 ・ オーラルフレイル健口推進員を養成・育成します。 ・ 咀嚼良好でない者は、歯や口腔の状況が悪く、歯科治療が必要な場合も多いため、特定健診等で該当する場合は早期の歯科受診を促すよう、医療保険者等への情報提供や普及啓発を行います。
障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進	・ 障がい児者や要介護者の家族や介護者等に対し、歯科疾患の対策や健全な口腔機能の育成及び維持・向上についての情報提供や普及啓発を行います。 ・ 障がい児者や要介護者が必要な歯科医療を円滑に受けられるよう、歯科医療提供体制の確保を支援します。 ・ 県民自らが、歯と口腔の健康づくりに取り組み、8020運動の目標を達成するため、「健口かながわ5か条＋3」の定着に向けて推進します。
歯及び口腔の健康づくりを推進するための社会環境の整備	・ 市町村・関係団体への研修を通して人材育成や情報提供等の支援を行います。 ・ PDCAに沿った歯科保健事業の実施を行います。 ・ 健口かながわ5か条＋3を県民へ普及啓発します。 ・ オーラルフレイル健口推進員を養成・育成します。 ・ 県が所管する児童相談所の一時保護所（全3か所）において、歯科健康教育や口腔内診査等を実施するとともに、関係団体とも連携して虐待に対する取組を推進します。 ・ 歯科保健サービス提供のための環境整備（第3章）に努めます。

（２）市町村の役割

歯及び口腔に関する健康格差の縮小	・ こどもの歯と口腔の健康づくりに関する相談窓口や、こどもとのふれあいを重視した歯みがき指導など、子育て支援に資する歯科保健相談及び指導体制の充実を図ります。 ・ 市町村の乳幼児歯科健診等で、従事する歯科専門職や保健師、栄養士等が情報提供及び情報共有に積極的に関わることができる体制を強化します。 ・ 市町村が実施する乳幼児歯科健診時において、むし歯
------------------	---

	の状況等から生活環境や健康状態を推測し、必要に応じて適切な対応をするための取組を支援します。
むし歯対策	・ 妊娠期から、自身の健康づくりがこどもの歯と口腔の健康づくり等のむし歯対策につながることにについて普及啓発を行います。 ・ 歯科検診等の結果を収集分析し、関係機関及び関係団体に情報提供するとともに、教育機関との連携を図り、地域の特性に合わせたむし歯対策を推進します。 ・ 歯科健康診査、歯科健康教育、歯科保健指導・個別相談等の事業を実施するとともに、現状を把握し、むし歯対策に取り組めます。
歯周病対策	・ 歯科検診等の結果を収集分析し、関係機関及び関係団体に情報提供するとともに、教育機関との連携を図り、地域の特性に合わせた歯周病対策を推進します。 ・ 歯周病と糖尿病など、生活習慣病との関連性や、妊娠期における歯と口腔の健康づくりの重要性など、全身の健康と歯と口腔の健康づくりの関連性について普及啓発を行います。
歯の喪失防止	・ 全身の健康と歯と口腔の健康づくりの関連性について普及啓発するとともに、口腔機能の維持の観点から歯の喪失防止の重要性を周知します。
口腔機能の獲得・維持・向上	・ 口腔機能の獲得のために「よく噛むこと」を習慣化するなど、食育と連携して、「噛ミング30」を推進します。 ・ 住民の主体的な歯と口腔の健康づくりに関する取組の活動支援や活動の場づくり等の地域づくりを進めます。 ・ 高齢者が地域で自立した日常生活を送ることを目的として実施される介護予防事業等において口腔機能の維持・向上の取組を行います。
障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進	・ 障がい児者や要介護者における歯と口腔の健康づくりの重要性に関する情報提供や普及啓発を行います。 ・ 障がい児者や要介護者が必要な歯科医療を円滑に受けられるよう、歯科医療提供体制の確保を支援します。
歯及び口腔の健康づくりを推進するための社会環境の整備	・ PDCAに沿った歯と口腔の健康づくりに関する事業を実施します。 ・ 市町村が実施する歯科検診について、受診率向上等に取り組めます。 ・ 歯科保健サービス提供のための環境整備（第3章）に努めます。

(3) 歯科医師・歯科衛生士の役割

歯及び口腔に関する健康格差の縮小	・ かかりつけ歯科医として定期的な歯科検診を行うとともに、生活環境や健康状態に応じた歯みがき指導やフッ化物洗口、フッ化物歯面塗布等の実施や普及啓発等の歯と口腔の健康づくりに取り組みます。 ・ 歯科医療機関での診療時において、むし歯の状況等から生活環境や健康状態を推測し、必要に応じて適切な対応をするための取組を支援します。
むし歯対策	・ 市町村・保育園・幼稚園・学校・職域等の歯科保健事業に協力し、歯科検診及び歯科保健指導等を通じた、むし歯対策を行います。 ・ かかりつけ歯科医として定期的な歯科検診を行うとともに、生活環境や健康状態に応じた歯みがき指導やフッ化物洗口、フッ化物歯面塗布等のむし歯対策の実施や啓発に取り組みます。むし歯の早期発見・早期治療を行います。 ・ 歯と口の健康週間等のイベントにおいて、歯と口腔の健康づくりに関する相談や普及啓発を行います。
歯周病対策	・ 市町村や事業所が実施する歯科保健事業に協力し、歯科検診や歯科保健指導を実施するとともに、事業者及び従業員に対して、歯と口腔の健康づくりの重要性について普及啓発を行います。 ・ かかりつけ歯科医として定期的な歯科検診を行い、生活環境や健康状態に応じた歯みがき指導、歯間部清掃用具の指導、歯石除去及び専門的な歯面清掃等を実施するとともに、その必要性について普及啓発を行います。 ・ 歯と口の健康週間等のイベントにおいて、歯と口腔の健康づくりに関する相談や普及啓発を行います。
歯の喪失防止	・ 市町村や事業所が実施する歯科検診や歯科保健指導、かかりつけ歯科医として行なう診療等の機会に、歯の喪失防止の重要性について普及啓発を行います。
口腔機能の獲得・維持・向上	・ 県民からのオーラルフレイルに関する相談等に対応するなど、オーラルフレイルの基礎知識、対策、「オーラルフレイル改善プログラム」を用いた改善方法について普及啓発を行います。 ・ オーラルフレイル対策を踏まえた県民の歯と口腔の健康づくりを支援します。

障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進	・ かかりつけ歯科医又は施設等の協力歯科医療機関として定期的な歯科検診、歯科保健指導、歯石除去及び専門的な歯面清掃を行います。 ・ 市町村や施設等が実施する歯科保健事業に協力します。 ・ 介護保険事業者、施設職員に歯と口腔の健康づくりの重要性を啓発します。 ・ 高次歯科医療機関は、一般の歯科医療機関では治療が困難な障がい児者や要介護者の歯科医療を提供する体制を確保します。
----------------------------	--

(4) 教育・保育関係者の役割

むし歯対策	・ 園児・児童・生徒に対して、毎食後の歯みがきの習慣化の確立に向けた動機付けを行います。 ・ 養育者等に対して、むし歯対策や健全な歯と口腔の健康づくりの育成について普及啓発を行います。
歯周病対策	・ 園児・児童・生徒に対して、毎食後の歯みがきの習慣化の確立に向けた動機付けを行います。 ・ 学校歯科健診を行う学校歯科医等と連携し、歯と口腔の健康づくりに関する健康教育等を行います。
口腔機能の獲得・維持・向上	・ 食育の観点から、「噛ミング30」など、よく噛んで食べる習慣を形成する動機付けを行います。

(5) 大学病院等の役割

障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進	・ 一般の歯科医療機関では対応が困難な患者に対し、高次歯科医療機関として、高度で専門的な歯科医療を提供します。
----------------------------	---

(6) 保健・医療・福祉関係者の役割

障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進	・ 障がい児者や要介護者における歯科疾患対策の重要性や口腔機能の維持・向上の重要性について理解し、定期的な歯科検診や口腔ケアの定着及び充実を図ります。 ・ 障がい児者や要介護者の家族及び介護者に歯科疾患対策の重要性や適切な食事の介助方法等について啓発します。
----------------------------	--

(7) 事業所・医療保険者の役割

むし歯対策	従業員に対する歯科検診、歯科保健指導及び歯科健康教育を行います。
歯周病対策	- 保健事業等を通じて、歯周病と全身の健康との関連性についての普及啓発等、歯と口腔の健康づくりに関する取組を行います。 - 従業員に対する歯科検診、歯科保健指導及び歯科健康教育を行います。
歯の喪失防止	むし歯や歯周病の対策や、歯の喪失防止の重要性について普及啓発を行います。

(8) 地域団体・ボランティア※の役割

歯及び口腔に関する健康格差の縮小	むし歯対策等、歯と口腔の健康づくりについての理解を深め、健やかな歯と口腔を育む地域づくりを行います。
むし歯対策	こどものむし歯対策の重要性等について理解を深め、健やかな歯と口腔を育む地域づくりを行います。
歯周病対策	歯と口腔の健康づくりの大切さを、保健、医療、福祉等の関係者の協力を得ながら、伝えます。
歯の喪失防止	保健、医療、福祉等の関係者の協力を得て、歯の喪失防止に関する知識の普及に努めます。
口腔機能の獲得・維持・向上	地域活動において、健口体操を取り入れるなど、歯と口腔の健康づくりの普及啓発を行います。
障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進	保健、医療、福祉等の関係者の協力を得て、歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発を努めます。

※民生委員、児童委員、食生活改善推進団体、老人クラブ、オーラルフレイル健口推進員、フレイルサポーターなどです。

(9) 県民の役割

歯及び口腔に関する健康格差の縮小	自らの健康のために健口かながわ5か条＋3に取り組みます。
むし歯対策	- 市町村の実施する健康診査等の事業に参加します。 - ふれあいを大切にした仕上げみがきを行い、望ましい食生活に努めて、こどもの健やかな歯と口腔の育成に取り組みます。 - かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診や歯科保健指導を受けます。

歯周病対策	・ 歯と歯肉の自己観察習慣を身に付けるよう努めます。 ・ 歯周病対策に留意した歯みがきを行うとともに、歯間部清掃用具を利用し、歯周病の対策に取り組みます。 ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診や歯科保健指導、歯石除去及び専門的な歯面清掃等を継続して受けるように努めます。
歯の喪失防止	・ 「健口かながわ5か条＋3」を積極的に実践します。 ・ 8020運動の目標達成をめざしてむし歯対策、歯周病対策に努めます。
口腔機能の獲得・維持・向上	・ 市町村の実施する健康診査等の事業に参加するなど、定期的に歯科検診を受診するよう心がけます。 ・ こどもの健やかな歯と口腔の育成に取り組みます。 ・ 口腔機能の維持向上のため歯科疾患対策、健口体操の実施等の習慣化を心掛けます。
障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進	・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診、歯石除去及び専門的な歯面清掃等を受けます。 ・ 障がい児者や要介護者の家族及び介護者は、口腔清掃の介助及び口腔内の観察を心がけます。 ・ 障がい児者や要介護者の家族及び介護者は、口腔機能の健全な発達や維持・向上を意識して食環境を整えるよう努めます。

3 指標

<指標一覧>

指 標	現状値	目標値 (R14)	データソース
目標：歯及び口腔に関する健康格差の縮小			
3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	2.3% (R3)	0%	地域保健・健康増進事業報告
12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町村数	3市町村 (R4参考)	20市町村	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査
目標：むし歯対策の推進			
15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合	72.5% (R2参考)	90%	県民歯科保健実態調査
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）	25.6% (R2)	10%	県民歯科保健実態調査
60歳以上における未処置の根面むし歯を有する者の割合（年齢調整値）	—	減少	県民歯科保健実態調査
目標：歯周病対策の推進			
中学生・高校生において、歯科受診が必要な歯肉所見のない者の割合	82.1% (R4参考)	98%	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査
20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合（年齢調整値）	52.8% (R2)	45%	県民歯科保健実態調査
40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	67.8% (R2)	55%	県民歯科保健実態調査
歯周病に関する事業を実施する市町村数（歯科検診を除く）	15市町村 (R3参考)	33市町村	健康増進課調べ
目標：歯の喪失防止			
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）	19.5% (R2)	15%	県民歯科保健実態調査
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	53.4% (R2)	65%	県民歯科保健実態調査
目標：口腔機能の獲得・維持・向上			
口腔機能の育成に関する事業を実施する市町村数	27市町村 (R3参考)	33市町村	健康増進課調べ
50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	76.9% (R2)	90%	県民歯科保健実態調査
オーラルフレイル健口推進員の養成数	1,556名 (R4)	2,200名	健康増進課調べ
目標：障がい児者及び要介護者の歯及び口腔の健康づくりの推進			
障がい児者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	77.5% (R2)	100%	健康増進課調べ
要介護者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	89.4% (R2)	100%	健康増進課調べ
目標：歯及び口腔の健康づくりを推進するための社会環境の整備			
歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施する市町村数	—	33市町村	健康増進課調べ
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	57.0% (R2)	85%	県民歯科保健実態調査
法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施する市町村数	28市町村 (R3参考)	33市町村	健康増進課調べ

<各指標の考え方>

指標	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合
データソース	地域保健・健康増進事業報告
現状値	2.3%（令和3年度）
ベースライン値	令和6年度地域保健・健康増進事業報告（予定）
目標値	0%
目標値の考え方	直近4回（平成30年度から令和3年度）の地域保健・健康増進事業報告において、3歳児歯科健診受診者全体に占める、4本以上のむし歯を有する者の割合について、国の目標値も参考とし、目標値を0%に設定しました。 ※令和3年度のデータについて、一部の市町村で4本以上のむし歯を有する者のデータがないため、計算から除外しています。

指標	12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町村数
データソース	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査
現状値	3市町村（令和4年度・参考）
ベースライン値	令和6年度神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（予定）
目標値	20市町村
目標値の考え方	令和4年度の神奈川県定期歯科検診結果に関する調査における12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の市町村は3市町村です。（参考：県平均78.9%） 国における指標では、12歳児でむし歯のない者の割合が90%以上の都道府県を25都道府県（53%）としていることを踏まえ、本県における目標値は、20市町村としました。 なお、現状値は永久歯のみを対象としていますが、一部の市町村でデータを得ることが困難なため、本計画では乳歯及び永久歯のむし歯のない者の割合を算出することとします。 また、対象者数が少ない町村もあることから、評価に当たっては市町村ごとに回帰直線による推計を行う等の配慮を行います。

指標	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合
データソース	県民歯科保健実態調査
現状値	72.5%（令和2年度・参考）
ベースライン値	令和6年度県民歯科保健実態調査（予定）
目標値	90%
目標値の考え方	フッ化物応用として、フッ化物塗布やフッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤等の方法があります。フッ化物配合歯みがき剤の使用については、継続的に調査しており、直近3回（平成23年度、平成28年度、令和2年度）の県民歯科保健実態調査を用いて、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年の予測値は 87.7%です。このほか、フッ化物洗口等のフッ化物に関する施策を推進することを加味し、目標値を90%に設定しました。

指標	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）
データソース	県民歯科保健実態調査
現状値	25.6%（令和2年度・平成27年モデル人口で年齢調整）（参考）24.7%（令和2年度・年齢調整前）
ベースライン値	令和6年度県民歯科保健実態調査（予定）
目標値	10%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和2年度）の県民歯科保健実態調査における、20歳以上における未処置歯を有する者の割合を、5歳階級別に平成27年モデル人口による年齢調整を行って算出し、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年の予測値は9.0%です。目標値は近似値の10%と設定しました。

指標	60歳以上における未処置の根面むし歯を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	県民歯科保健実態調査
現状値	—
ベースライン値	令和6年度県民歯科保健実態調査（予定）
目標値	減少
目標値の考え方	本県における、根面むし歯の有病状況を把握する調査は行われていないことから、目標値はベースライン値からの減少としました。 なお、厚生労働科学研究（令和4年度厚生労働科学特別研究「我が国の歯科口腔保健の実態把握を持続的・安定的

	に実施する手法の開発のための調査研究」)によると、全国における60歳以上で 5歳階級別に平成27年モデル人口により年齢調整した、未処置の根面むし歯がある者の割合が7.2%であることを踏まえ、国の目標値は5%となっています。
--	---

指標	中学生・高校生において、歯科受診が必要な歯肉所見のない者の割合
データソース	神奈川県定期歯科検診結果に関する調査
現状値	82.1%(令和4年度・参考)
ベースライン値	令和6年度神奈川県定期歯科検診結果に関する調査(予定)
目標値	98%
目標値の考え方	中学生、高校生を対象とする学校歯科健診において、歯肉に異常所見のない者(「1 定期的観察が必要(GO)」又は「2 専門医(歯科医師)による診断が必要(G、要精密検査)」に該当しない者)の割合について、現状値は82.1%であり、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年の予測値は94.4%です。 「1 定期的観察が必要(GO)」の値については一部の市町村でデータを得ることが困難なことから、「2 専門医(歯科医師)による診断が必要」に該当する者の値を指標とすることとし、目標値を98%に設定しました。

指標	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合(年齢調整値)
データソース	県民歯科保健実態調査
現状値	52.8%(令和2年度・平成27年モデル人口で年齢調整)(参考)52.9%(令和2年度・年齢調整前)
ベースライン値	令和6年度県民歯科保健実態調査(予定)
目標値	45%
目標値の考え方	歯肉の検査時に歯肉からの出血を認めた者を歯肉に炎症所見を有する者として集計します。データソースである県民歯科保健実態調査において、同一の診査方法で実施したのは、平成28年度と令和2年度の2回です。 歯肉の初期炎症は、適切なセルフケアを行い良好な口腔管理が維持できれば改善するとされていることや、今後の歯周病対策の効果も考慮し、現状値の52.8%を踏まえて、目標値を45%に設定しました。

指標	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	県民歯科保健実態調査
現状値	67.8%（令和2年度・平成27年モデル人口で年齢調整） （参考）68.5%（令和2年度・年齢調整前）
ベースライン値	令和6年度県民歯科保健実態調査（予定）
目標値	55%
目標値の考え方	歯肉の検査時に歯周ポケット（4mm以上）がある者を、歯周炎を有する者として集計します。データソースである県民歯科保健実態調査において、同一の診査方法で実施したのは、平成28年度と令和2年度の2回です。過去2回の歯科疾患実態調査において、最も低値であった平成28年度の64.8%を参考とし、今後の歯科口腔保健施策による改善効果を加味して、目標値を55%に設定しました。

指標	歯周病に関する事業を実施する市町村数(歯科検診を除く)
データソース	健康増進課調べ
現状値	15市町村（令和3年度・参考値（健康増進事業における歯科相談又は歯科健康教育を実施する市町村数））
ベースライン値	令和6年度健康増進課調べ（予定）
目標値	33市町村
目標値の考え方	各市町村における、歯周病に関する事業として、健康増進事業における歯科相談又は歯科健康教育等が行われています。 令和3年度における、歯科相談又は歯科健康教育の実施は15市町村です。今後の歯科口腔保健施策による改善効果を加味して、目標値をすべての市町村（33市町村）に設定しました。

指標	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）
データソース	県民歯科保健実態調査
現状値	19.5%（令和2年度・平成27年モデル人口で年齢調整） （参考）21.5%（令和2年度・年齢調整前）
ベースライン値	令和6年度県民歯科保健実態調査（予定）
目標値	15%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和2年度）の県民歯科保健実態調査における、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合を、5歳階級別に平成27年モデル人口による年齢調整を行って算出し、直線回帰モデルに

	よる将来予測を行ったところ、令和14年度の予測値は16.7%です。国における目標値の設定や、今後の歯と口腔の健康づくりに関する施策の効果も考慮し、目標値を15%と設定しました。
--	---

指標	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合
データソース	県民歯科保健実態調査
現状値	53.4%（令和2年度）
ベースライン値	令和6年県民歯科保健実態調査（予定）
目標値	65%
目標値の考え方	第1次計画において80歳（75歳～84歳）で20本以上の歯を有する者の割合は県民健康栄養調査における「自分の歯は何本ありますか。」に対する回答を用いていましたが、県民歯科保健実態調査の値と差があり、国の指標は歯科医師による口腔内診査の結果を用いていることから、本計画では、県民歯科保健実態調査の結果を用いることとしました。 5歳階級別に平成27年モデル人口により年齢調整を行い算出し、直線回帰モデルにより将来予測を行ったところ、ほぼ横ばいです。 そのため、本指標の設定には直線回帰モデルを用いずに、過去3回の県民歯科保健実態調査において、最も高値であった平成23年度の58.2%を参考とし、今後の歯科口腔保健施策による改善効果を加味して、目標値を65%に設定しました。

指標	口腔機能の育成に関する事業を実施する市町村数
データソース	健康増進課調べ
現状値	27市町村（令和3年度・参考値）
ベースライン値	令和6年度健康増進課調べ（予定）
目標値	33市町村
目標値の考え方	各市町村における、口腔機能の育成に関する事業として、母子保健や学校保健における嚙ミング30の推進に関する取組等が行われています。 令和3年度における、母子保健又は学校保健における嚙ミング30の推進に関する取組を実施する市町村は27市町村です。今後、口腔機能に関する取組が広まることを加味し、目標値を、すべての市町村（33市町村）に設定しました。

指標	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）
データソース	県民歯科保健実態調査
現状値	76.9%（令和2年度・平成27年モデル人口で年齢調整） （参考）75.9%（令和2年度・年齢調整前）
ベースライン値	令和6年度県民歯科保健実態調査（予定）
目標値	90%
目標値の考え方	県民歯科保健実態調査において、「何でも噛んで食べることができる」と回答した者を咀嚼良好者とし、50歳以上における咀嚼良好者の割合を、5歳階級別に平成27年度モデル人口により年齢調整を行い算出したところ、将来予測を行ったところ、令和14年度の予測値は94.5%でした。そのため、近似値の90%を目標値に設定しました。

指標	オーラルフレイル健口推進員の養成数
データソース	健康増進課調べ
現状値	1,556名（令和4年度末）
ベースライン値	令和6年度健康増進課調べ（予定）
目標値	2,200名
目標値の考え方	オーラルフレイル健口推進員を年間60名程度、継続して養成を行っていくことを予定しています。令和14年度には2,156名となることから、目標値は2,200名として設定しました。

指標	障がい児者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率
データソース	健康増進課調べ
現状値	77.5%（令和2年度）
ベースライン値	令和6年度健康増進課調べ（予定）
目標値	100%
目標値の考え方	直近3回の調査値はほぼ横ばいであり、線形回帰モデルでは決定係数が0.09と低く、将来推計は行えませんでした。最も高い値が平成28年の94.5%です。目標値は第1次計画と同値である100%に設定しました。

指標	要介護者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率
データソース	健康増進課調べ
現状値	89.4%（令和2年度）
ベースライン値	令和6年度健康増進課調べ（予定）

目標値	100%
目標値の考え方	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については、直線回帰モデルによる推計を行ったところ、令和14年度の予想値は99.7%です。引き続き取組を推進することを加味し、目標値を100%に設定しました。

指標	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施する市町村数
データソース	健康増進課調べ
現状値	-
ベースライン値	令和6年度健康増進課調べ（予定）
目標値	33市町村
目標値の考え方	令和4年度厚生労働省事業の調査（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の結果によると、全国における歯科口腔保健事業の効果検証を行っている市町村の割合は29.3%です。国はPDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する施策を推進する観点から、歯科口腔保健に関する事業について、全市町村で効果検証が実施されることとなる100%を目標値として設定していることを踏まえ、本県も目標値をすべての市町村（33市町村）に設定しました。

指標	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合
データソース	県民歯科保健実態調査
現状値	57.0%（令和2年度）
ベースライン値	令和6年度県民歯科保健実態調査（予定）
目標値	85%
目標値の考え方	直近3回の県民歯科保健実態調査（平成23年度、平成28年度、令和2年度）における、20歳以上の対象者において「この1年間に、歯科医院、職場、市町村等で受けたことのある項目」について、「歯科検診」と回答したものを集計し、直線回帰モデルによる推計を行ったところ、令和14年度の予想値は77.9%でした。国における目標値の設定や、今後の歯と口腔の健康づくりに関する施策の効果も考慮し、目標値を85%に設定しました。

指標	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施する市町村数
----	--------------------------------

データソース	健康増進課調べ
現状値	28市町村（令和3年度・参考値）
ベースライン値	令和6年度健康増進課調べ（予定）
目標値	33市町村
目標値の考え方	各市町村における、法令で定められている歯科検診を除く歯科検診として、2歳児歯科健診や妊婦歯科健診等が実施されています。2歳児歯科健診が28市町村と最も多くの市町村で実施されています。今後、歯と口腔の健康づくりを推進する取組が広まることを加味し、目標値はすべての市町村（33市町村）に設定しました。

＜参考資料＞

1 用語解説

＜あ行＞

オーラルフレイル

「わずかなむせ」、「食べこぼし」、「発音がはっきりしない」、「噛めない食品の増加」などのささいな口腔機能の低下のことで、これを放置すると、全身の筋力や心身の活力の衰え（フレイル）、しいては介護が必要な状態となるリスクが高まります。

オーラルフレイル健口（けんこう）推進員（8020運動推進員）

摂食・嚥下等の口腔機能の重要性について理解を深め、健口体操の実践、オーラルフレイルの普及啓発等、歯と口腔の健康づくりに主体的に取り組む歯及び口腔の健康づくりに関するボランティアとして、平成23年度から8020運動推進員の養成を行ってきました。令和元年度より8020運動に加えて、口腔機能のささいな衰えである「オーラルフレイル」への取組も推進するため、「オーラルフレイル健口推進員」に改名しました。

＜か行＞

噛ミング30（かみんぐさんまる）

より健康な生活を目指す観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標とした、歯科保健分野からの食育を推進する運動です。

圏域

市区町村域を超えて設定された一定の地域単位のことです。本報告書における圏域は、保健医療計画における二次医療圏のうち、横浜市及び川崎市を各1医療圏とする全8圏域を指しています。

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意味します。

健口かながわ5か条＋3（けんこうかながわごかじょう ぷらすすりー）

「健口かながわ5か条」は平成25年の第1次計画から開始した、県民自らが取り組むお口の健康を保つための行動目標です。本計画では、すべての人に「健口かながわ」を実践してもらうために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である、ライフコースアプローチに注目し、特に気をつけたい3つのステージを追加しました。具体的な内容は第2章2「県民の行動目標」を参照。

健口体操（けんこうたいそう）

顔や舌の筋肉を動かしたり、唾液の分泌を促したりすることで口の機能を

維持・向上させる体操です。「顔面体操」や「舌体操」、「唾液腺マッサージ」等の種類があります。

口腔（こうくう）

口唇（くちびる）から喉（のど）の前までの空洞部分（口の中）のことです。

口腔機能

噛む、食べる、飲み込む、唾液の分泌、発音・発語などのお口の機能のことです。

口腔ケア

口の中を清潔することによる口腔疾患の対策や口腔機能の訓練により健康保持・増進、生活の質の向上を目指すケアの総称です。

誤嚥（ごえん）

飲食物、食べかす、唾液、口腔内細菌などが誤って気道に入ることです。

誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

誤嚥した飲食物や唾液と共に、口腔内細菌が気道から肺に入ることによって起こる肺炎のことです。

根面むし歯

歯周病などで歯肉が退縮する（歯ぐきがやせる）ことにより、歯の付け根の部分（根面）が露出したところにできるむし歯です。歯の付け根の部分は酸に弱くむし歯になりやすいです。「根面う蝕」ともいいます。

<さ行>

歯科検診

特定の病気を早期に発見し、早期に処置を施すため、特に自覚症状が無くても歯科医師に診てもらうことであり、市町村が実施する1歳6か月児歯科健康診査、3歳児歯科健康診査、学校歯科健康診断、歯周疾患検診、企業・団体が実施する職場の歯科検診の他、かかりつけ歯科医等を自主的に受診することも含みます。

歯科検診には、健康かどうかを調べ、病気の危険因子を早く見つけ、健康教育に活かす「1次予防」として行う「歯科健診」と、特定の病気を早期に発見し、早期に処置を施すための「2次予防」として行う狭義の「歯科検診」がありますが、本計画では、特に断りのない場合「歯科健診」と「歯科検診」を含めた広義の「歯科検診」として記載しています。

歯周炎

歯肉の炎症が歯を支える組織（歯周組織）に広がった状態のことです。悪化すると、歯を支える骨（歯槽骨）を溶かして歯をグラグラにさせてしまいます。

歯周病

歯肉、セメント質、歯根膜及び歯槽骨よりなる歯を支える組織（歯周組織）に起こる病気の総称です。

歯肉炎

歯肉に限定した炎症のことです。歯垢（＝プラーク：歯や入れ歯等に付着した細菌の塊）が原因となって発症することが多く、その他、薬剤の副作用や、喫煙、栄養障害なども関与している場合があります。

セルフケア

自分で自身の健康を管理することです。歯科では、歯みがき、歯間部清掃用具（デンタルフロス等）の使用、フッ化物配合歯みがき剤の使用等があります。

咀嚼（そしゃく）

食べ物を噛んで粉砕し、飲み込みやすい状態にすることです。

咀嚼満足者

「なんでも噛んで食べることができる」と感じている人のことです。

＜た行＞

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75 歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことです。

デンタルフロス

歯と歯の間の清掃をするための糸状の清掃用具のことです。糸付きようじは、デンタルフロスの一種です。

＜な行＞

年齢調整値

年齢構成の異なる集団について状況の比較ができるように年齢構成を調整した値のことです。本計画では、国の歯・口腔の健康づくり推進プランと同じ、平成27年モデル人口により年齢調整を行っています。

＜は行＞

一人平均むし歯数

むし歯（むし歯の治療をした歯（処置歯）を含む）の一人平均の本数です。母集団におけるむし歯の総本数を受診人数（調査対象者数）で割った値です。

フッ化物

フッ化ナトリウムやモノフルオロリン酸ナトリウムなど、むし歯対策に利用される、フッ素を含む無機化合物のことです。

フッ化物洗口

フッ化ナトリウムの水溶液でブクブクうがいを行い、フッ素イオンによる歯質の耐酸性の向上や、むし歯の原因となる口腔内細菌の酸生産の抑制等によりむし歯を防ぐ方法です。

フッ化物配合歯みがき剤

フッ化ナトリウムやモノフルオロリン酸ナトリウム、フッ化スズなどのフッ化物を配合した歯みがき剤で、ペースト状、ジェル状、泡状及び液状のものがあります。フッ化物洗口と同じように、フッ化物イオンによる歯質の耐酸性の向上や、初期むし歯になりかかった部分を再石灰化する、むし歯の原因となる口腔内細菌の酸生産の抑制等によりむし歯対策の方法です。

不正咬合

不正咬合とは、上下の歯が適切に噛み合っていない状態をいいます。上あごと下あごの位置がずれている骨格性のもの、歯とあごの大きさのバランスが悪いことによって、歯と歯の間にでこぼこや、すきまが生じる歯性のものなど、さまざまな種類があります。

プロフェッショナルケア

歯科医師、歯科衛生士の歯科専門職によって提供される保健医療福祉サービス全般を指します。歯科検診、セルフケアの助言指導、専門的歯面清掃、フッ化物の塗布、口腔機能に対するリハビリテーション等があります。

法令で定められている歯科検診

法令で定められている歯科検診とは、「学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に定める就学時の健康診断及び第13条に定める児童生徒等の健康診断（就学時健康診断、学校健康診断）」、「母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条第1項に定める健康診査（1歳6か月児健診、3歳児健診）」、「健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に定める厚生労働省令で定める事業による歯科検診（健康増進事業の歯周疾患検診）」を指します。

<ま行>

未処置歯

治療が必要なむし歯のことです。治療途中の歯や、治療した歯にむし歯が再発している歯についても、未処置歯に含まれます。

むし歯

口腔内の細菌が食物中の糖분을栄養にして酸を作り、その酸によって硬い歯が溶かされる病気です。「う蝕」とも言います。一人平均むし歯数などを求める際には、現在むし歯になっている歯（未処置歯）の他、むし歯の治療をした歯（処置歯）を含めた、むし歯を経験した歯として算出しています。

<英数字>

8020（はちまるにいまる）運動

厚生労働省と日本歯科医師会が提唱している「80 歳になっても 20 本以上の歯を保とう」という運動です。20本以上の歯があれば、たいていのものを噛んで食べることができ、食生活にほぼ満足することができると言われていいます。

2 神奈川県歯科保健医療推進協議会

神奈川県歯科保健医療推進協議会設置要綱

（目 的）

第1条 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例に基づき、市町村その他関係機関との連携により、歯及び口腔の健康づくりを円滑に推進するとともに、歯科医療提供体制の構築に向けた検討を行うため「神奈川県歯科保健医療推進協議会」（以下「協議会」という）を設置する。

（協議事項）

第2条 協議会の協議事項は次のとおりとする。

- (1) 歯及び口腔の健康づくりの推進に関すること
- (2) 歯科医療提供体制の構築に関すること
- (3) その他歯科保健医療の推進に必要な事項

（構 成）

第3条 協議会は、次に掲げる機関の代表者等の中から選定した委員 20 名以内で構成する。

- (1) 学識経験者 4名以内
- (2) 関係機関 11名以内

なお、関係機関の構成等については別表のとおりとする。

- (3) 県民 1名以内
- (4) 市町村 4名以内

（委員の任期）

第4条 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後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（組 織）

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

（運 営）

第6条 協議会は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会長は、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条 協議会の円滑な運営を図るため、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会の協議検討事項に関し、必要あるときは構成員以外の者を出席させ、又は他の方法でその意見を聴くことができる。
- 3 部会の運営に必要な事項は、別に定める。

（庶 務）

第8条 協議会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課において処理する。ただし、第2条2号に係る協議については、医療課において処理する。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他必要な事項については、会長が協議会に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年3月16日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年6月15日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年7月14日から施行する。

（別表）関係機関

構成団体及び職位等		人数
公益社団法人神奈川県歯科医師会	常務理事（地域保健担当）	2名以内
	常任理事（地域保健（健康増進）担当）	1名以内
特定非営利活動法人神奈川県歯科衛生士会から推薦された者		1名以内
一般社団法人歯科技工士会から推薦された者		1名以内
公益社団法人神奈川県医師会から推薦された者		1名以内
県内高齢者福祉施設等で構成される団体から推薦された者		1名以内
小中学校の教育関係者		1名以内
産業保健及び地域・職域の健康づくりを推進する団体から推薦された者		2名以内
地域における健康づくりを推進する団体から推薦された者		1名以内

令和5年度神奈川県歯科保健医療推進協議会委員

(任期：令和7年3月31日まで)

氏 名	所 属・職 名
齋柳 清美	神奈川県食生活改善推進団体連絡協議会 書記
石井 拓男	学校法人東京歯科大学 監事（常勤） 【会長】
井上 政江	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 副会長
打矢 純子	特定非営利活動法人神奈川県歯科衛生士会 会長
加藤 尊巳	公益社団法人神奈川県歯科医師会 常任理事
齋藤 貴裕	箱根町保険健康課 課長
髙梨 小百合	神奈川県公立小学校校長会 研修広報部長 葉山町立一色小学校長
高橋 滋樹	公益社団法人神奈川県歯科医師会 常務理事
千葉 啓太	公益社団法人神奈川県歯科医師会 常務理事
富岡 健一	厚木市市民健康部健康づくり課 主査
中村 好江	公募委員
西尾 泉	神奈川産業保健総合支援センター 産業保健専門職
則武 加奈子	東京医科歯科大学病院歯科総合診療科 講師
原田 昭博	特定非営利活動法人神奈川県歯科技工士会 常務理事
八百 健雄	公益財団法人かながわ健康財団 健康づくり課 課長
安永 愛	横浜市健康福祉局健康推進課 担当係長
山本 龍生	神奈川歯科大学 副学長 【副会長】
梁 洪淵	鶴見大学歯学部歯学科 講師
渡辺 晃子	茅ヶ崎市保健所地域保健課 歯科医師
渡辺 雄幸	公益社団法人神奈川県医師会 理事

3 神奈川県歯科保健医療推進協議会計画評価・策定部会

神奈川県歯科保健医療推進協議会計画評価・策定部会設置要領

(目 的)

第1条 この要領は、神奈川県歯科保健医療推進協議会設置要綱第7条に基づく部会の設置について定める。

(部 会)

第2条 神奈川県歯科保健医療推進協議会（以下「協議会」という。）に、計画評価・策定部会（以下「部会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第3条 部会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画（以下「計画」という。）の最終評価に関する専門的、技術的事項についての検討
- (2) 計画の策定に関する専門的、技術的事項についての検討
- (3) その他計画に関し必要な事項

(構成員)

第4条 部会の委員は協議会委員及び外部有識者から選出する。

- 2 委員の任期は令和6年3月31日までとする。

(組 織)

第5条 部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長及び副部会長は、委員の互選により選出する。
- 3 部会長は、会務を総理し、部会を代表する。
- 4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときはその職務を代行する。

(運 営)

第6条 部会は、部会長が招集し、その議長となる。

- 2 部会長は、必要に応じて部会に別表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。

(庶 務)

第7条 部会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課で処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は部会において別に定める。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年8月2日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年8月14日から施行する。

神奈川県歯科保健医療推進協議会計画評価・策定部会委員

(任期：令和6年3月31日まで)

氏 名	役 職
あんど う 安藤 ゆういち 雄一	国立保健医療科学院 主任研究官 ※外部有識者
うちや 打矢 すみこ 純子	神奈川県歯科衛生士会 会長
かとう たかみ 加藤 尊巳	神奈川県歯科医師会 常任理事 【副部会長】
とみおか けんいち 富岡 健一	県域市町村代表（厚木市・都市衛生行政協議会代表）
やすなが あい 安永 愛	保健所設置市代表（横浜市健康推進課）
やまもと たつお 山本 龍生	神奈川県歯科大学 副学長 【部会長】
りょう こうふち 梁 洪淵	鶴見大学歯学部歯学科 講師

4 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例

神奈川県歯及び口腔^{くう}の健康づくり推進条例

平成23年3月4日条例第1号

改正 平成30年3月30日条例第37号

改正 令和5年3月20日条例第21号

(目的)

第1条 この条例は、歯及び口腔^{くう}の健康づくりが、生活習慣病の予防その他の全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことに鑑み、歯及び口腔^{くう}の健康づくりについて、基本理念を定め、並びに県民、県、歯科医師等の責務並びに教育関係者等、医療保険者及び事業者の役割を明らかにするとともに、歯及び口腔^{くう}の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯及び口腔^{くう}の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図り、もって県民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、「歯及び口腔^{くう}の健康づくり」とは、歯、歯周組織等の健康を保持増進し、口腔機能^{くう}を維持向上させることをいう。

(基本理念)

第3条 歯及び口腔^{くう}の健康づくりは、未病の改善（心身の状態をより健康な状態に近づけることをいう。）につながるものとして、県民自らがその意義を自覚して取り組むものであり、その施策は、県民が生涯にわたって歯及び口腔^{くう}の健康づくりに取り組むことができる環境を整備し、保健、医療、福祉、教育、食育その他の関連施策との有機的な連携を図り、及び関係者の協力を得ることにより、県民の自主的な取組を促進することを旨として、推進されなければならない。

(県民の責務)

第4条 県民は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯及び口腔^{くう}の健康づくりについての理解を深め、必要に応じて県、市町村等が実施する歯科検診その他の事業及び施策を活用し、歯及び口腔^{くう}の健康づくりに積極的に取り組むよう努めるものとする。

（県の責務）

第5条 県は、基本理念にのっとり、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を策定し、総合的かつ計画的に実施する責務を有する。

（歯科医師等の責務）

第6条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者（以下「歯科医師等」という。）は、県が実施する歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるとともに、良質かつ適切な歯科医療及び歯科保健指導を行うよう努めるものとする。

2 歯科医師等は、歯科検診その他の機会を通じて、虐待その他の歯及び口腔^{くわう}の健康づくりを阻害するおそれのある社会的要因の早期発見に努めるものとする。

（教育関係者等、医療保険者及び事業者の役割）

第7条 教育関係者等（食育基本法（平成17年法律第63号）第11条第1項に規定する教育関係者等をいう。）及び医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。）は、それぞれの業務において、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりの推進に積極的な役割を果たすよう努めるものとする。

2 事業者は、その従業員の歯及び口腔^{くわう}の健康づくりの推進に積極的な役割を果たすよう努めるものとする。

（県民に対する支援）

第8条 県は、県民が歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する理解を深め、県民による歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する活動への参加を促進するため、情報の提供その他の必要な支援を行うよう努めるものとする。

（市町村との連携及び協力）

第9条 県は、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策の推進に当たっては、市町村と連携し、及び協力するよう努めるものとする。

（基本的施策）

第10条 県は、基本理念に基づいて、次に掲げる施策を実施する。

- (1) 歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する情報の収集及び提供を行うこと。
- (2) 県民、市町村、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに取り組む団体その他の関係者と連携して歯及び口腔^{くわう}の健康づくりを推進するための体制を整備すること。

- (3) 歯科と医科との適切な連携（歯科及び医科に係る医療機関、教育機関その他の関係者における相互の適切な連携をいう。）による歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する取組を推進し、並びに歯及び口腔^{くわう}の健康づくりが全身の健康の保持増進に果たす役割に関する普及啓発を行うこと。
- (4) 8020運動^{はちまるにいまる}（80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組をいう。）、オーラルフレイル対策（心身の機能の低下につながる口腔機能^{くわう}の虚弱な状態を早期に把握し、及び回復させ、並びに当該状態となることを未然に防ぐための取組をいう。）その他年齢に応じた歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する取組を推進すること。
- (5) フッ化物応用（フッ化物洗口その他のフッ化物を用いる方法により虫歯に対する抵抗性を高めることをいう。）の取組の推進その他の虫歯を予防する対策を実施する市町村その他の関係機関に対し、必要な支援を行うよう努めること。
- (6) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じ、歯科検診及び歯科保健指導を定期的に受けることの勧奨を行うこと。
- (7) 歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者、介護を必要とする者、保護者による適切な健康管理がなされていない幼児、児童及び生徒その他の者に係る歯及び口腔^{くわう}の健康づくりを推進すること。
- (8) 歯科保健業務に従事する人材を育成すること。
- (9) 歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関するボランティア活動を支援すること。
- (10) 歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する調査及び研究を推進すること。
- (11) 災害、感染症のまん延その他非常の事態における歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する対策を推進すること。
- (12) その他歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関し必要な施策を推進すること。

（歯及び口腔^{くわう}の健康づくり推進計画）

第11条 知事は、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりの推進に関する計画（以下「歯及び口腔^{くわう}の健康づくり推進計画」という。）を定めなければならない。

- 2 歯及び口腔^{くわう}の健康づくり推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。
 - (1) 歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する目標及び施策の方向
 - (2) 前号に掲げるもののほか、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項
- 3 知事は、歯及び口腔^{くわう}の健康づくり推進計画を定めるに当たっては、県民、市町村、歯及び口腔^{くわう}の健康づくりに取り組む団体その他の関係者の意見を聴くために必要な措置を講ずるものとする。

- 4 知事は、歯及び口腔^{くう}の健康づくり推進計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 5 前2項の規定は、歯及び口腔^{くう}の健康づくり推進計画の変更について準用する。

(実態調査等)

第12条 知事は、歯及び口腔^{くう}の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、おおむね5年ごとに、県民の歯科疾患の状況その他の歯及び口腔^{くう}の健康づくりに関する実態を調査し、その結果を公表するものとする。

- 2 知事は、前項の規定による調査のほか、幼児、児童及び生徒の歯科疾患に関する情報を定期的に収集するよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第13条 県は、歯及び口腔^{くう}の健康づくりに関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

- 1 この条例は、平成23年7月1日から施行する。
- 2 知事は、この条例の施行の日から起算して5年を経過するごとに、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附 則（平成30年3月30日条例第37号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月20日条例第21号）

この条例は、令和5年4月1日から施行する。

