

# 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画 最終評価報告書

令和5年3月

# 目次

## 第1章 はじめに

- 1 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画の策定の趣旨と経過 . . . . . 1
- 2 計画の目的 . . . . . 1
- 3 計画の位置づけ . . . . . 1
- 4 計画の方向性 . . . . . 1
- 5 中間評価について . . . . . 2
  - (1) 概要 . . . . . 2
  - (2) 中間評価の結果を受けての課題 . . . . . 4

## 第2章 最終評価について

- 1 最終評価の基本的な考え方（方法と評価） . . . . . 5
- 2 関連する取組と分析、今後の課題の整理 . . . . . 6

## 第3章 最終評価の結果

- I 結果の概要
  - 1 目標値の達成度の評価 . . . . . 7
  - 2 目標値に対する実績値の評価 . . . . . 7
    - (1) 乳幼児期 . . . . . 7
    - (2) 学齢期 . . . . . 8
    - (3) 成人期 . . . . . 8
    - (4) 高齢期 . . . . . 8
    - (5) 障がい児者及び要介護者 . . . . . 9
- II ライフステージごとの分析・評価
  - 1 乳幼児期における歯科保健 . . . . . 10
  - 2 学齢期における歯科保健 . . . . . 17
  - 3 成人期における歯科保健 . . . . . 24
  - 4 高齢期における歯科保健 . . . . . 32
  - 5 障がい児者及び要介護者における歯科保健 . . . . . 42
- III 歯科保健サービス提供のための環境整備に係る取組状況
  - 1 普及啓発 . . . . . 49
  - 2 歯と口腔の健康づくりに関する調査及び研究 . . . . . 50
  - 3 歯科保健医療情報の収集及び提供 . . . . . 51
  - 4 歯科保健医療体制の充実 . . . . . 51
  - 5 人材の育成 . . . . . 52
  - 6 県及び政令市・市町村等との連携体制の強化 . . . . . 53

## 第4章 最終評価のまとめ

- 1 評価結果の総括 . . . . . 54
- 2 次期計画に向けての課題 . . . . . 54

## 参考資料

用語解説	・・・・・・・・・・	58
神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画評価に係わる協議会及び部会		
1 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会		
協議会設置要綱	・・・・・・・・・・	62
委員名簿	・・・・・・・・・・	64
2 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会計画・評価策定部会		
部会設置要領	・・・・・・・・・・	65
委員名簿	・・・・・・・・・・	66
神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成30年3月30日一部改正）	・・・・・・	67

※ 最終評価報告書において引用する各種統計・調査データは、令和4年11月末現在で確定・公表されている最新のデータを使用しています。

## 第1章 はじめに

### 1 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画策定の趣旨と経過

本県では、歯及び口腔の健康づくりが、生活習慣病の予防など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、同条例に基づき平成25年3月には「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。）を策定しました。本計画は、本県の歯科保健施策を推進する基盤となるもので施策の方向性を示すものです。

策定から5年経過後の平成29年度に中間評価を実施し、平成30年7月に中間評価報告書をまとめました。

また、平成30年3月に、歯科に関わる新たな動きを踏まえ、条例の一部改正を行ったことに伴い、計画においても、新たに、オーラルフレイル対策の推進、歯科健診受診に係る普及啓発などの施策の方向等について位置付けるため、平成30年10月に一部改定を実施しました。

さらに、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年延長しました。

### 2 計画の目的

本計画は、神奈川県の歯科保健施策を推進する基盤となるものであり、乳幼児期から高齢期までの全てのライフステージ等に応じた施策の方向などを示しています。

また、歯及び口腔の健康づくりは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的な考え方のもと、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います。

### 3 計画の位置づけ

本計画は、条例第11条及び「歯科口腔保健の推進に関する法律」第13条の規定に基づき策定しました。

この計画は、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（第2次）」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ます。

### 4 計画の方向性

本計画では、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりにより、県民の健やかな生活の維持向上を図ることを目的に、各ライフステージに応じた歯科保健サービスの提供に必要な環境整備を推進するための5つの方向性（図1）を示しています。



図1 5つの方向性

## 5 中間評価について

### (1) 概要

計画策定から5年目の平成29年度に中間評価を実施しました。

乳幼児期4項目、学齢期3項目、成人期5項目、高齢期5項目、障がい児者・要介護者2項目の全19項目について、直近値該当年の目標達成予測値と直近実績値を比較して、達成度を評価しました。

また、各ライフステージの評価に各団体の取組状況を含めて、総合分析をしました。

#### 【目標項目別評価】

- ◎：直近値が該当年達成予測値を達成
- △：直近値が該当年達成予測値に近づいているが未達成
- ×：直近値が基準値より悪化した項目
- ：直近値が把握できない項目

#### 【各ライフステージにおける評価】

- A：全ての予測値の達成状況が◎
- B：半数以上の予測値の達成状況が◎
- C：半数未満の予測値の達成状況が◎
- D：全ての予測値の達成状況が△または×

**【総合分析】**

- I：順調に進捗しています  
 II：比較的順調に進捗しています  
 III：やや進捗が遅れています  
 IV：進捗が遅れています

(中間評価結果一覧)

分野	目標項目	達成度	予測値達成状況の評価	総合分析
乳幼児期	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	△	B	(II)比較的順調に進捗しています
	3歳児でむし歯のある者のうち重症の者の割合の減少	△		
	3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	◎		
	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	◎		
学齢期	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	◎	A	(I)順調に進捗しています
	中学生・高校生における歯肉異常所見がない者の割合の増加	—		
	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	◎		
成人期	20歳代における歯肉に異常所見のない者の割合の増加	◎	B	(II)比較的順調に進捗しています
	40歳代における進行した歯周病を有する割合の減少	—		
	40歳(35歳～44歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	△		
	40歳(35歳～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	◎		
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	△		
高齢期	60歳(55歳～64歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	×	C	(II)比較的順調に進捗しています
	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	—		
	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	△		
	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	×		
	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	◎		
障がい児者・要介護者	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	◎	B	(II)比較的順調に進捗しています
	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	△		

## (2) 中間評価の結果を受けての課題

中間評価の結果を受け、各ライフステージにおける今後の課題と対応方向について次のとおり整理し、取組を進めました。

### <乳幼児期>

- 地域のむし歯の現状分析と情報共有
- 健全な口腔の発育の促進

### <学齢期>

- むし歯有病者の地域差の縮小
- セルフケアの実践に向けた普及啓発

### <成人期>

- 歯周病の予防
- 関係機関、関係団体及び事業所等と連携した歯と口腔の健康づくりの推進

### <高齢期>

- 多歯高齢社会における歯科疾患予防対策の推進
- 口腔機能向上の推進

### <障がい児者及び要介護者>

- 摂食機能発達支援体制の推進
- 口腔管理支援体制の充実

## 第2章 最終評価について

本計画は、策定後5年目に中間評価を実施しており、10年目となる令和4年度に最終評価を行いました。

最終評価においては、目標に対する実績値や諸活動の成果の評価を行い、得られた課題等を令和6年度から実施予定の次期計画に反映することを目的に実施しました。

### 1 最終評価の基本的な考え方（方法と評価）

- 各目標項目（19項目）について、基準値と直近値を比較し、目標値に対する数値の動きについて、分析・評価を行いました。

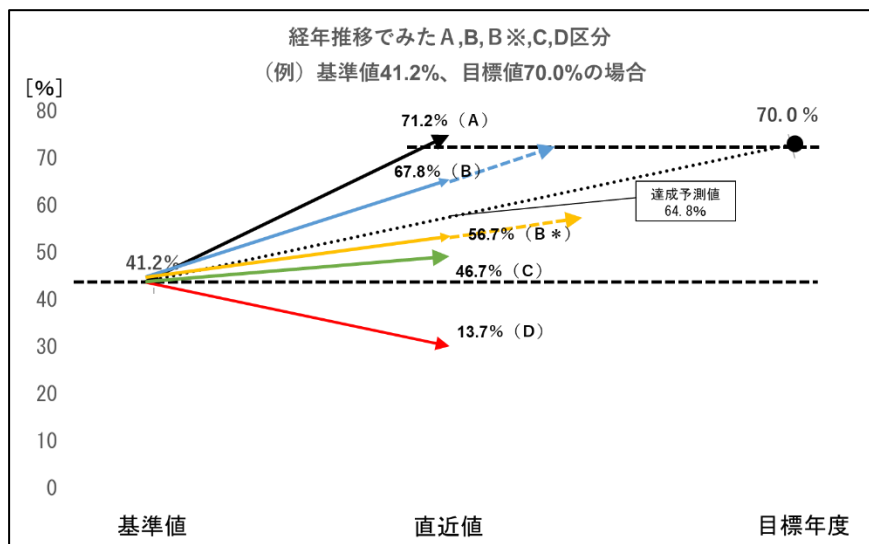
（目標値達成状況の評価について）

分析に基づく評価では、原則として有意差検定を実施し、次のとおりA、B、C、D、Eの5段階で評価しました。

評価区分	評価の目安
A	目標値に達した （検定結果を問わない）
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある （片側P値（vs. 基準値） $< 0.05$ ）
C	変わらない （片側P値（vs. 基準値） $\geq 0.05$ ）
D	悪化している （片側P値（vs. 基準値） $< 0.05$ ）
E	評価困難

※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B\*」として評価しました。

（指標の評価に当たっては、直近値が基準値と目標値を結んだ線の上か下かで判定しました。）





(ライフステージ毎の評価について)

ライフステージの各目標項目をA、B、C、D、Eの5段階で評価し、その上でA=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算し平均を算出し(小数点以下、五捨六入、Eは除く)、5段階で評価します。

(例) ライフステージ：乳幼児 → 評価：B (3.8)

- ・ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加 → 評価：B
- ・ 3歳児でむし歯のある者のうち重症の者の割合の減少 → 評価：B
- ・ 3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少 → 評価：D
- ・ 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 → 評価：A

※平均の算出：

$$(B+B+D+A) / 4項目 = (4+4+2+5) / 4 = 3.8 \quad B$$

- 各目標項目においては、基準値から直近値の数値の変化が分かる図により見える化を図りました。

## 2 関連する取組と分析、今後の課題の整理

- ライフステージ毎に関連する取組をまとめ、特に中間評価の結果を受けて重点的に行った取組については明確に記載しました。
- 各目標項目について、改善や悪化等の結果について分析しました。
- 各目標項目の分析評価をふまえて、ライフステージ毎の評価を記載しました。
- 上記の結果から、充実・強化すべき取組や課題の整理等を行いました。新型コロナウイルス感染症の影響が想定される項目については、その旨を記載しました。

### 第3章 最終評価の結果

#### I 結果の概要

##### 1 目標値の達成度の評価

○ 各目標項目（19項目）の達成度

評価		項目数	割合（％）
A	目標値に達した	4	21.1%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	8	42.1%
C	変わらない	3	15.8%
D	悪化している	1	5.3%
E	評価困難	3	15.8%

半数以上の目標項目が、「A 目標値に達した」と「B 目標値に達していないが改善傾向にある」という評価でした。

「E 評価困難」となった目標項目は、いずれも、基準年と直近値時点で診査方法が変更となったため、比較困難としたものです。

○ 各ライフステージの評価

ライフステージ	総合評価
乳幼児期	B (3.8)
学齢期	A (5.0)
成人期	B (4.0)
高齢期	C (3.5)
障がい児者及び要介護者	C (3.5)

「学齢期」では、全ての数値目標の評価が「A 目標値に達した」でした。

##### 2 目標値に対する実績値の評価

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。

(1) 乳幼児期

	目標項目	基準値 (H22)	中間評価時 (H26)	直近値 (R3)	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%	86.2%	92.0%	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%	26.8%	23.6%	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%	12.3%	14.5%	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	29市町村	33市町村	A	
		54.5%	87.9%	100.0%		

## (2) 学齡期

	目標項目	基準値	中間評価時	直近値 (R3)	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)	69.8% (H28)	75.9%	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	75.4% (H27)	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	6圏域	8圏域	A	
		62.5% (H22)	75.0% (H27)	100.0%		

## (3) 成人期

	目標項目	基準値 (H23)	中間評価時 (H28)	直近値 (R2)	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%	46.0%	44.1%	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%	55.6%	54.0%	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%	32.5%	29.8%	B*	
エ	40歳(35歳～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	46.2%	60.8%	60.5%	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%	49.2%	57.0%	B*	

## (4) 高齢期

	目標項目	基準値 (H23)	中間評価時 (H28)	直近値 (R2)	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%	31.8%	25.2%	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%	69.3%	70.8%	E	
ウ	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	70.3%	73.8%	74.5%	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%	74.2%	78.1%	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)	44.7% (H25～27)	62.7% (H29～R1)	B	

(5) 障がい児者及び要介護者

	目標項目	基準値 (H24)	中間評価時	直近値 (R2)	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%	94.7% (H28)	77.5%	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%	83.4% (H27)	89.4%	B*	

## Ⅱ ライフステージごとの分析・評価

### 1 乳幼児期における歯科保健

#### (1) この時期のポイント

歯と口腔<sup>†</sup>の健康づくりで子どもを健やかに育てよう。

##### 【解説】

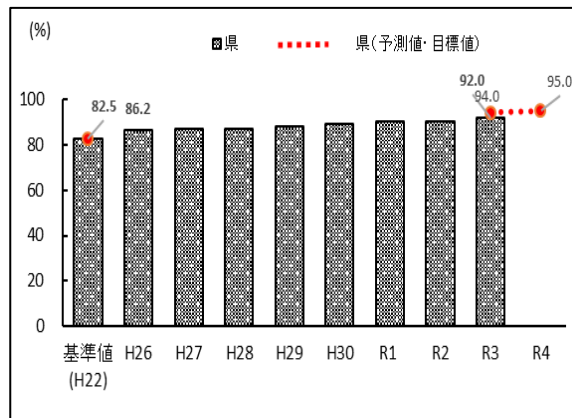
- ☛ 乳児の時期から、むし歯予防を取り入れた生活習慣を育みます。
- ☛ 歯みがき習慣は、子どもと養育者のふれあいの中から身に付けます。
- ☛ なんでもよく噛める歯と口腔の健康から健やかな育ちが始まります。

#### (2) 数値目標の達成状況

##### ア 3歳児でむし歯のない者の割合の増加

(厚生労働省3歳児歯科健康診査結果、県母子保健報告及び健康増進課調べ<sup>※1</sup>)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
82.5% (H22)	86.2% (H26)	92.0% (R3)	94.0% (R3)	95.0% (R4)	B*



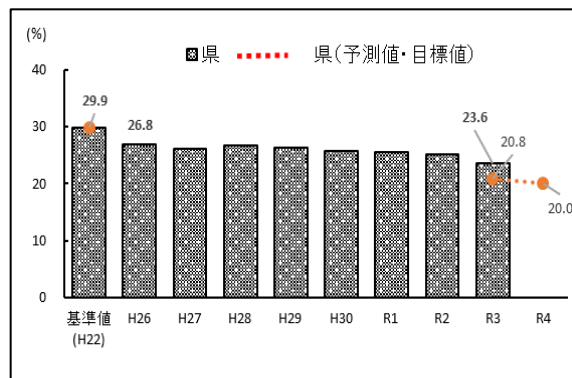
- ・ 直近値 (R3年) は92.0%です。
- ・ 基準値 (H22年) の82.5%から有意な増加が認められ、「B\*」と評価しました。

※1：平成26年度より、厚生労働省による乳幼児歯科健康診査結果の取りまとめ、公表方法に変更があったため、「県母子保健報告」で把握した県域の結果と健康増進課調べの保健所設置市の結果を使用しています。

##### イ 3歳児でむし歯のある者のうち重症<sup>※2</sup>の者の割合の減少

(厚生労働省3歳児歯科健康診査結果、県母子保健報告及び健康増進課調べ<sup>※1</sup>)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
29.9% (H22)	26.8% (H26)	23.6% (R3)	20.8% (R3)	20.0% (R4)	B*



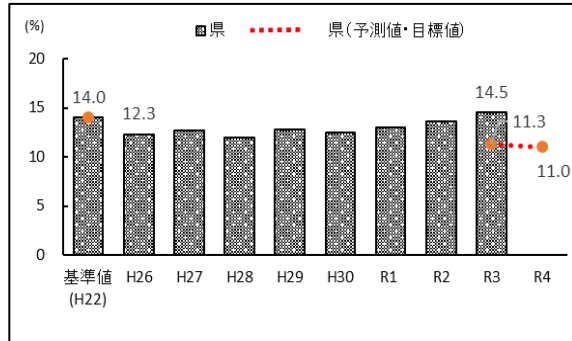
- ・ 直近値 (R3年) は23.6%です。
- ・ 基準値 (H22年) の29.9%から有意な減少が認められ、「B\*」と評価しました。

※2：重症とは、むし歯の罹患型のうちB型（奥歯と上前歯にむし歯）及びC型（下前歯のみにむし歯又は下前歯とその他にむし歯）です。

## ウ 3歳児で不正咬合<sup>†</sup>等が認められる者の割合の減少

(厚生労働省3歳児歯科健康診査結果、県母子保健報告及び健康増進課調べ※1)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
14.0% (H22)	12.3% (H26)	14.5% (R3)	11.3% (R3)	11.0% (R4)	D

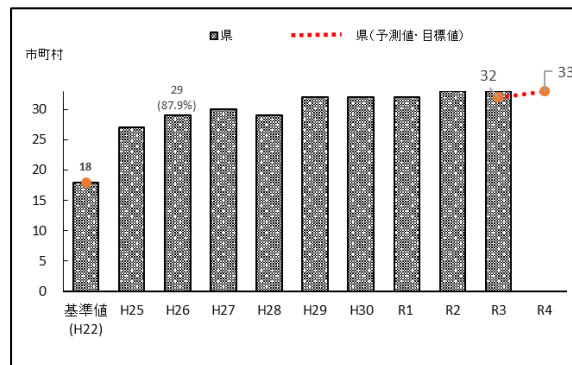


- ・ 直近値 (R3年) は 14.5% です。
- ・ 基準値 (H22年) の 14.0% から有意な増加が認められ、「D」と評価しました。

## 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

(厚生労働省3歳児歯科健康診査結果、県母子保健報告及び健康増進課調べ※1)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
18 市町村 (H22)	29 市町村 (H26)	33 市町村 (R3)	32 市町村 (R3)	33 市町村 (R4)	A



- ・ 直近値 (R3年) は 33 市町村 です。
- ・ 目標値を達成しているため、「A」と評価しました。

### 【達成度の基準】

- 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

### (3) 平成 25-令和 3 年度の主な取組

ア【県】 ☆が付いた事業は中間評価（平成 30 年度）以降の取組

#### <検診系事業>

- ・ 重度う蝕ハイリスク幼児<sup>†</sup> 予防対策事業  
→市町村事業と連携し、対象児及びその保護者に対して口腔内診査、歯科保健指導、むし歯の予防処置等を行いました。

#### <保健指導系事業>

- ・ ☆ 児童相談所（一時保護所）での歯科健康教育  
→児童相談所の一時保護所在籍児への歯科健康教育等を行いました。
- ・ ☆ 生活保護受給世帯の子どもに対する健康管理支援  
→生活保護受給者世帯の子どもに対して健康管理支援の一環として、歯及び口腔の健康づくりに関する健康教育を実施しました。

#### <普及啓発系事業>

- ・ フッ化物洗口普及啓発事業  
→関係機関と連携してフッ化物洗口<sup>†</sup>の提供、普及啓発を行うとともに、フッ化物洗口液を用いた液磨き指導を行いました。

#### <その他の事業>

- ・ 県民歯科保健実態調査（3歳児、5歳児）  
→県民の歯科疾患の状況及び、その他の歯及び口腔の健康づくりに関する実態を把握することを目的に調査を行いました。

#### イ【市町村】

- ・ 父親・母親教室（歯科職が従事）
- ・ 歯科相談・歯科教室（歯科職が従事）
- ・ 歯科健診<sup>†</sup>（1歳6か月児歯科健診、2歳児歯科健診、3歳児歯科健診、その他）
- ・ 妊婦歯科健診

#### ウ【関係団体】

（ア）神奈川県歯科医師会

- ・ 地域歯科医師会において、歯科健診、歯科相談、ブラッシング指導等を実施
- ・ 小児歯科相談医<sup>†</sup>の普及

（イ）神奈川県歯科衛生士会

- ・ 幼稚園児対象に講話
- ・ 幼稚園児対象に歯みがき指導

（ウ）かながわ健康財団

- ・ 歯科保健情報紙「かむカム」を発行し、行政、歯科医院、保育や高齢者関係団体等を通じて県民に情報提供を実施

（エ）神奈川県保育士会

- ・ 講演会（事例研究4例を含む）
- ・ 乳幼児の口の働きを促す遊びの実践
- ・ 保護者支援を含めた資料作り及びアンケート調査

（オ）鶴見大学歯学部

- ・ 「区福祉保健センターにおける乳幼児健康診査事業」への派遣

#### (4) 中間評価における課題とその後の主な取組状況

##### 課題：地域のむし歯の現状分析と情報共有

###### 主な取組状況

- 県保健福祉事務所において地域のむし歯の現状を分析しました。
- 分析の結果を、会議等を通じて市町村や地域の関係団体と情報共有し、生活習慣や文化の異なる外国籍県民向けの指導普及啓発媒体や、祖父母向けの育児普及啓発媒体の作成等地域の実情に応じて、連携して取り組みました。

##### 課題：健全な口腔<sup>†</sup>の発育の促進

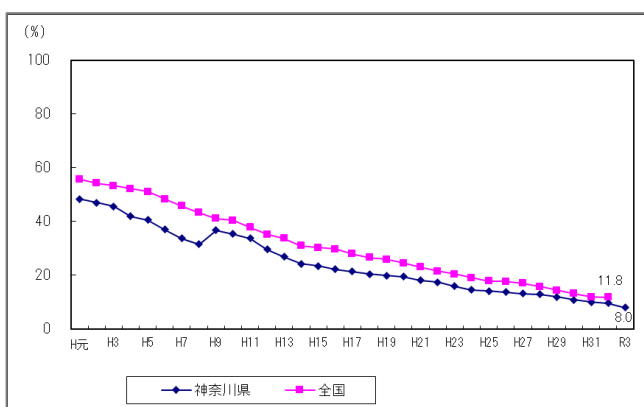
###### 主な取組状況

- 離乳食・幼児食の食べ方や口腔機能<sup>†</sup>の発育を促す支援を充実させるため、県保健福祉事務所において、市町村等と連携して住民に向けた普及啓発等を行いました。

#### (5) 乳幼児期の歯科保健状況の参考指標

##### ア 3歳児のむし歯有病者率の年次推移

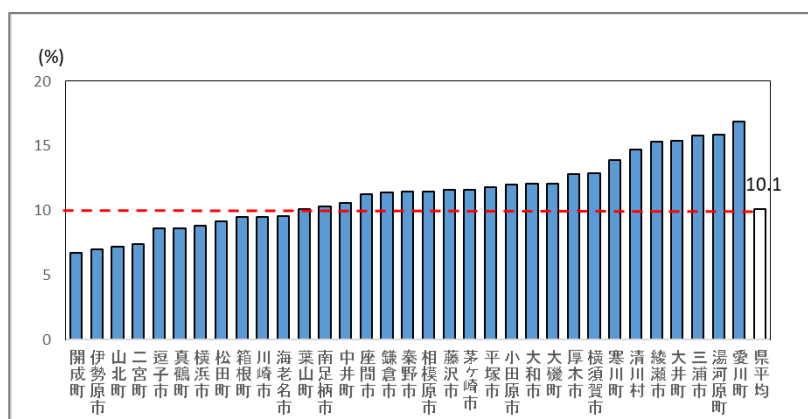
(厚生労働省3歳児歯科健康診査結果、県母子保健報告及び健康増進課調べ※1)



- ➡令和3年度の3歳児のむし歯有病者率は8.0%です。
- ➡3歳児のむし歯有病者率は年々減少しており、本県は全国平均を下回っています。

##### イ 市町村別3歳児のむし歯有病者率の状況

(厚生労働省3歳児歯科健康診査結果、県母子保健報告及び健康増進課調べ※1)

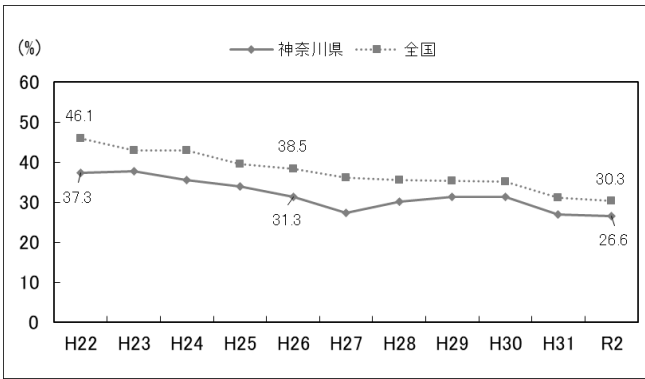


- ➡直近5年（平成29年度～令和3年度）の平均値は、県平均10.1%に対して10.2（6.7～16.9）ポイントの地域差があります。
- ➡平成22年度は20.2ポイント、平成26年度は14.8ポイントで、市町村間の差は小さくなっています。



### ウ 5歳児のむし歯有病者率の年次推移

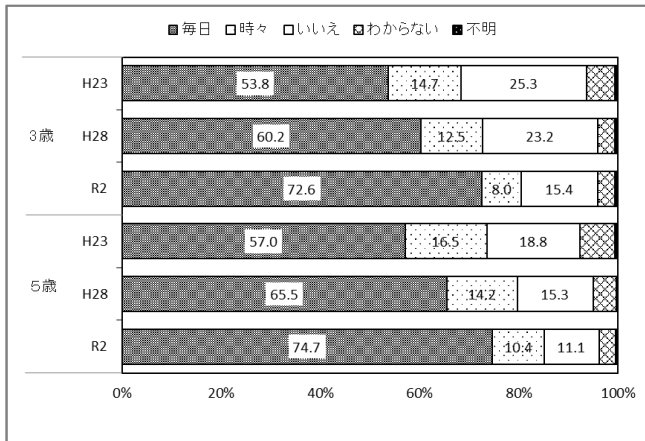
(文部科学省学校保健統計調査)



- ➡令和2年度の5歳児のむし歯有病者率は26.6%です。
- ➡5歳児のむし歯有病者率は年々減少しており、本県は全国平均を下回っています。

### エ フッ化物配合歯みがき剤<sup>†</sup>の使用頻度

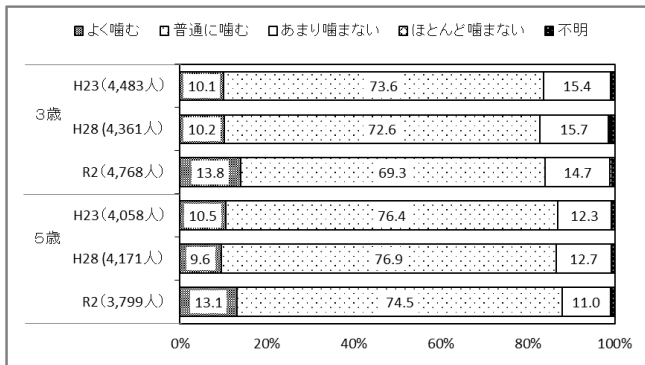
(県民歯科保健実態調査)



- ➡毎日使用している者が、令和2年度は3歳児72.6%、5歳児74.7%と、平成23年度から増加傾向にあります。

### オ 食事のときによく噛んで食べている者の割合

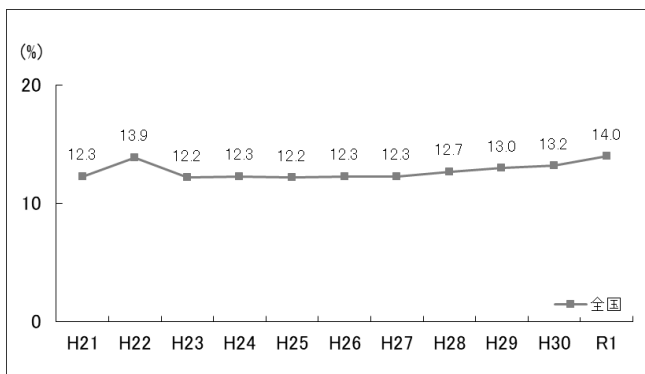
(県民歯科保健実態調査)



- ➡食事のとき「よく噛んで食べる」「普通に噛んで食べている」者は、令和2年度は3歳児83.1%、5歳児87.6%と、平成23年度、平成28年度から若干増加しています。

### カ 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合 (全国)

(地域保健・健康増進事業報告)



- ➡歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における「3歳児で不正咬合<sup>†</sup>等が認められる者の割合の減少」についても、基準年(平成21年)から最終評価年(令和元年)で増加しています。

## (6) 総合分析

### 総合評価

乳幼児期の歯科保健の評価は、「B (3.8点)」でした。

#### 【数値目標の達成状況】

- |   |                                  |         |
|---|----------------------------------|---------|
| ア | 3歳児でむし歯のない者の割合の増加の評価             | B* (4点) |
| 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の評価      | B* (4点) |
| ウ | 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少の評価        | D (2点)  |
| 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の評価 | A (5点)  |
- ⇒ ア～エの平均値は「 $(4+4+2+5) \div 4 = 3.8$ 点」です。

#### 各数値目標の評価

##### ア 3歳児でむし歯のない者の割合の増加

- むし歯のない3歳児の割合は、全国平均を上回る水準で増加しています。(参考指標ア参照)
- 要因として、フッ化物配合歯みがき剤<sup>†</sup>の使用などのフッ化物<sup>†</sup>の効果、保護者への歯科保健指導の効果、保護者の歯科保健に対する意識の高まり等が考えられます。

##### 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

- 3歳児で重症型(B型+C型)むし歯のある者の割合は、基準年から減少しています。(数値目標イ参照)
- むし歯有病者のうち重症型むし歯<sup>†</sup>のある者は一定数います。
- 県民歯科保健実態調査の結果より、むし歯のリスク要因を高めるような、甘味飲食物を複数回摂取する者が約10%、歯みがき習慣で「ほとんどみがかない」「みがかない」「保護者による仕上げみがきをしない」が一定数いることなどが要因として考えられます。

##### ウ 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少

- 3歳児での不正咬合<sup>†</sup>等が認められる者の割合は、全国と同様に増加傾向にあります。(参考指標ウ、参考指標カ参照)
- この増加傾向は、2015年7月に日本小児歯科学会から「3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準」について提言があり、判定基準が明確化したことの影響もあると考えられます。
- 乳幼児歯科健診<sup>†</sup>の歯科保健指導で、口腔習癖(指しゃぶりなど)の状況把握や咀嚼<sup>†</sup>や顎の発達などについての歯科保健指導がむし歯対策に比べると、やや不足していることも考えられます。

##### 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

- むし歯のない3歳児の割合が改善し、「むし歯がない者の割合が80%以上である市町村」が増加しました。(数値目標エ参照)

- 保護者の歯科保健に対する意識の高まり等に加え、県では乳幼児歯科健診<sup>†</sup>実施主体の市町村と連携し、むし歯リスク要因が高い者に対して、フッ化物<sup>†</sup>応用や保護者への歯科保健指導などのフォローアップを実施してきたことが要因として考えられます。

#### 《まとめ》

目標値の4項目中1項目は達成し、2項目は基準値と比較すると改善が見られました。1項目は改善が見られませんでした。

乳幼児期の歯科保健対策は、県、市町村、関係団体の連携した取組により、保護者の歯科保健に対する意識の高まりや、家庭での歯みがき習慣、フッ化物の利用状況等も改善したことで、むし歯の罹患状況が改善しています。

### (7) 今後の課題

#### ㊦ 地域におけるむし歯の罹患状況を踏まえた対策

- むし歯のない幼児は年々増加していますが、地域差や重症型むし歯<sup>†</sup>の幼児が一定程度存在しています。これらを改善していくため、地域ごとのむし歯の罹患状況のデータやその背景要因を分析し、市町村や関係団体と情報の共有を図りつつ、早期の連携支援体制を引き続き強化していく必要があります。
- 乳幼児期から、かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科医院を受診しはじめることを普及啓発する必要があります。

#### ㊦ 口腔機能発達に対する適切な支援

- 健全な口腔機能<sup>†</sup>発達を促すために、市町村や関係団体と連携し、離乳食・幼児食の食べ方（飲み方、噛み方、味わい方）の発達支援や「噛ミング30<sup>†</sup>」の推進、口腔習癖の予防などに重点を置いた取組を更に充実させる必要があります。

## 2 学齢期における歯科保健

### (1) この時期のポイント

歯と歯肉を自分でチェックケアをする力、食べ物を選択する力を高めて歯と口腔<sup>†</sup>の健康づくりを推進します。

#### 【解説】

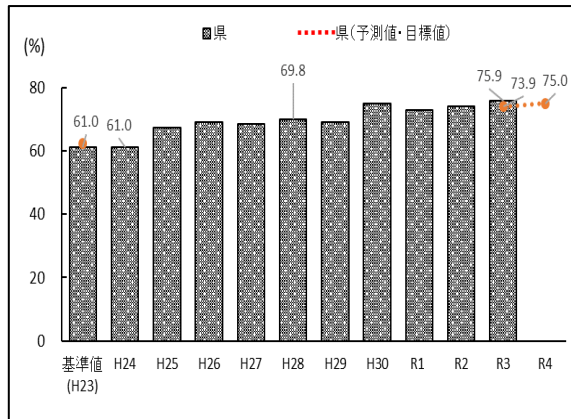
- 📌 子どもが最初に出会う生活習慣病は、むし歯と歯肉炎<sup>†</sup>です。
- 📌 学齢期は歯と口腔の健康を初めて自覚できる時期です。
- 📌 セルフケア<sup>†</sup>を実践し、歯と口腔の健康を守る力を育てることが大切です。
- 📌 好ましい食習慣とよく噛んで食べる習慣を身につけることが大切です。

### (2) 数値目標の達成状況

#### ア 12歳児でむし歯のない者の割合の増加

(文部科学省学校保健統計調査)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
61.0% (H23)	69.8% (H28)	75.9% (R3)	73.9% (R3)	75.0% (R4)	A

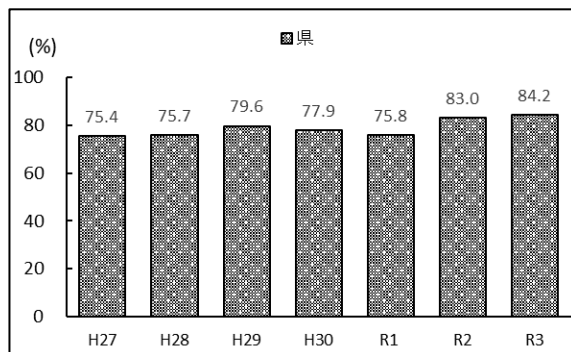


- 直近値 (R3年) は 75.9% です。
- 目標値の 75.0% に達したため、「A」と評価しました。

#### 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

(神奈川県定期歯科検診結果に関する調査)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
なし	75.4% (H27)	84.2% (R3)	—	—	A

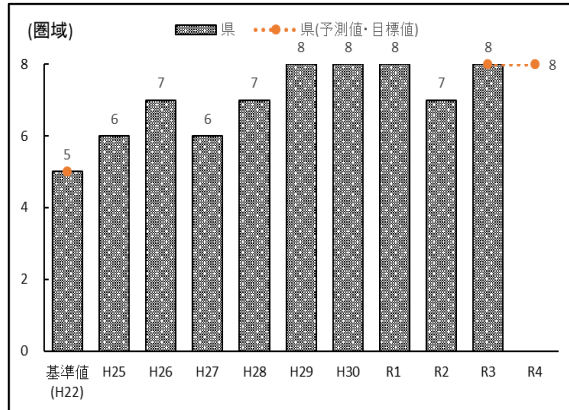


- 直近値 (R3年) は 84.2% です。
- 中間評価値 (H27年) の 75.4% から有意な増加が認められ、「A」と評価しました。

## ウ 12歳児の一人平均むし歯数<sup>†</sup>が1.0本未満である圏域<sup>†</sup>の増加

(神奈川県 12歳児学校歯科健康診断結果調査H22、神奈川県定期歯科検診結果に関する調査)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
5圏域 (H22)	6圏域 (H27)	8圏域 (R3)	8圏域 (R3)	8圏域 (R4)	A



- 直近値 (R3年) は8圏域です。
- 目標値の8圏域を達成したため、「A」と評価しました。

### 【達成度の基準】

- 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 $\geq$ 0.05)
- D : 悪化している (片側 P 値<0.05)
- E : 評価困難

### (3) 平成25-令和3年度の主な取組

ア【県】 ☆が付いた事業は中間評価(平成30年度)以降の取組

#### <保健指導系事業>

- ☆ 児童相談所(一時保護所)での歯科健康教育  
→児童相談所の一時保護所在籍児への歯科健康教育等を行いました。
- ☆ 生活困窮者世帯の子どもへの健康管理支援  
→生活困窮者世帯の児童を対象に歯科保健指導や健康教育を行いました。
- 県立特別支援学校歯科保健指導  
→県立特別支援学校にて歯科保健指導を実施しました。

#### <普及啓発系事業>

- フッ化物洗口普及啓発事業  
→関係機関と連携してフッ化物洗口<sup>†</sup>の情報提供・普及啓発を行いました。

#### <その他の事業>

- 県民歯科保健実態調査(学齢期)  
→県民の歯科疾患の状況、その他の歯及び口腔の健康づくりに関する実態を把握することを目的に調査を行いました。

### イ【市町村】

- ・ 就学時健康診断（歯科健診<sup>+</sup>）
- ・ 健康診断（歯科健診）
- ・ 個別歯科保健指導・集団歯科健康教育
- ・ 歯科検診<sup>+</sup>結果の集計・分析

### ウ【関係団体】

#### （ア）神奈川県歯科医師会

- ・ 地域歯科医師会において、歯科健診、歯科相談、ブラッシング指導等を実施
- ・ 小児歯科相談医<sup>+</sup>の普及
- ・ 学校歯科保健関係において、協議会・研修会の開催、講師派遣、歯科医師への情報提供、各種事業の推進などの実施
- ・ 学校歯科保健表彰事業の実施
- ・ 学校医・学校歯科医・学校薬剤師執務必携ハンドブック改訂版の作成
- ・ 支援を必要とする児童生徒の協議会の開催
- ・ 虐待防止に関する団体との連携協議会の開催
- ・ 児童相談所、児童養護施設への歯科健診等の実施

#### （イ）神奈川県歯科衛生士会

- ・ 高等学校歯科検診補助
- ・ 小学校歯科保健口腔清掃指導
- ・ 県立特別支援学校歯科保健口腔清掃指導

#### （ウ）かながわ健康財団

- ・ 歯科保健情報紙「かむカム」を発行し、行政、歯科医院、保育や高齢者関係団体等を通じて県民に情報提供を実施

#### （エ）神奈川県保育士会

- ・ 講演会（事例研究4例を含む）
- ・ 保護者支援を含めた資料作り及びアンケート調査

## （4）中間評価における課題とその後の主な取組状況

### 課題：むし歯有病者の地域差の縮小

#### 主な取組状況

- 県保健福祉事務所では、地域のむし歯の現状を分析しました。分析の結果は、会議を通じて市町村や地域の関係団体と情報共有を行いました。
- 県保健福祉事務所では、むし歯有病者の地域差の縮小に向けて、学校での健康教育を行う機会や、保護者による適切な管理が難しい児童に対して、むし歯予防対策等について保健指導を実施しました。

### 課題：セルフケアの実践に向けた普及啓発

#### 主な取組状況

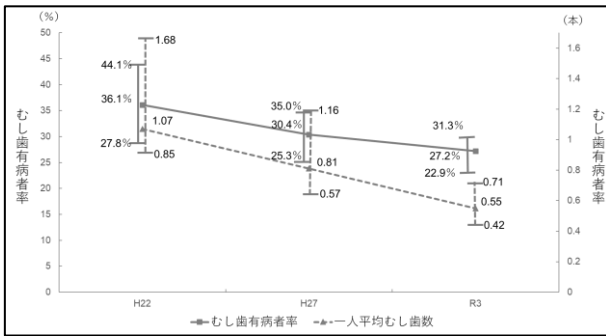
- 県保健福祉事務所では、イベントや学校での健康教育等を行う機会を通じて、保護者による適切な管理が難しい児童に対して、セルフケア<sup>+</sup>の実践についての普及啓発及び保健指導を実施しました。

- 県では、「鏡を見て、歯と歯肉のセルフチェック」などの県民が取り組む行動目標「健口かながわ5か条<sup>†</sup>」の普及啓発を実施しました。また、かかりつけ歯科医を持つことについてや、家庭内でのフッ化物洗口<sup>†</sup>などのフッ化物<sup>†</sup>応用を活用した、むし歯予防についての普及啓発も実施しました。

### (5) 学齢期の歯科保健状況の参考指標

#### ア 12歳児（中学1年生）の地域別のむし歯有病者率の比較

（県12歳児学校歯科健康診断結果調査）

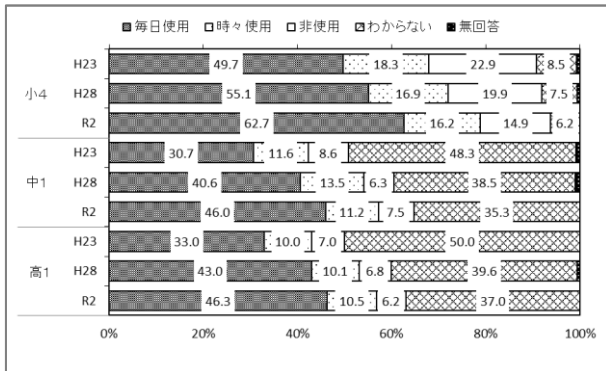


- ➡ むし歯有病者率の地域差は、平成22年度では16.3%（27.8～44.1%）、平成27年度では9.7%（25.3～35.0%）、令和3年度では8.4%（22.9～31.3%）と縮小しています。
- ➡ 平成22年度は湘南東部で27.8%、平成27年度は湘南西部で25.3%、令和3年度は横須賀・三浦で22.9%でした。

※ R3は川崎市データなし

#### イ フッ化物配合歯みがき剤の使用状況

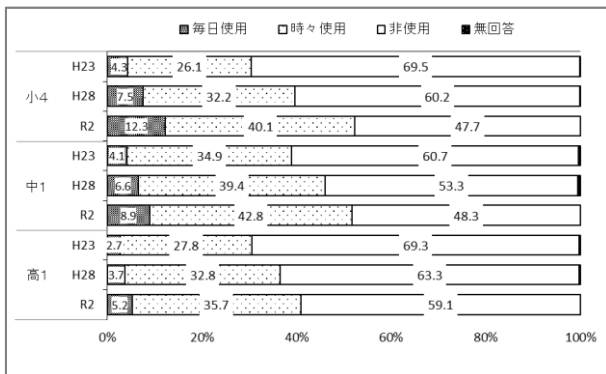
（県民歯科保健実態調査）



- ➡ 小学4年生、中学1年生、高校1年生のいずれの学年も平成23年度、平成28年度より、令和2年度の方が「毎日」フッ化物配合歯みがき剤<sup>†</sup>を使用している割合が増加しています。
- ➡ なお、保護者が回答している小学4年生と比較して、本人が回答している中学1年生、高校1年生ではフッ化物が配合されているかどうかを意識せずに歯みがき剤を使用している者の割合が高い状況です。

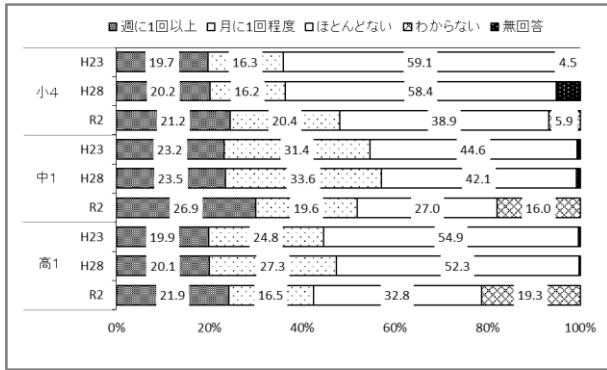
#### ウ デンタルフロスの使用状況

（県民歯科保健実態調査）



- ➡ デンタルフロス<sup>†</sup>を「毎日」もしくは「時々」使用している人は、小学4年生、中学1年生、高校1年生のいずれの学年においても平成23年度、平成28年度より令和2年度の方が増加しています。

## 工 歯と歯肉の観察習慣の頻度 (県民歯科保健実態調査)



➡歯と歯肉の観察習慣が「ほとんどない」人は、小学4年生、中学1年生、高校1年生のいずれの学年においても平成23年度、平成28年度より令和2年度の方が減少しています。

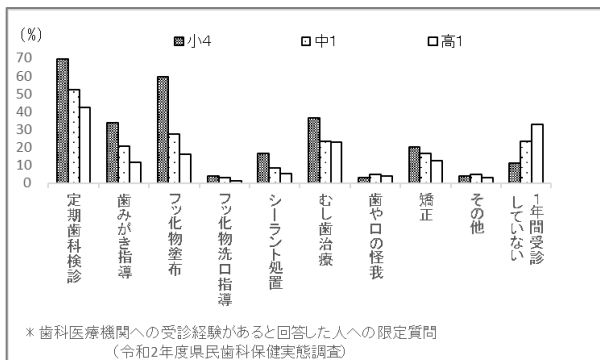
## 才 全ての負傷に占める口腔外傷の割合

(負傷・疾病の種類別-負傷・疾病の部位別 相関関係表 教育局保健体育課)

➡令和3年度の県内学校において授業や部活動で発生した負傷のうち、口腔外傷は、小学校675件(5.58%)、中学校142件(1.04%)、高等学校168件(1.66%)で、合計985件(2.75%)となっています。口腔外傷<sup>†</sup>の種類は、「歯牙脱臼<sup>†</sup>」及び「歯牙破折<sup>†</sup>」が多い状況です。平成28年度と比較して、いずれの学年においても大きな増減はありません。

## カ この1年間に、歯科医療機関を受診した理由(複数回答)の割合

(県民歯科保健実態調査)



➡この1年間に歯科医療機関受診の経験が「ある」人のうち、受診理由が「定期歯科検診<sup>†</sup>」の人の割合は、小学4年生では69.3%、中学1年生では52.1%、高校1年生では42.3%でした。



## (6) 総合分析

### 総合評価

学齢期の歯科保健の評価は、「A (5.0点)」でした。

#### 【数値目標の達成状況】

- ア 12歳児でむし歯のない者の割合の増加 A (5点)  
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 A (5点)  
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 A (5点)  
⇒ ア～ウの平均値は「 $(5+5+5) \div 3 = 5.0$ 点」です。

#### 各数値目標の評価

##### ア 12歳児でむし歯のない者の割合の増加

- むし歯のない児童の割合は、全国平均を上回る水準で増加しています。一方で、むし歯のある児童の割合の地域差は、縮小傾向にはありますが、生じています。
- むし歯のない児童の増加要因は、参考値である県民歯科保健実態調査の結果からフッ化物配合歯みがき剤<sup>†</sup>および歯間清掃用具の使用状況の増加や、かかりつけ歯科医を持ち定期歯科検診<sup>†</sup>を受ける者の増加等が考えられます。
- 乳幼児期からのフッ化物<sup>†</sup>応用の活用、保護者への歯科保健指導の効果、保護者の歯科保健に対する意識の高まり等も要因として考えられます。

##### 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

- 歯肉に異常所見のない者は、増加しました。
- 県民歯科保健実態調査の結果から、毎日歯をみがく者の増加、歯みがき指導を受けた経験のある者の増加、デンタルフロス<sup>†</sup>を使用する者の増加、週に1回以上歯や歯肉の自己観察をする者の増加等、セルフケア<sup>†</sup>を実践する者の増加が要因として考えられます。

##### ウ 12歳児の一人平均むし歯数が1.0本未満である圏域<sup>†</sup>の増加

- 12歳児の一人平均むし歯数<sup>†</sup>が、1.0本未満である圏域は増加しました。
- むし歯のない児童の増加要因は、前述のとおり、参考値である県民歯科保健実態調査の結果からフッ化物配合歯みがき剤および歯間清掃用具の使用状況の増加や、かかりつけ医を持ち、定期歯科検診を受ける者の増加等が考えられます。

#### 《まとめ》

学齢期の歯科保健の数値目標において、3項目中3項目で達成しました。

学齢期の歯科保健対策は、県、市町村や関係団体が連携して、むし歯予防のための取組を継続し、むし歯の罹患状況の改善がみられました。

また、セルフケアの実施状況が増加する等の、歯科保健に対する意識の高まりから、歯肉に異常所見のない者も増加しました。

## (7) 今後の課題

### ㊦ むし歯有病者の地域差のさらなる縮小

- むし歯のある児童・生徒は年々減少しています。一方で、むし歯の地域差は、減少傾向にあるものの存在するため、引き続き、地域の実情に応じたむし歯予防の普及啓発や歯科保健指導が必要です。
- 地域ごとのむし歯の罹患状況などのデータを踏まえた分析を、今後検討していくことが必要です。
- 地域のむし歯の状況を踏まえ、フッ化物洗口<sup>†</sup>などのフッ化物<sup>†</sup>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。

### ㊦ 学齢期からの歯科口腔保健行動の定着および推進

- 学齢期は、自らの保健行動を身につける大切な時期です。フッ化物配合歯みがき剤<sup>†</sup>の使用、フッ化物洗口などのフッ化物応用の実施や、歯と歯肉を観察、歯間部清掃用具を使用する習慣等のセルフケア<sup>†</sup>の実践などに向けて、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。
- かかりつけ歯科医を持ち、年に1回以上の定期歯科検診<sup>†</sup>を受けることの習慣化も重要です。

### 3 成人期における歯科保健

#### (1) この時期のポイント

働く力を維持向上させる歯と口腔の健康づくりを推進します。

##### 【解説】

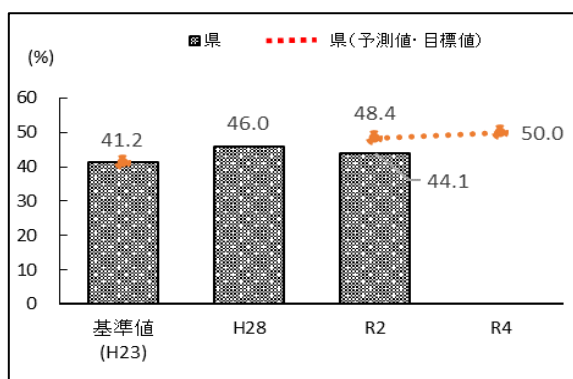
- 📌 多忙な成人期は、歯と口腔<sup>†</sup>の健康への意識が薄れがちです。
- 📌 時間的に通院が困難な場合が多く、口腔ケア<sup>†</sup>や治療が遅れがちです。
- 📌 年に1～2回は定期的な歯科検診<sup>†</sup>を受けることが大切です。

#### (2) 数値目標の達成状況

##### ア 20 歳代における歯肉に異常所見のない<sup>※3</sup>者の割合の増加

(県民歯科保健実態調査 H23、H28、R2 年は訪問診療対象者を除く)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
41.2% (H23)	46.0% (H28)	44.1% (R2)	48.4% (R2)	50.0% (R4)	E



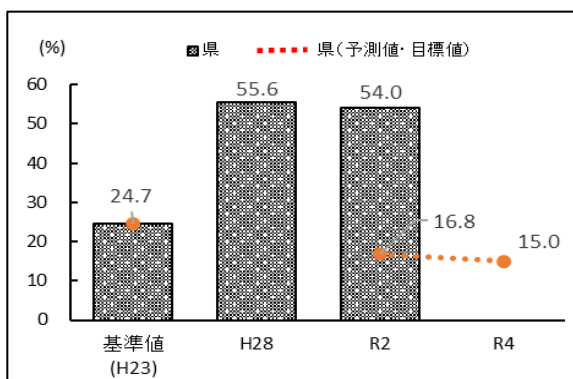
- 直近値 (R2年) は 44.1% です。
- 基準値と直近値では診査法は異なるため「E」と評価しました。

※3 H23 は県民実態調査の CPI 値が 0、平成 28 年度、令和 2 年度 (訪問診療を除く) は県民実態調査の BOP 及び PD が 0 です。

##### イ 40 歳代における進行した歯周病<sup>†</sup>を有する者の割合の減少

(県民歯科保健実態調査 H23、H28、R2 年は訪問診療対象者を除く)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
24.7% (H23)	55.6% (H28)	54.0% (R2)	16.8% (R2)	15.0% (R4)	E

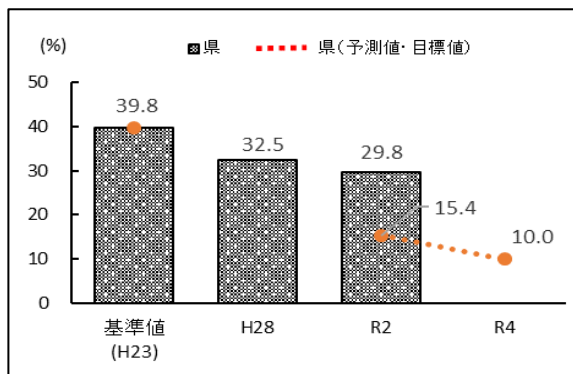


- 直近値 (R2年) は 54.0% です。
- 基準値と直近値では診査法は異なるため「E」と評価しました。

## ウ 40歳（35歳～44歳）の未処置歯<sup>†</sup>を有する者の割合の減少

（県民歯科保健実態調査 H23、H28、R2年は訪問診療対象者を除く）

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
39.8% (H23)	32.5% (H28)	29.8% (R2)	15.4% (R2)	10.0% (R4)	B*

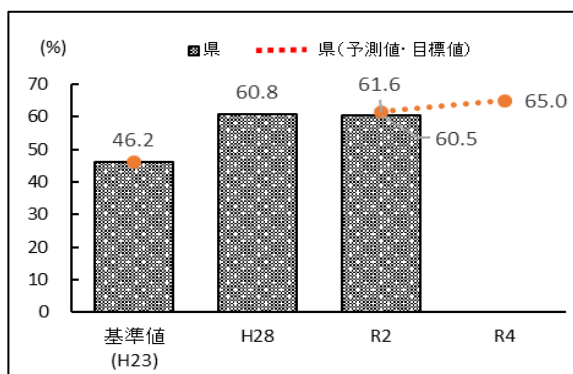


- 直近値（R2年）は29.8%です。
- 基準値（H23年）の39.8%から有意な減少がみられ、「B\*」と評価しました。

## エ 40歳（35歳～44歳）で喪失歯のない者の割合の増加

（県民歯科保健実態調査 H23、H28、R2年は訪問診療対象者を除く）

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
46.2% (H23)	60.8% (H28)	60.5% (R2)	61.6% (R2)	65.0% (R4)	B*

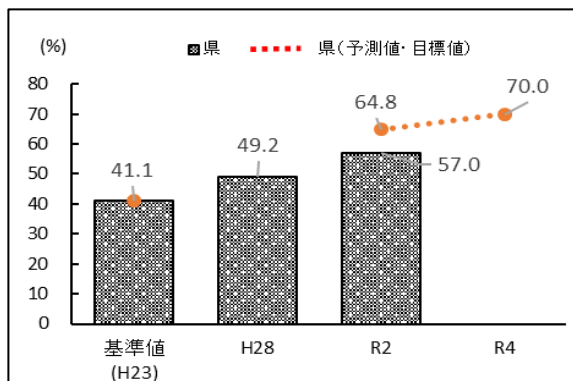


- 直近値（R2年）は60.5%です。
- 基準値（H23年）の46.2%から有意な増加がみられ、「B\*」と評価しました。

## オ 過去1年間に歯科検診<sup>†</sup>を受診した者の割合の増加

（県民歯科保健実態調査 H23、H28、R2年は訪問診療対象者を除く）

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
41.1% (H23)	49.2% (H28)	57.0% (R2)	64.8% (R2)	70.0% (R4)	B*



- 直近値（R2年）は57.0%です。
- 基準値（H23年）の41.1%から有意な増加がみられ、「B\*」と評価しました。

【達成度の基準】

- 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 $\geq$ 0.05)
- D : 悪化している(片側 P 値<0.05)
- E : 評価困難

(3) 平成 25-令和 3 年度の主な取組

ア【県】 ☆が付いた事業は中間評価(平成 30 年度)以降の取組

＜検診系事業＞

- ・ 歯周病<sup>†</sup>予防対策事業  
→20 歳代、30 歳代を対象に歯ぐきの検診と歯科保健指導をしました。

＜保健指導系事業＞

- ・ 歯の健康づくり事業  
→歯間部清掃用具の使用方法を指導しました。  
→「健口かながわ5か条<sup>†</sup>」の普及をしました。

＜体制整備・人材育成系事業＞

- ・ オーラルフレイル健口(8020 運動)推進員<sup>†</sup>養成事業  
→健口体操<sup>†</sup>等歯及び口腔<sup>†</sup>の健康づくりを普及する県民ボランティアを養成しました。
- ・ 地域口腔ケア連携推進事業  
→病院を起点とした地域における口腔ケア連携推進のため、病院の看護職員が行う日常の口腔ケア<sup>†</sup>に関する知識及び技術的な支援(助言、指導、研修)を行いました。
- ・ かかりつけ歯科医普及定着推進事業  
→かかりつけ歯科医を持つ者の増加を図るため、地域歯科医師会が行う検診相談事業費に係る補助を行いました。
- ・ 糖尿病医科歯科連携基盤整備事業  
→県歯科医師会が行う糖尿病医科歯科連携を目的とする研修会や医科・歯科の連携方法に関する調査・検討に係わる経費に対し補助を行いました。
- ・ ☆ 未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業  
→オーラルフレイル<sup>†</sup>対策(機能面)及び誤嚥性肺炎<sup>†</sup>の防止に有効な口腔内清掃(衛生面)を一体的に対応可能な医療介護分野におけるリーダーの育成を行いました。

イ【市町村】

- ・ 健康増進法に基づく歯周疾患検診
- ・ 健康増進法に基づく歯科健康教育
- ・ 健康増進法に基づく歯科相談
- ・ 歯と口の健康週間事業

## ウ【関係団体】

### (ア) 神奈川県歯科医師会

- 各種職域歯科健診<sup>†</sup>（神奈川県職員、健康保険組合神奈川連合会、その他5件）
- 口腔癌検診事業
- 事業所歯科保健推進事業
- 神奈川県労務安全衛生発行の「労務安全衛生かながわ」への執筆
- 神奈川県職員健康教育事業
- 糖尿病医科歯科連携基盤整備事業
- オーラルフレイル健口（8020運動）推進員<sup>†</sup>養成事業（県委託事業）
- 未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業（県委託事業）
- 今、食力を考える研修会

### (イ) 神奈川県歯科衛生士会

- 神奈川県職員歯科検診<sup>†</sup>補助
- 企業歯科検診補助
- 支払基金歯科検診補助、スケーリング<sup>†</sup>、歯科保健指導等

### (ウ) かながわ健康財団

- 未病サポーター養成研修
- 歯科保健情報誌「かむカム」の発行

### (エ) 全国健康保険協会神奈川支部

- 健康保険委員向け研修会
- 従業員に対する歯科健康教育等
- 歯周疾患と全身の健康との関連性の普及啓発
- 歯科健診を受けられる機会の提供について

### (オ) 産業保健総合支援センター

- 県内の産業保健業務に従事する産業看護職、産業医及び産業保健業務従事者等を対象にした研修事業

### (カ) 健康保険組合神奈川連合会

- 歯科検診事業
- ホームページへの歯科保健情報の掲載

### (キ) 神奈川県食生活改善推進団体

- 生活習慣病予防講習会

### (ク) 高齢者福祉施設協議会

- 口腔ケア<sup>†</sup>の介護技術の研修を実施

### (ケ) 鶴見大学歯学部

- 未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業（県委託事業）

#### (4) 中間評価における課題とその後の主な取組状況

##### 課題：歯周病の予防

###### 主な取組状況

- 歯周病予防対策事業や様々なイベント及び健康教育の場において、「健口かながわ5か条<sup>†</sup>」のチラシを配布し、歯間清掃用具の活用、かかりつけ歯科医を持ち専門的ケアを受ける等の歯周病予防について普及啓発を継続して実施しました。
- 普及啓発媒体として「歯間清掃について」、「歯周病<sup>†</sup>と様々な病気との関わり」のリーフレットを新たに作成し、普及啓発を充実させました。

##### 課題：関係機関、関係団体及び事業所等と連携した歯と口腔の健康づくりの推進

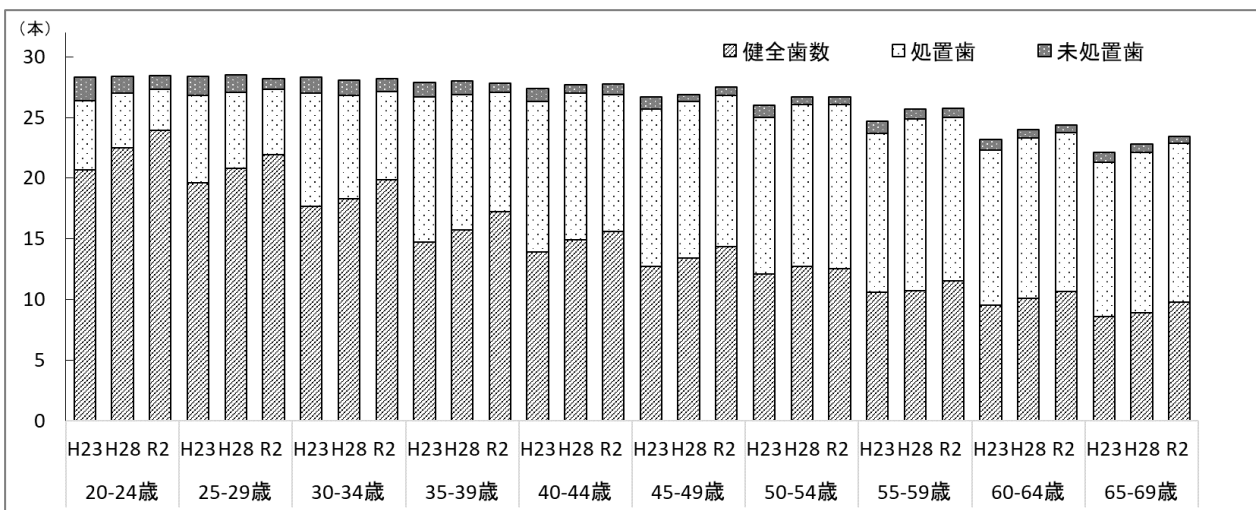
###### 主な取組状況

- オーラルフレイル健口（8020運動）推進員<sup>†</sup>養成事業において、関係機関、関係団体及び事業所と連携し、歯と口腔<sup>†</sup>の健康づくりについて、普及啓発を実施しました。
- 関係機関・関係団体による歯科検診<sup>†</sup>・歯科保健指導が継続実施されました。

#### (5) 成人期の歯科保健状況の参考指標

##### ア 年齢別歯の本数

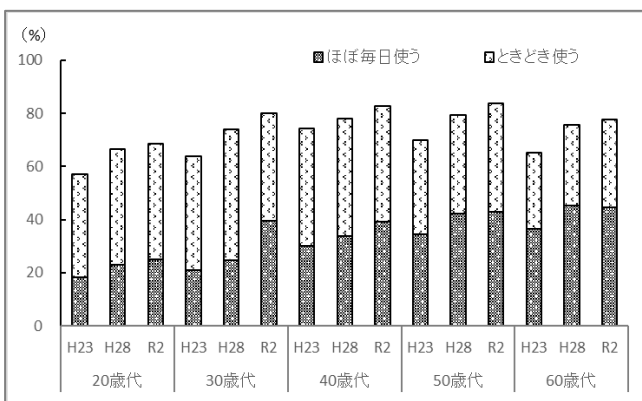
（県民歯科保健実態調査 R2は訪問診療対象者を除く）



➡令和2年度の一人平均の歯の本数（通院患者）は、40歳（35～44歳）は27.8本、50歳（45～54歳）は27.1本、60歳（55～64歳）は25.0本です。

##### イ 歯間部清掃用具の使用状況

（県民歯科保健実態調査 R2は訪問診療対象者を除く）



➡20歳代～60歳代で、令和2年度にデンタルフロス<sup>†</sup>や歯間ブラシなどの歯間部清掃用具を「ほぼ毎日使う」者の割合は40.1%、「ときどき使う」者の割合は39.6%です。

➡令和2年度の歯間部清掃用具を使用する者の割合は、平成23年度と比較してすべての年齢階級において増加しました。20歳代の割合は他の年代と比較して使用割合が低いです。

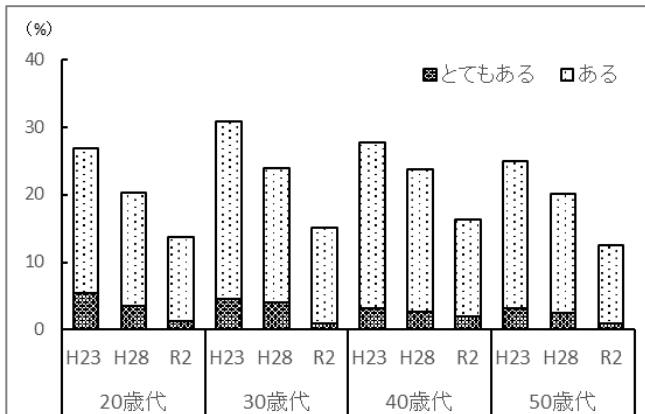
### ウ 喫煙経験の有無別による歯周病の状況

(県民歯科保健実態調査 R2は訪問診療対象者を除く)

➡歯周ポケット 6 mm以上の重度の進行した歯周病<sup>†</sup>を持つ者の割合は、40～69歳の男性で喫煙経験がある者が31.0%、喫煙経験のない者が16.3%、40～69歳の女性では喫煙経験がある者が22.7%、喫煙経験のない者が12.3%でした。喫煙経験のある者の方が重度の進行した歯周病を持つ割合が高く、喫煙経験の有無により歯周病の状況に差が生じています。

### エ 歯科受診へのためらいのある者の割合

(県民歯科保健実態調査 R2は訪問診療対象者を除く)

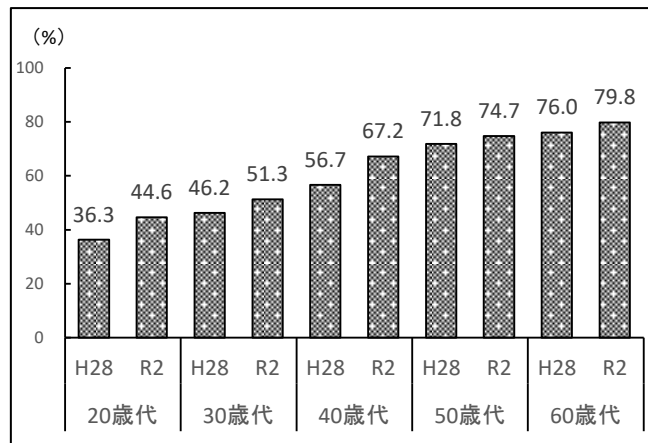


➡歯科治療を受けることにためらいが「ともある」「ある」者は、調査毎に減少していましたが、歯科受診にためらいがある者は減っています。

➡令和2年度調査では、歯科受診にためらいのある者が、歯科受診をためらう理由(複数回答)は、「痛みなどの恐怖」(68.5%)が最も多く、次に「時間的な負担」(41.5%)、「経済的な負担」(15.9%)でした。

### オ かかりつけ歯科医・かかりつけの歯科医院を決めている者の割合

(県民歯科保健実態調査 R2は訪問診療対象者を除く)

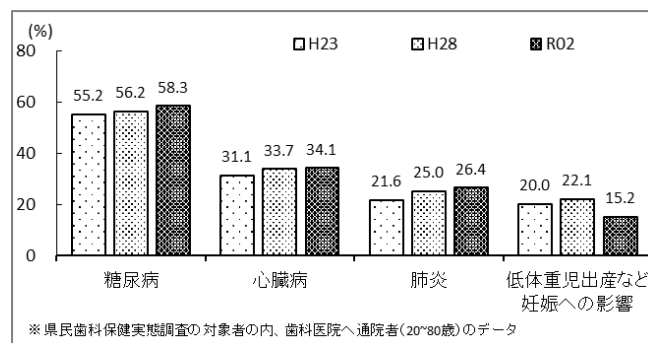


➡歯や歯肉の健康について普段から意識していることとして、「かかりつけ歯科医、かかりつけの歯科医院を決めている」者の割合は、平成28年度と比較して、すべての年齢階級で増加していました。

➡「かかりつけ歯科医、かかりつけの歯科医院を決めている」者の割合は、平成28年度、令和2年度も年齢が高くなるにつれて増えている傾向がありました。

### カ 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 R2は訪問診療対象者を除く)



➡歯周病と関連があると思う疾患への知識は、平成23年度、平成28年度、令和2年度の調査で、歯周病と糖尿病、心臓病、肺炎との知識の推移について増加傾向がみられました。



## (6) 総合分析

### 総合評価

成人期の歯科保健の評価は、「B (4.0点)」でした。

#### 【数値目標の達成状況】

ア	20歳代における歯肉に異常所見がない者の割合の増加	E
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	E
ウ	40歳(35歳~44歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	B* (4点)
エ	40歳(35歳~44歳)の喪失歯のない者の割合の増加	B* (4点)
オ	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	B* (4点)

⇒ ア~オの平均値は「 $(4+4+4) \div 3 = 4.0$ 点」です。

#### 各数値目標の評価

##### ア 20歳代における歯肉に異常所見がない者の割合の増加

- 本指標は、基準値(平成23年度)と直近値(令和2年度)において診査法が異なるため、数値目標の評価はできませんでした。
- 診査方法が同一である中間評価値(平成28年度)と直近値(令和2年度)では、歯肉に異常所見がない者の割合に変わりはありませんでした。20歳代は他の年齢階級に比べて、歯間部清掃用具の使用割合や、かかりつけ歯科医・歯科医院を決めている割合が低い等の歯科保健行動がみられることなどが、要因として考えられます。

##### 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

- 本指標は、基準値(平成23年度)と直近値(令和2年度)において診査法が異なるため、数値目標の評価はできませんでした。
- 診査方法が同一である中間評価値(平成28年度)と直近値(令和2年度)では、40歳代で進行した歯周病を有する者の割合に変わりはありませんでした。しかし、歯周病<sup>†</sup>の予防にも関わる歯間部清掃用具の使用割合が改善するなど歯科保健行動に改善がみられました。

##### ウ 40歳(35歳~44歳)の未処置歯を有する者の割合の減少

- 一人平均の健全歯数も経年的な増加傾向にあり、かかりつけ歯科医・歯科医院を決めている者の割合等の歯科保健行動に改善がみられました。

##### エ 40歳(35歳~44歳)の喪失歯のない者の割合の増加

- 成人が歯を失う主な原因はむし歯と歯周病です。40歳(35歳~44歳)の未処置歯<sup>†</sup>を有する者の割合は改善し、健全歯を有する者の割合は増えています。また、歯間部清掃用具を使用する者の割合が増加し、かかりつけ歯科医・歯科医院を決めてプロフェッショナルケア<sup>†</sup>を受ける者の割合が増加する等の歯科保健行動に改善がみられました。

#### オ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

- かかりつけ歯科医・歯科医院を決めている者の割合は増えており、歯科医院を受診することにためらいを感じる者の割合は減っています。
- 県は、「健口かながわ5か条<sup>†</sup>」等を活用し、かかりつけ歯科医を持ち、年に1度は歯科検診<sup>†</sup>を受診することの重要性について普及啓発を実施したことなどが、要因として考えられます。

#### 《まとめ》

成人期の歯科保健の数値目標において、3項目が改善し、2項目が評価困難でした。

成人期の歯科保健対策は、県、市町村、関係団体においては歯科検診や保健指導等の取組が実施されました。また、8020運動の推進や「健口かながわ5か条<sup>†</sup>」の普及啓発を行い、その結果、改善傾向がみられています。

#### (7) 今後の課題

##### ㊦ 若い世代からの適切な歯科口腔保健行動の定着

- 成人期の歯周病<sup>†</sup>やむし歯の予防は、高齢期の歯の喪失を防ぎ、口腔機能<sup>†</sup>の低下の予防につながります。若いうちから歯間部清掃用具を使用する習慣を持つ、年1回以上、定期的に歯科医院を受診しプロフェッショナルケア<sup>†</sup>を受けるなど、適切な歯科口腔保健行動を促す必要があります。
- かかりつけ歯科医を持つことや歯科検診<sup>†</sup>受診率向上にむけた普及啓発も必要です。

##### ㊦ 関係機関・団体及び事業所等と連携した歯と口腔の健康づくりの推進

- 成人期は生活習慣病のリスクが増加するので、特に歯周病と密接な関連がある糖尿病などの疾患についての普及啓発が必要です。
- 喫煙など、改善すべき生活習慣にも配慮した歯及び口腔の健康づくりの実践のため、関係機関・団体及び事業所等と連携し、地域や職場において、歯と口腔<sup>†</sup>の健康づくりに関する普及啓発を推進する必要があります。
- 地域別に分析評価ができる特定健診等のデータも活用し成人期の施策の評価や対策の検討をする必要があります。

## 4 高齢期における歯科保健

### (1) この時期のポイント

健やかな生活を支援する歯と口腔<sup>†</sup>の健康づくりを推進します。

#### 【解説】

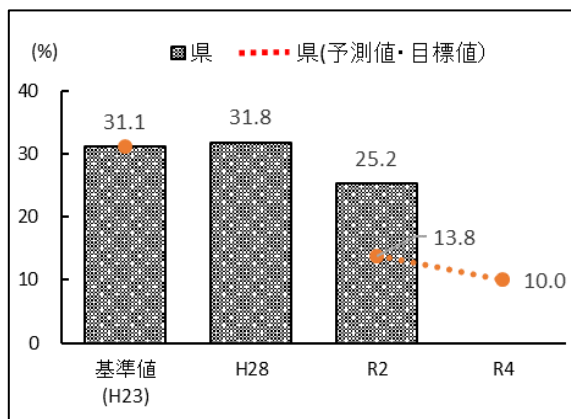
- 📌 自分の歯を健康に保つことや、自分に合った義歯を使用することは全身の健康の保持増進に重要です。
- 📌 歯の喪失や、口腔機能<sup>†</sup>の低下は、低栄養や誤嚥性肺炎<sup>†</sup>を誘発し、全身の健康維持を妨げます。
- 📌 口腔機能を維持することは、生活意欲を高め、社会参加への力を生み出します。

### (2) 数値目標の達成状況

#### ア 60歳（55歳～64歳）の未処置歯<sup>†</sup>を有する者の割合の減少

（県民歯科保健実態調査 H23、H28、R2年は訪問診療対象者を除く）

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
31.1% (H23)	31.8% (H28)	25.2% (R2)	13.8% (R2)	10.0% (R4)	B*

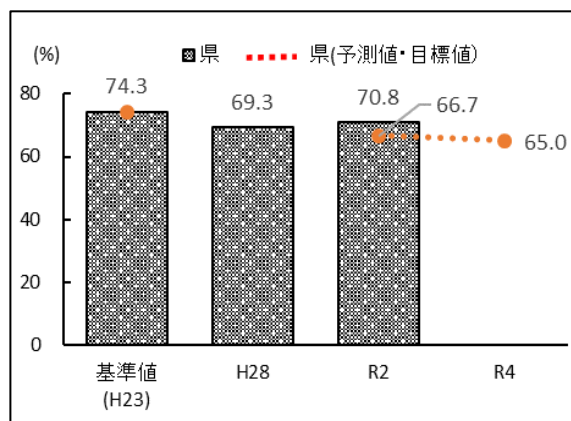


- 直近値（R2年）は25.2%です。
- 基準値（H23年）の31.1%から有意な減少がみられ「B\*」と評価しました。

#### イ 60歳代における進行した歯周病<sup>†</sup>を有する者の割合の減少

（県民歯科保健実態調査 H23、H28、R2年は訪問診療対象者を除く）

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
74.3% (H23)	69.3% (H28)	70.8% (R2)	66.7% (R2)	65.0% (R4)	E

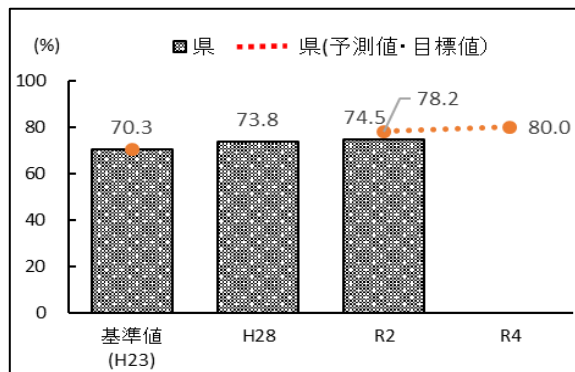


- 直近値（R2年）は70.8%です。
- 基準値と直近値では診査法が異なるため「E」と評価しました。

## ウ 60歳代における咀嚼満足者<sup>†</sup>の割合の増加

(県民歯科保健実態調査 H23、H28、R2年は訪問診療対象者を除く)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
70.3% (H23)	73.8% (H28)	74.5% (R2)	78.2% (R2)	80.0% (R4)	C

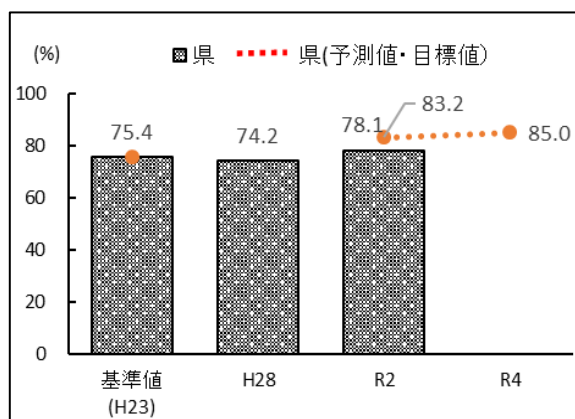


- 直近値 (R2年) は 74.5% です。
- 基準値 (H23年) の 70.3% から有意な増減がなく、「C」と評価しました。

## 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

(県民歯科保健実態調査 H23、H28、R2年は訪問診療対象者を除く)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
75.4% (H23)	74.2% (H28)	78.1% (R2)	83.2% (R2)	85.0% (R4)	C

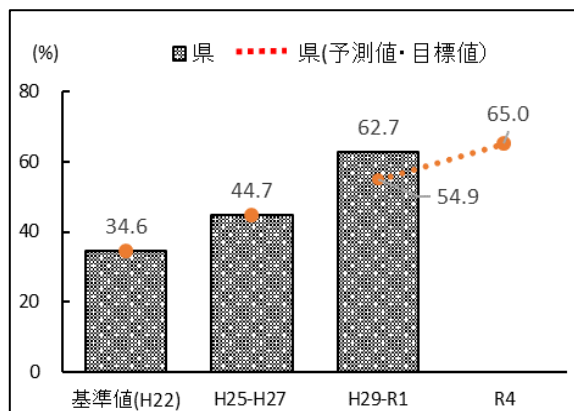


- 直近値 (R2年) は 78.1% です。
- 基準値 (H23年) の 75.4% から有意な増減がなく、「C」と評価しました。

## 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

（県民健康栄養調査）

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
34.6% (H22)	44.7% (H25-27)	62.7% (H29-R1)	54.9% (H29-R1)	65.0% (R4)	B



- 直近値（H29-R1年）は62.7%です。
- 基準値（H22年）の34.6%から有意な増加がみられ「B」と評価しました。

※H25-27、H29-R1、予測値は3年間の平均です。

### 【達成度の基準】

- 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

### (3) 平成25-令和3年度の主な取組

ア【県】 ☆が付いた事業は中間評価（平成30年度）以降の取組

#### <保健指導系事業>

- 歯の健康づくり事業  
→歯間部清掃用具の使用方法を指導しました。  
→「健口かながわ5か条<sup>†</sup>」の普及をしました。

#### <体制整備・人材育成系事業>

- オーラルフレイル健口（8020運動）推進員<sup>†</sup>養成事業（再掲）
- 地域口腔<sup>†</sup>ケア連携推進事業（再掲）
- かかりつけ歯科医普及定着推進事業（再掲）
- 糖尿病医科歯科連携基盤整備事業（再掲）
- オーラルフレイル対策（口腔ケア）による健康寿命延伸事業  
→オーラルフレイル<sup>†</sup>の現状と課題を把握した結果を基にオーラルフレイル改善プログラムを作成しました。また、オーラルフレイル対策とオーラルフレイル改善プログラムを普及しました。

- ・ 全身の健康の視点からの歯の健康づくり推進事業  
→高齢者施設職員を対象にした高齢者の口腔ケア<sup>†</sup>等に関する研修を開催しました。
- ・ ☆ 未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業（再掲）
- ・ 介護予防のための人材育成事業
- ・ 神奈川県介護予防市町村支援委員会の専門部会の開催
- ・ 要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備費補助事業  
→休日急患歯科診療所等が設置する「要介護・高齢者歯科」外来における施設・設備補助を行いました。
- ・ 在宅歯科医療中央連携室及び地域連携室整備事業  
→在宅歯科医療における医科・介護等との連携・調整業務、在宅歯科医療実施診療所の紹介等を行いました。

#### ＜その他＞

- ・ ☆ 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例一部改正  
→条例に「オーラルフレイル<sup>†</sup>」が明記されました。

#### イ【市町村】

- ・ 介護保険法における地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 健康増進事業における訪問口腔衛生指導

#### ウ【関係団体】

##### （ア）神奈川県歯科医師会

- ・ 後期高齢者に対する歯科健診<sup>†</sup>事業
- ・ 要介護者等歯科診療事業
- ・ 在宅歯科医療中央連携室事業
- ・ かかりつけ歯科医普及定着推進事業
- ・ 県営浦賀かもめ団地への歯科健診事業
- ・ 糖尿病医科歯科連携基盤整備事業（再掲）
- ・ オーラルフレイル健口（8020運動）推進員<sup>†</sup>養成事業（県委託事業）（再掲）
- ・ オーラルフレイル対策（口腔ケア）による健康寿命延伸事業（県委託事業）
- ・ 未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業（県委託事業）（再掲）
- ・ 在宅歯科医療推進事業
- ・ 神奈川県在宅歯科医療連携拠点運営事業
- ・ 地域歯科医師会による歯科健診、歯科相談、ブラッシング指導、パンフレットの配布等の実施
- ・ 事業所歯科健診事業
- ・ 今、食力を考える研修会（再掲）

##### （イ）神奈川県歯科衛生士会

- ・ 高齢者への歯と健康についての講話及び歯周病<sup>†</sup>のセルフチェック
- ・ 介護予防普及展開事業
- ・ 通いの場でのオーラルフレイル<sup>†</sup>予防啓発
- ・ 介護予防啓発従事者研修会

##### （ウ）神奈川県医師会

- ・ 市民公開講座「神奈川県糖尿病デー」における講演

(エ) かながわ健康財団

- ・ 歯科保健情報紙「かむカム」の発行（再掲）
- ・ 未病サポーター養成研修（再掲）

(オ) 神奈川県高齢者福祉施設協議会

- ・ 高齢者福祉施設における口腔ケア<sup>+</sup>研修会

(カ) 神奈川県後期高齢者医療広域連合

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律による高齢者歯科口腔健診

(キ) 神奈川県食生活改善推進団体

- ・ 高齢者の低栄養予防講習会

(4) 中間評価における課題とその後の主な取組状況

課題：多歯高齢社会における歯科疾患予防対策の推進

主な取組状況

- 様々なイベントや健康教育の場において、歯間部清掃用具の活用や、かかりつけ歯科医を持ちプロフェッショナルケア<sup>+</sup>を受けること等、むし歯や歯周病<sup>+</sup>の予防について普及啓発を実施しました。

課題：口腔機能向上の推進

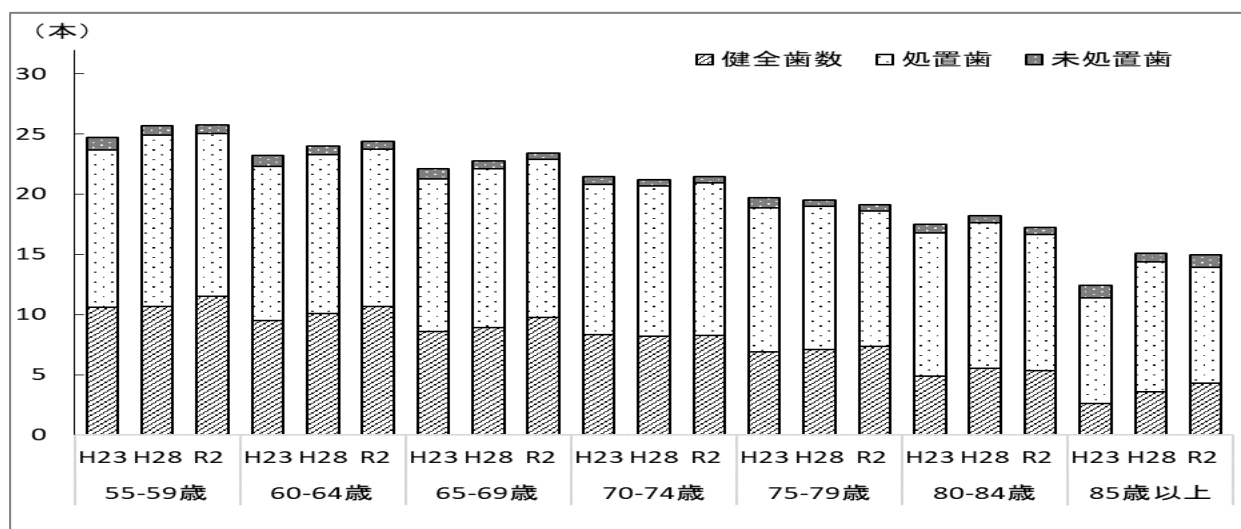
主な取組状況

- オーラルフレイル健口（8020 運動）推進員<sup>+</sup>養成事業を通じて、オーラルフレイル<sup>+</sup>対策について正しく理解し、普及啓発できる人材を育成するとともに、広く県民に対し口腔機能<sup>+</sup>向上の重要性を周知しました。
- オーラルフレイル対策が地域に密着した取組となるように、歯科医療従事者や病院職員・介護職員等への研修会の開催や、市町村事業への支援等を実施しました。

(5) 高齢期の歯科保健状況の参考指標

ア 年齢別歯の本数

（県民歯科保健実態調査 R2は訪問診療対象者を除く）

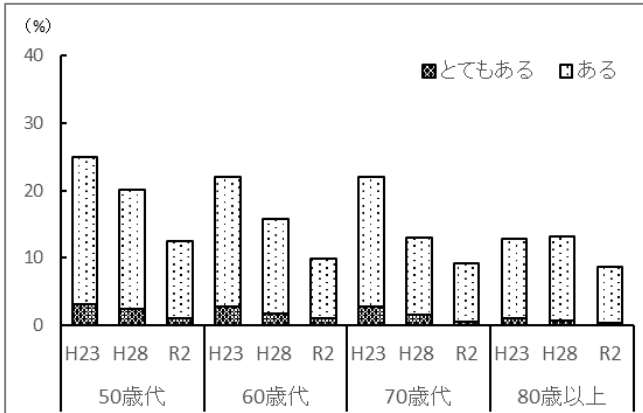


- ➡ 高齢者の一人平均の歯の本数(健全歯、処置歯、未処置歯<sup>+</sup>の合計)は年々増加傾向にありますが、年齢が高くなるにつれ、歯の本数が減少しています。
- ➡ 75歳以降では、一人平均の歯の本数が19.1本で20本に満たない状態です。

➡80～84歳で歯科医院に通院している者の一人平均の歯の本数は、平成23年度が17.6本、平成28年度が18.2本、令和2年度が17.3本です。

### イ 歯科受診へのためらいのある者の割合

(県民歯科保健実態調査 R2は訪問診療対象者を除く)

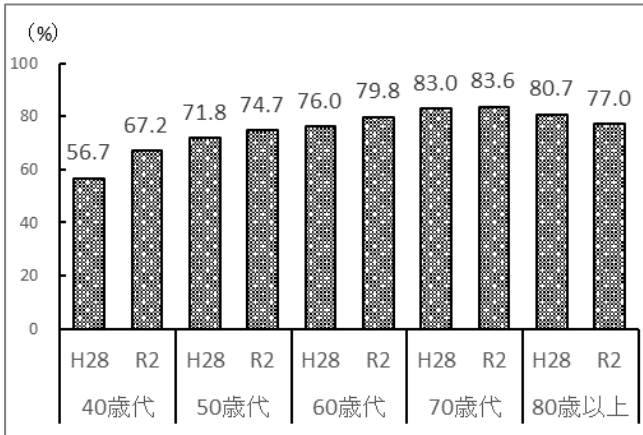


➡60歳代では、歯科受診へのためらいが「とともある」「ある」者の割合は、平成23年度22.0%、平成28年度15.8%、令和2年度9.9%でした。

➡歯科検診<sup>†</sup>や歯科治療を受けることにためらいが「とともある」「ある」者は、調査毎に減少しています。

### ウ かかりつけ歯科医・かかりつけの歯科医院を決めている者の割合

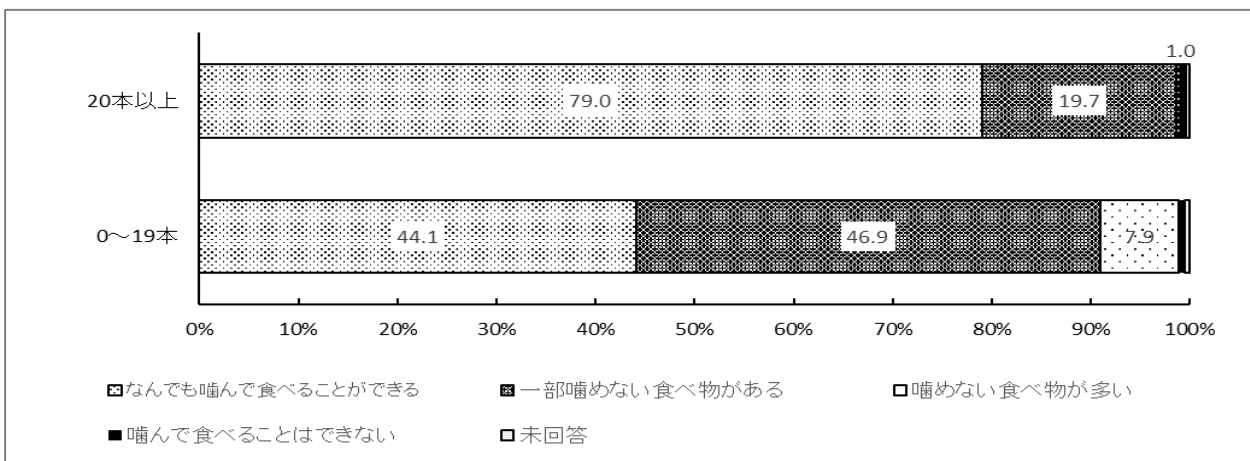
(県民歯科保健実態調査 R2訪問診療対象者を除く)



➡40歳代から70歳代では、「かかりつけ歯科医、かかりつけの歯科医院を決めている」者は、平成28年度、令和2年度も年齢が高くなるにつれて増えている傾向がありました。

### エ 歯の本数と咀嚼<sup>†</sup>の状況

(県民歯科保健実態調査 R2訪問診療対象者を除く)



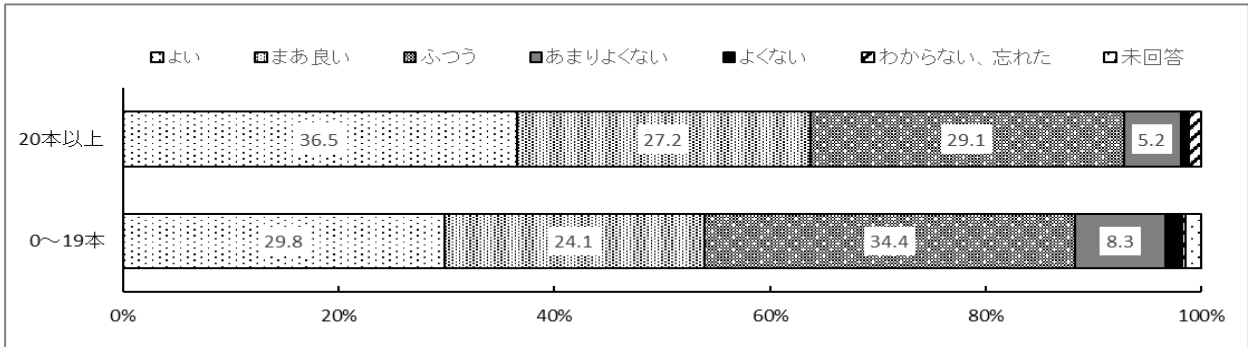
➡「なんでも噛んで食べることができる」と回答した65歳以上の高齢者のうち、自分の歯を20本以上有する者は79.0%であり、19本以下の者は44.1%でした。

➡歯の本数が20本以上ある者の方が、「なんでも噛んで食べることができる」と回答した者が有意に多かったです。



## オ 歯の本数と全身の健康状態

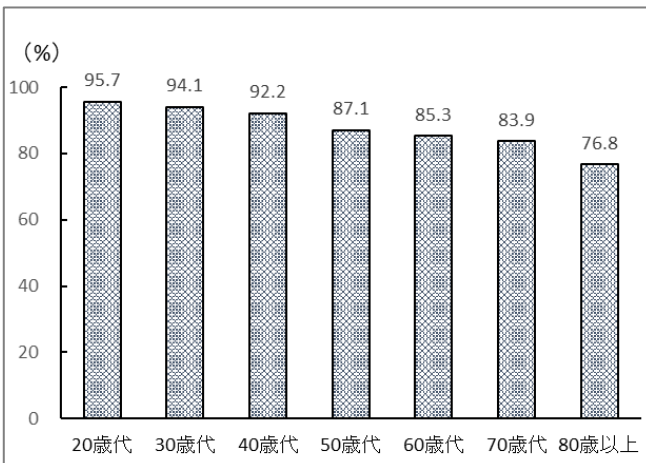
(県民歯科保健実態調査 R2訪問診療対象者を除く)



- ➡ 体調が「良い」または「まあ良い」と回答した 65 歳以上の高齢者のうち、自分の歯を 20 本以上有する者は 63.7%であり、19 本以下の者は 53.9%でした。
- ➡ 歯の本数が多い者の方が、「体調が良い、まあ良い」と回答した者が有意に多く、歯が 20 本以上あると、健康状態がよいと感じている者の割合が高い状態です。

## カ 自分の歯や入れ歯で左右の奥歯を噛みしめることができる者の割合

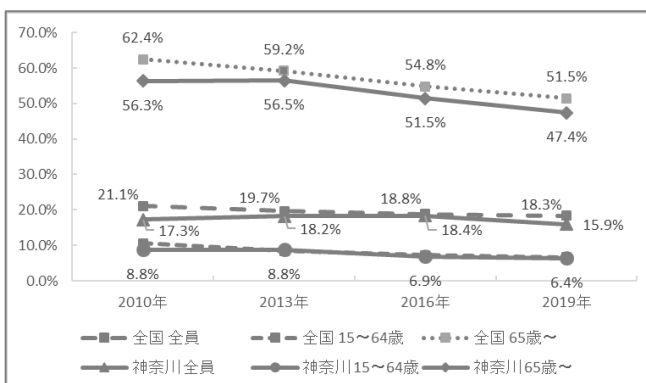
(県民歯科保健実態調査 R2訪問診療対象者を除く)



- ➡ 自分の歯や入れ歯で左右両方の奥歯を噛みしめることができる者は、年齢が上がるにつれて少なくなっています。
- ➡ 70 歳代までの 80%以上の者が左右の奥歯を噛みしめることができます。

## キ 「かみにくい」ことが気になる者の割合

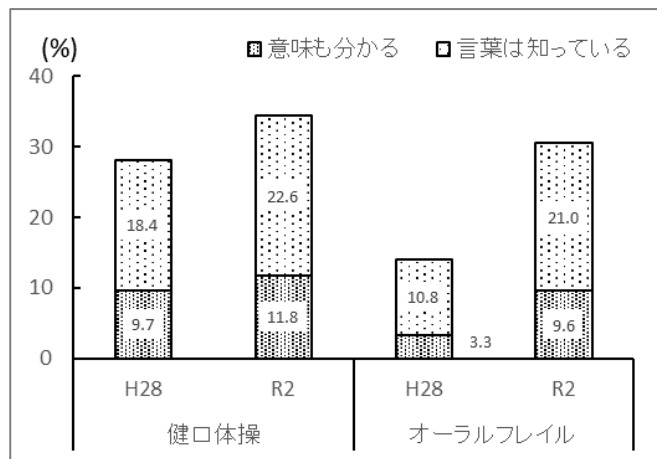
(国民生活基礎調査 (健康票))



- ➡ 気になる症状として「かみにくい」を回答した者の割合は、65 歳以上で、50%前後いました。
- ➡ 全国と同様に「かみにくい」という者の割合は減少しています。

## ク 健口体操、オーラルフレイルの認知度

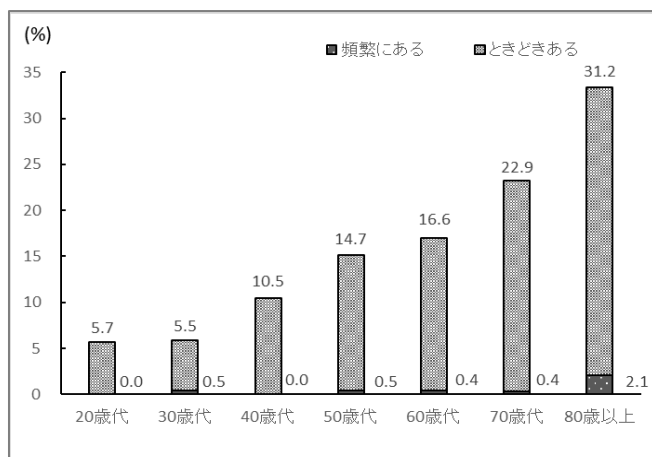
(県民歯科保健実態調査 R2訪問診療対象者を除く)



- ➡ 「健口体操<sup>†</sup>」「オーラルフレイル<sup>†</sup>」の認知度(20歳以上)は、平成28年度と令和2年度の調査を比較すると、「意味も分かる」と「言葉は知っている」者が増えています。
- ➡ 令和2年度の「健口体操」について「意味も分かる」「言葉は知っている」者の割合は、60歳以上は38.9%、20歳~59歳は29.5%です。
- ➡ 60歳以上の方が「健口体操」の認知度は、高かったです。

## ケ 食べ物や飲み物が飲み込みにくく感じたり、食事中にむせたりする者の割合

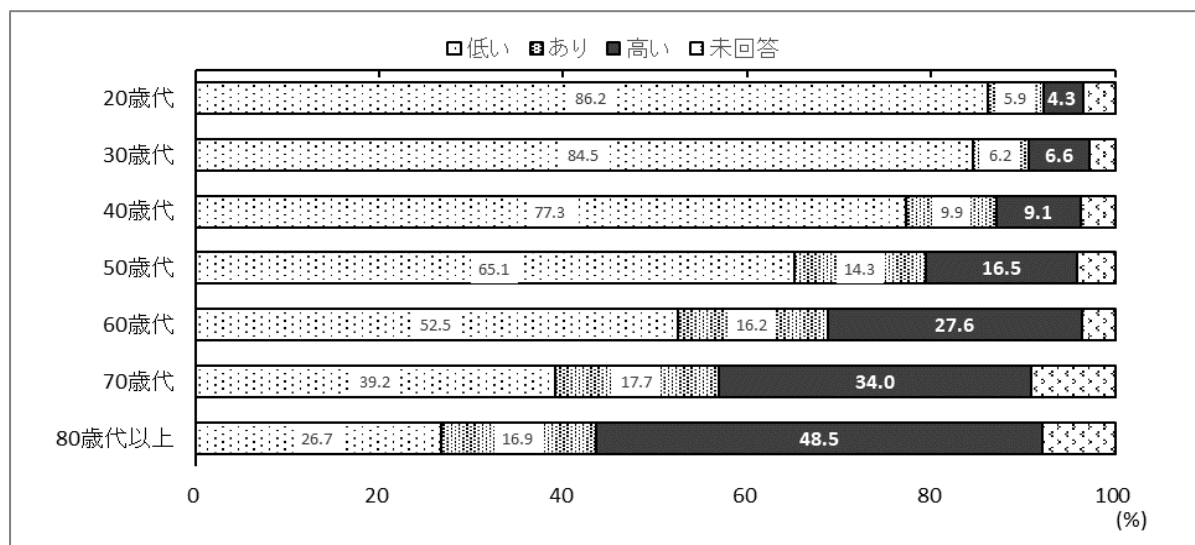
(県民歯科保健実態調査 R2訪問診療対象者を除く)



- ➡ 40歳代で10%、60歳代で15%以上、80歳以上では30%以上の者が、飲み込みにくさを感じたり、むせたりしていました。
- ➡ 年齢階級が上がるにつれて、飲み込みにくさを感じたり、むせたりしている者が増えています。

## コ 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 R2訪問診療対象者を除く)



- ➡ 20歳から80歳以上の方のオーラルフレイルの状況についてスクリーニング問診票により調査しました。オーラルフレイルになる危険性が高い者は40歳以降年齢が上がるにつれて増加しました。

## (6) 総合分析

### 総合評価

高齢期の歯科保健の評価は、「C (3.5点)」でした。

#### 【数値目標の達成状況】

ア	60歳(55歳~64歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	B* (4点)
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	E
ウ	60歳代における咀嚼満足者の割合の増加	C (3点)
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	C (3点)
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	B (4点)

⇒ ア~オの平均値は「 $(4+3+3+4) \div 4 = 3.5$ 点」です。

#### 各数値目標の評価

##### ア 60歳(55歳~64歳)の未処置歯<sup>†</sup>を有する者の割合の減少

- 一人平均の健全歯数は経年的に増加傾向にあります。また、かかりつけ歯科医・歯科医院を持つ者の割合等の歯科保健行動が改善し、歯や歯肉の健康に対する意識の高まりも伺えます。
- 未処置歯を有する者の割合が改善した要因として、長年にわたる8020運動<sup>†</sup>推進の成果が現れてきたことが考えられます。

##### イ 60歳代における進行した歯周病<sup>†</sup>を有する者の割合の減少

- 本指標は、基準値(平成23年度)と直近値(令和2年度)において診査法が異なるため、数値目標の評価はできませんでした。
- 診査法が同一である中間評価値(平成28年度)と直近値(令和2年度)では、60歳代で進行した歯周病を有する者の割合に変わりはありませんでした。
- 歯周病<sup>†</sup>の予防にも関わる歯間部清掃用具の使用割合が改善するなど、歯科保健行動に改善はみられています。

##### ウ 60歳代における咀嚼満足者の割合の増加

- 基準値(平成23年度)と直近値(令和2年度)との比較で、有意な増減がありませんでした。
- 主観的な咀嚼<sup>†</sup>の状況には、歯の本数や歯周病による歯の動揺、口腔機能<sup>†</sup>等が影響すると考えられます。60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合や進行した歯周病を有する者の割合が改善していないことなどが影響していると考えられます。

##### 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

- 基準値(平成23年度)と直近値(令和2年度)との比較で、有意な増減がありませんでした。
- 進行した歯周病<sup>†</sup>を有する者の割合が改善していないことも影響していると考えられます。

## 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

- 長年にわたる8020運動<sup>†</sup>推進の成果が現れ、令和2年度県民歯科保健実態調査にて8020運動の認知度は53.5%でした。80歳で20本以上の歯を有する者が増え、自分の歯で食事ができることの重要性が認識されるようになり、歯を保存しようとする意識が高まったことが改善の要因として考えられます。

### 《まとめ》

高齢期の歯科保健の数値目標において、2項目が改善し、1項目は変わらず、2項目は評価困難でした。

長年の8020運動により、80歳（75歳～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合や、60歳（55歳～64歳）の未処置歯<sup>†</sup>を有する者の割合が改善したと考えられます。

## （7）今後の課題

### ㊦ 高齢社会における歯及び口腔の健康づくりの推進

- 80歳で20本以上の歯を有する人が増えてきている一方で、依然として歯を失ってしまう人もいます。高齢期でも適切な歯科口腔保健行動を継続できるよう、引き続き普及啓発が必要です。
- 歯周病<sup>†</sup>予防のため、歯みがき習慣などの生活習慣の改善や、毎日のセルフケア<sup>†</sup>、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<sup>†</sup>を受けることの重要性などの普及啓発が必要です。
- 進行した歯周病<sup>†</sup>の場合には、歯根面が露出し、むし歯になりやすいことから、歯周病予防に併せて、根面むし歯<sup>†</sup>への対応も必要です。
- 歯科検診<sup>†</sup>受診率の向上に向けた対策が必要です。

### ㊦ オーラルフレイル対策のさらなる推進

- 加齢に伴う口腔機能<sup>†</sup>の変化を踏まえつつ、歯や歯肉の健康づくりや、健口体操<sup>†</sup>等の口腔機能<sup>†</sup>向上に取り組みやすくなるように、関係機関、関係団体と連携し対策を推進していくことが必要です。
- 引き続き、オーラルフレイル<sup>†</sup>対策を実施し口腔機能の維持向上をはかりながら社会参加を促進していくことが望まれます。

## 5 障がい児者及び要介護者における歯科保健

### (1) この時期のポイント

生活の質 (Quality Of Life) の向上と自立を支える歯と口腔<sup>†</sup>の健康づくりを推進します。

#### 【解説】

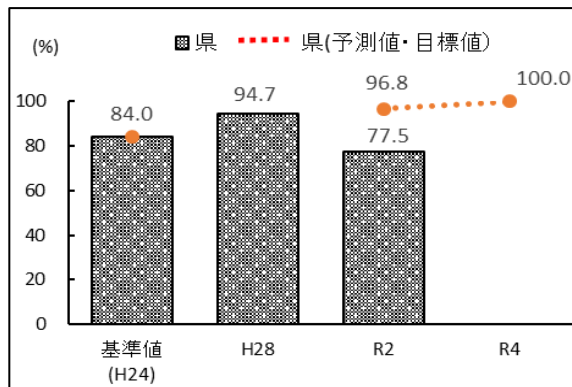
- ☛ 障がい児者や要介護者は、保健サービスや医療を受ける機会が少なく、本来持っている口腔機能<sup>†</sup>を活かしにくい状況にあります。
- ☛ 障がい児者や要介護者の口腔機能の自立を支援することは、全身の健康保持や生活の自立に大きく寄与します。
- ☛ 口腔機能を高めることで、「食べる」「話す」などの生活の質を高め、健康寿命の延伸につなげます。

### (2) 数値目標の達成状況

#### ア 定期的な歯科検診<sup>†</sup>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

(健康増進課調べ)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
84.0% (H24)	94.7% (H28)	77.5% (R2)	96.8% (R2)	100.0% (R4)	C

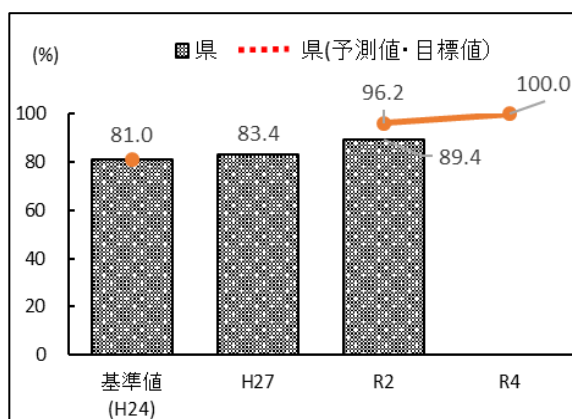


- 直近値 (R2年) は 77.5% です。
- 基準値 (H24年) の 84.0% から有意な増減がなく、「C」と評価しました。

#### 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

(健康増進課調べ)

基準値	中間評価値	直近値	予測値	目標値	達成度
81.0% (H24)	83.4% (H27)	89.4% (R2)	96.2% (R2)	100.0% (R4)	B*



- 直近値 (R2年) は 89.4% です。
- 基準値 (H24年) の 81.0% から有意な増加がみられ「B\*」と評価しました。

【達成度の基準】

- 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

(3) 平成 25-令和 3 年度の主な取組

ア【県】 ☆が付いた事業は中間評価以降の取組

＜検診・保健指導系事業＞

- ・ 障害児者等歯科保健事業  
→障害児者等を対象に、口腔内診査、むし歯の予防処置等、歯科保健指導や摂食機能発達支援相談を行いました。
- ・ 県立特別支援学校歯科保健指導  
→特別支援学校の児童・生徒に対して歯みがき指導などを行いました。
- ・ 在宅療養者等訪問口腔ケア推進事業  
→在宅で療養する高齢者や障害児者等を対象に、訪問による口腔ケア<sup>+</sup>の実施と口腔機能発達の支援相談を行いました。

＜体制整備・人材育成系事業＞

- ・ 地域口腔ケア連携推進事業(再掲)
- ・ 健康寿命延伸のための口腔保健人材育成事業(摂食機能支援事業)  
→専門指導者による摂食機能の相談事業と関係者対象の講演会を行いました。
- ・ 在宅歯科医療中央連携室及び地域連携室整備事業(再掲)
- ・ 障害者歯科診療体制推進事業  
→障害者歯科診療体制の推進及び整備を図るため、市町村に対する交付金の支出や、歯科医師会に対する補助を行いました。
- ・ 在宅歯科保健指導推進事業  
→在宅における歯科保健指導器材の購入に係る補助を行いました。
- ・ 在宅歯科診療所設備整備費補助事業  
→歯科医療機関における在宅歯科医療用機器等の整備に係る補助を行いました。
- ・ 在宅歯科口腔咽頭吸引実習事業  
→在宅歯科治療時の口腔咽頭吸引の研修事業に係る補助を行いました。
- ・ 要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備費補助事業(再掲)
- ・ 歯科医師向け認知症対応力向上研修事業  
→歯科医師を対象に認知症に対応できる人材育成のための研修を行いました。
- ・ HIV 歯科診療推進事業  
→HIV 歯科診療紹介制度の運営、HIV 歯科診療に関する研修を行いました。
- ・ ☆ 未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業(再掲)

## イ【市町村】

- ・ 障がい児者歯科検診<sup>†</sup>
- ・ 障がい者歯科診療
- ・ 在宅要介護者歯科診療
- ・ 障がい児者、要介護者を対象とした健康教育

## ウ【関係団体】

### (ア) 神奈川県歯科医師会

- ・ 摂食機能支援事業（再掲）
- ・ 健康寿命延伸のための口腔保健人材育成事業（県委託事業）（再掲）
- ・ 神奈川県障害者歯科医療担当者研修会
- ・ 地域歯科医療研修会
- ・ 神奈川県在宅歯科医療連携拠点運営事業（地域連携室事業）（再掲）
- ・ 在宅歯科医療推進事業
- ・ 神奈川県障害者歯科医療推進協議会
- ・ 地域歯科医師会による歯科健診<sup>†</sup>、歯科相談、ブラッシング指導、パンフレットの配布等の実施（再掲）
- ・ 未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業（県委託事業）（再掲）

### (イ) 神奈川県歯科衛生士会

- ・ 県立特別支援学校での講話・歯科保健指導

### (ウ) 神奈川歯科大学

- ・ 障害者への歯科治療、定期的な口腔<sup>†</sup>清掃管理

### (エ) 鶴見大学歯学部

- ・ 障害者の歯科治療

### (オ) 神奈川県医師会

- ・ 神奈川県糖尿病対策推進会議

### (カ) 神奈川県保育士会

- ・ 乳幼児の口の動きを促す遊びの実践

### (キ) 神奈川県高齢者福祉施設協議会

- ・ 高齢者福祉施設における口腔ケア研修会

### (ク) 神奈川県食生活改善推進団体

- ・ 親子の食育講習会

## (4) 中間評価における課題とその後の主な取組状況

### 課題：摂食機能発達支援体制の推進

#### 主な取組状況

- 県保健福祉事務所では、障がい児等の食べ方の発達支援や口腔機能<sup>†</sup>の発育を促す支援を市町村等と連携し実施しました。
- 県では、健康寿命延伸のための口腔保健人材育成事業を実施し、歯科医療従事者や関係者対象の講演会並びに相談事業を行いました。

## 課題：口腔<sup>+</sup>管理支援体制の充実

### 主な取組状況

- 県及び保健福祉事務所では、口腔ケア<sup>+</sup>に関わる職種の人材育成や、地域における連携体制の構築を進めました。

## (5) 障がい児者及び要介護者の歯科保健状況の参考指標

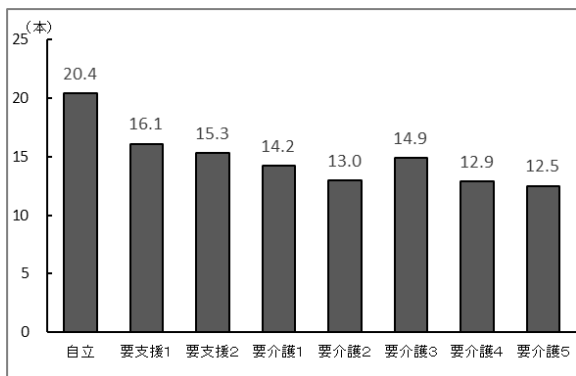
### ア 県立特別支援学校児童及び生徒のむし歯有病者率の状況

(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児童及び生徒のむし歯有病者率は、平成 23 年から令和3年までに小学生で約 12 ポイント、中学生で約 16 ポイント減少し、改善しています。
- ➡ むし歯有病者率は、肢体不自由より知的障がいの児童及び生徒の方が約 15 ポイント高い状況でした。一方で、歯肉炎<sup>+</sup>の割合は、知的障がいより肢体不自由の児童及び生徒で約 10 ポイント高い状況でした。
- ➡ 県立特別支援学校の中学生で、むし歯のない者の割合は、令和3年で 84.0%であり、学齢期の 12 歳児の 75.9%と大きな差はありませんでした。

### イ 介護度別の歯の本数

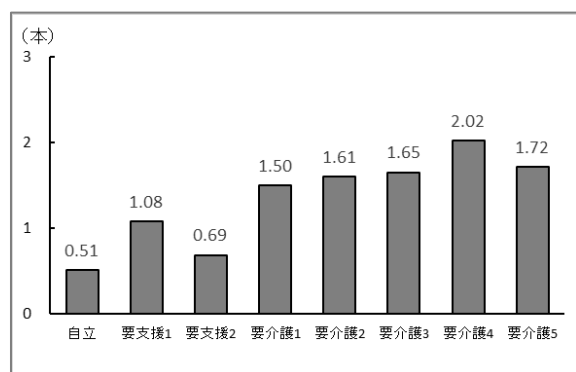
(R2 年度県民歯科保健実態調査 65 歳以上)



- ➡ 一人平均の歯の本数は、自立している者が 20.4 本であるのに対し、介護認定を受けている者は、20 本以下となっています。
- ➡ 自立度が下がると歯の本数も低い傾向にあります。

### ウ 介護度別のむし歯の本数

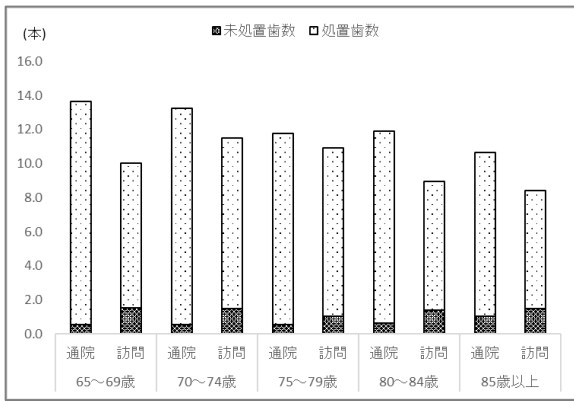
(R2 年度県民歯科保健実態調査 65 歳以上)



- ➡ 1 人あたりのむし歯の本数は、自立している者は 0.51 本ですが、要介護の者は 1 本以上となっています。むし歯の本数は、自立している者と要介護認定を受けている者で差がみられます。

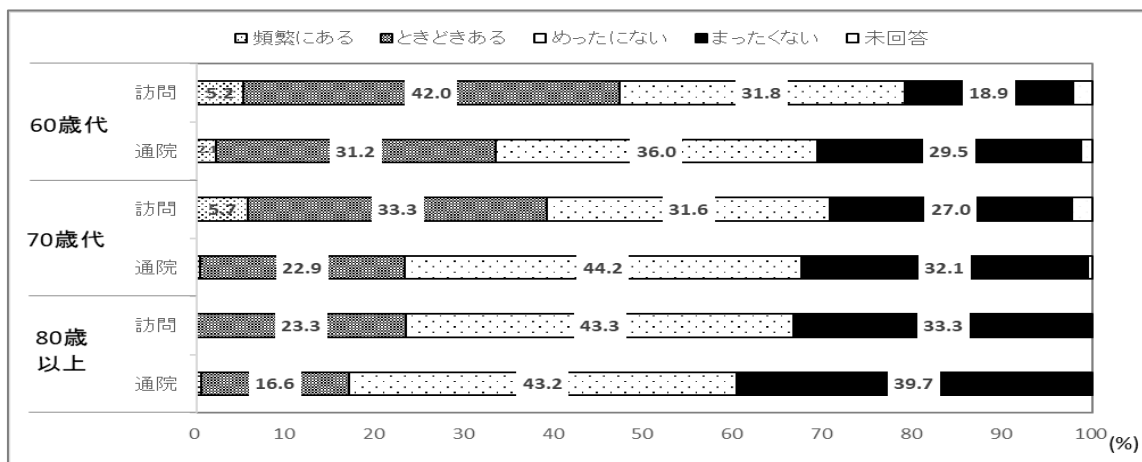


## 工 訪問歯科診療受診者のむし歯及び歯の本数 (R2年度県民歯科保健実態調査 60歳以上)



➡ 令和2年度の県民実態調査の通院者と訪問診療受診者を比較すると、訪問歯科診療受診者は歯の本数が少なくなっています。

## 才 訪問歯科診療受診者の「飲み込みにくさ」「むせ」の状況 (R2年度県民歯科保健実態調査 60歳以上)



➡ 通院者と訪問診療受診者を比較すると、訪問歯科診療受診者の方が、70歳代、80歳代で「飲み込みにくさ」「むせ」が頻繁にある、ときどきある者が多くいます。

## 力 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%でした。

## (6) 総合分析

### 総合評価

障がい児者及び要介護者における歯科保健の評価は「C（3.5点）」でした。

#### 【数値目標の達成状況】

- 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 C（3点）
- イ 定期的な歯科検診を受診する機会を提供する  
介護老人福祉及び介護老人保健施設の割合 B\*（4点）
- ⇒ ア～イの平均値は「 $(3+4) \div 2 = 3.5$ 点」です。

#### 各数値目標の評価

- 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**
- 施設での歯科検診<sup>†</sup>の実施率は変わりありませんでしたが、通い慣れた歯科医院で、歯科検診や歯科受診をする利用者の希望に応じて、施設職員等が歯科医院に同行するなどの歯科検診の受診をする機会を提供している施設もあることが考えられます。
  - 口腔ケア<sup>†</sup>等の取組を実施している施設は88.0%で、歯科保健に関する意識の高まりが伺えます。
- 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及び介護老人保健施設の割合**
- 介護老人福祉及び介護老人保健施設で定期的な検診を受診する機会を提供する施設は、有意に増加しました。さらに、口腔ケア等の取組を実施している施設は100%で、施設職員の歯科保健に関する意識の高まりが伺えます。
  - 利用者の希望や必要に応じて歯科検診や歯科受診を実施する施設もあることが考えられます。

#### 《まとめ》

障がい児者及び要介護者における歯科保健の数値目標において、1項目は改善し、1項目は変わりませんでした。

施設における定期的な歯科検診については、利用者の希望状況に合わせた対応をする施設も多い状況です。

また、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。

## (7) 今後の課題

### ㊦ 摂食機能発達支援体制の推進

- 「口から食べる」ことは、その人の生活の質を高めます。持っている摂食機能が発揮できるように、関係機関及び関係団体が連携した支援体制充実のための人材育成、関係者への普及啓発が必要です。

### ㊦ 口腔管理支援体制の充実

- 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、地域包括ケアシステム<sup>†</sup>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<sup>†</sup>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ことが必要です。
- 障がい者や要介護者の口腔機能<sup>†</sup>を維持向上するために、定期的な歯科検診<sup>†</sup>を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も必要です。

### Ⅲ 歯科保健サービス提供のための環境整備に係る取組状況

<b>1 普及啓発</b>
<b>(1) 8020 運動の推進</b>
<p>生涯にわたる健康の保持増進を図るため、8020 運動<sup>†</sup>をはじめとする歯と口腔<sup>†</sup>の健康づくりの必要性を広く県民に普及しました。</p> <p><b>【主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯周病<sup>†</sup> 予防対策事業（県）</li> <li>・ 歯科保健普及啓発（歯の健康づくり）事業（県）</li> <li>・ オーラルフレイル健口（8020 運動）推進員<sup>†</sup>養成事業（県、県歯科医師会）</li> <li>・ 口腔ケアによる健康寿命延伸事業（県、県歯科医師会）</li> </ul>
<b>(2) オーラルフレイル対策の推進（☆中間評価による一部改定で追加した項目）</b>
<p>県民自らささいな口腔機能<sup>†</sup>の変化に気づき、口腔機能の維持向上に取組めるように、オーラルフレイル<sup>†</sup>対策について普及啓発しました。</p> <p>また、歯科医療関係者向けにオーラルフレイル改善プログラムの普及啓発を行いました。</p> <p><b>【主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ オーラルフレイル健口（8020 運動）推進員養成事業（県、県歯科医師会）〈再掲〉</li> <li>・ オーラルフレイル対策（口腔ケア）による健康寿命延伸事業（県、県歯科医師会）</li> </ul>
<b>(3) 歯科検診受診に係る普及啓発（☆中間評価による一部改定で追加した項目）</b>
<p>県民が定期的に歯科検診<sup>†</sup>を受診し、歯科保健指導を受けられる機会を得られるように、普及啓発しました。</p> <p><b>【主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科保健普及啓発（歯の健康づくり）事業（県）〈再掲〉</li> </ul>
<b>(4) フッ化物応用及びその他の歯科疾患予防方法の理解と普及啓発</b>
<p>幼児期及び学齢期は、規則正しい食生活や口腔清掃の重要性及び必要に応じたフッ化物<sup>†</sup>応用等のむし歯予防方法について普及啓発を行いました。</p> <p>また、成人期及び高齢期は、糖尿病や喫煙が歯周病を悪化させる要因となること等、各ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに係る普及啓発を行いました。</p> <p><b>【主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重度う蝕<sup>†</sup>ハイリスク幼児予防対策事業（県）</li> <li>・ フッ化物洗口普及啓発事業（県）</li> <li>・ 歯周病予防対策事業（県）〈再掲〉</li> </ul>

## (5) 口腔機能の健全な育成及び維持・向上の普及啓発

健全な口腔領域の発育発達促進や、高齢者、障がい児者及び要介護者における口腔機能<sup>†</sup>の維持・向上が、誤嚥<sup>†</sup>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した。

### 【主な取組】

- ・障害児者等歯科保健事業（県）
- ・摂食機能支援事業（県、県歯科医師会）
- ・在宅療養者等訪問口腔ケア推進事業（県）
- ・オーラルフレイル健口（8020 運動）推進員養成事業（県、県歯科医師会）〈再掲〉
- ・オーラルフレイル対策（口腔ケア）による健康寿命延伸事業（県、県歯科医師会）〈再掲〉

## (6) 県民主体の活動と連動した普及の推進

地域において、歯と口腔の健康づくりボランティアであるオーラルフレイル健口（8020 運動）推進員と協働し、県民運動と連動した普及啓発を行いました。

### 【主な取組】

- ・オーラルフレイル健口（8020 運動）推進員養成事業（県、県歯科医師会）〈再掲〉
- ・オーラルフレイル健口（8020 運動）推進員の地域活動及び支援（県、オーラルフレイル健口推進員）

## (7) その他

学齢期ではむし歯や歯肉炎<sup>†</sup>、成人期では歯周病<sup>†</sup>の予防に主体的に取り組めるよう、歯と歯肉の自己観察力の習得を促しました。

また、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<sup>†</sup>やセルフケア<sup>†</sup>などの重要性について普及啓発を行いました。

### 【主な取組】

- ・かかりつけ歯科医普及定着推進事業（県、県歯科医師会）

## 2 歯と口腔の健康づくりに関する調査及び研究

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などの把握を行うため、県民歯科保健実態調査のほか、各種調査を実施し、県民の歯科保健状況の把握や、歯と口腔の健康づくりに関する施策評価等に活用しました。

また、関係機関、関係団体及び大学と連携し、県民の歯と口腔の健康づくりに資する研究を推進しました。

### 【主な取組】

- ・県民歯科保健実態調査（県）
- ・県民健康・栄養調査（県）
- ・神奈川県定期歯科検診結果に関する調査（県）
- ・県民ニーズ調査（県）
- ・病院におけるチーム医療と歯科との連携に関する調査（県）
- ・糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携の状況に関する調査（県、県歯科医師会）
- ・オーラルフレイル対策（口腔ケア）による健康寿命延伸事業（県、県歯科医師会）〈再掲〉

### 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と活用

県民歯科保健実態調査をはじめ、市町村などで実施する各種歯科検診<sup>†</sup>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、データベース化の充実を図り、県の貴重な公共資源として活用しました。

##### 【主な取組】

- ・神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画の進捗管理に関する調査（県）
- ・市町村歯科保健事業実施状況調査（県）

#### (2) 歯科保健医療情報の収集及び発信

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、県民が必要かつ的確な情報に容易にアクセスできるよう、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した。

また、市町村や関係機関、関係団体、大学等と連携して情報の収集及び発信ができるよう、県が主催する協議会や委員会で、収集し整理した情報を共有しました。

### 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

県は、誤嚥性肺炎<sup>†</sup>予防や介護予防を図るため、保健、医療、福祉等の関係者にむけて、歯科疾患予防や口腔ケアと口腔機能<sup>†</sup>維持・向上に関する情報提供等を行いました。

また、県民向けに歯周病<sup>†</sup>と関連する疾患について情報提供を行いました。

さらに、県歯科医師会に設置した「在宅歯科医療連携室」について、県民への情報提供を行いました。

##### 【主な取組】

- ・未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業（県、県歯科医師会）
- ・在宅歯科医療連携拠点運営事業（県、県歯科医師会）
- ・糖尿病医科歯科連携基盤整備事業（県、県歯科医師会）

#### (2) 周術期歯科保健対策

県歯科医師会及び関係機関と連携し、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した。

また、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の連携の仕組みづくりを行いました。

さらに、がん診療医科歯科連携リーフレットの作成及び配布を行いました。

##### 【主な取組】

- ・神奈川県がん診療連携協議会（県）
- ・がん診療医科歯科連携推進事業（県、県歯科医師会）

### (3) HIV 感染者・AIDS 患者の歯科医療

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した。

#### 【主な取組】

- ・ HIV 歯科診療推進事業（県、県歯科医師会）
- ・ 神奈川県 HIV 歯科診療体制運営検討委員会（県歯科医師会）

### (4) 災害時歯科保健対策

歯科健康危機管理対応のため、講義や対応体制構築の演習（図上訓練等）を含めた研修会を実施しました。

また、各地域の災害時歯科保健医療を担う歯科医師会担当者と行政歯科担当者等で検討会や研修会を実施しました。

さらに、災害時歯科保健医療支援対応マニュアルを作成しました。

#### 【主な取組】

- ・ 災害時歯科口腔保健対応対策事業（県）

## 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

歯科専門職、保健・医療・福祉関係者、教育関係者等に対し、最新の知識及び技術の習得や、全身の健康と歯及び口腔<sup>†</sup>の関係、口腔機能<sup>†</sup>の維持・向上等に関する研修及び啓発を行いました。

また、病棟看護職等のための口腔ケア実践の手引きを作成しました。

#### 【主な取組】

- ・ 歯科保健研修（県）
- ・ 保健衛生（在宅歯科衛生士）研修（県）
- ・ がん診療における口腔ケア推進事業（県）〈再掲〉
- ・ 地域口腔ケア連携推進事業（県）〈再掲〉
- ・ 全身の健康の視点からの歯の健康づくり推進事業（県、県歯科医師会）〈再掲〉
- ・ 摂食機能支援事業（県、県歯科医師会）
- ・ 健康寿命延伸のための口腔保健人材育成事業（県、県歯科医師会）
- ・ 歯科衛生士復職支援事業（県、県歯科医師会）
- ・ 歯科医療安全管理体制推進特別事業（県、県歯科医師会）
- ・ 歯科衛生士・歯科技工士人材養成確保事業（県、県歯科医師会）
- ・ 在宅歯科口腔咽頭吸引実習事業（県、県歯科衛生士会）
- ・ 歯科保健他職種連携推進事業（県）
- ・ 市町村介護予防事業支援のための人材育成事業（県）
- ・ 歯科医師向け認知症対応力向上研修事業（県）
- ・ 地域支援事業で実施する市町村介護予防事業支援（県）
- ・ 未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業（県・県歯科医師会）〈再掲〉

## (2) 歯と口腔の健康づくりボランティア

歯と口腔<sup>†</sup>の健康づくりボランティアであるオーラルフレイル健口（8020 運動）推進員<sup>†</sup>の養成を行うとともに、地域でのボランティア活動の定着と促進を図るため、市町村、県歯科医師会及び地域歯科医師会等の関係団体と連携し、定期的な研修や活動支援等を行いました。

### 【主な取組】

- ・オーラルフレイル健口（8020 運動）推進員養成事業（県、県歯科医師会）〈再掲〉

## 6 県及び政令市・市町村等との連携体制の強化

政令市、市町村及び関係団体との連携を図りながら歯と口腔の健康づくり施策を推進するため、協議の場を設置しました。

### 【主な取組】

- ・歯及び口腔の健康づくり推進協議会・委員会（県）
- ・保健所設置市連絡会（県）



## 第4章 最終評価のまとめ

### 1 評価結果の総括

- 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画は、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりにより、県民の健やかな生活の維持向上を図ることを目的とし、「歯及び口腔疾患の予防」「口腔機能<sup>†</sup>の健全な育成と維持・向上」「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」「障害児者及び要介護者の歯と口腔の健康づくりの推進」「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」の方向性に沿って取組を進めてきました。
- 最終評価における目標項目の評価は、「A 目標値に達した」は4項目、「B 現時点では目標値に達していないが改善傾向にある」は8項目、「C 変わらない」は3項目、「D 悪化している」は1項目となり、6割以上の項目で改善が認められました。
- 乳幼児期及び学齢期のむし歯のない者の割合など多くの項目で改善しましたが、「3歳児で不正咬合<sup>†</sup>等が認められる者の割合の減少」は基準値から悪化しました。
- 成人期及び高齢期では、未処置歯を有する者の割合など半数以上の項目で基準値から改善しましたが、「60歳代における咀嚼満足者<sup>†</sup>の割合の増加」、「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」は変わらないという評価でした。
- 障がい児者及び要介護者では、定期的な歯科検診<sup>†</sup>を受診する機会を提供する「介護老人施設及び介護老人福祉施設」は基準値から改善したものの「障がい児者入所施設」は変わらないという評価でした。
- 令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大により事業の進捗に影響を受けました。

### 2 次期計画に向けての課題

#### <全てのライフステージ>

- 各ライフステージにおける数値目標において、目標年度までに目標到達が危ぶまれるものや、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もち、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。
- 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、歯周疾患検診等の各種歯科健診<sup>†</sup>の受診者数が減少傾向になったほか、事業の中止や延期が余儀なくされました。新型コロナウイルス感染拡大による影響が今後現れてくると思われることから、中長期的に見ていくことが必要です。
- 次期計画においても、引き続き、県、市町村、関係団体及び機関、大学等の関係者が連携して、歯及び口腔の健康づくりを推進するためにも、県民、関係機関及び関係団体などの役割を明確にし、対策に取り組んでいくことが必要です。

#### <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。

- 口腔機能の発達は、むし歯などの疾患や口腔周囲筋の働きなど複合的に関係することから適切な口腔機能の獲得に向けた対策が必要であるとともに、具体的な評価指標の設定や対策について検討が必要です。

#### <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<sup>†</sup>の使用、フッ化物洗口<sup>†</sup>などのフッ化物<sup>†</sup>応用の実施や、歯と歯肉を観察、歯間部清掃用具を使用する習慣等のセルフケア<sup>†</sup>の実践などに向けて、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、フッ化物洗口などのフッ化物応用による、むし歯対策を推進するとともに、フッ化物応用を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<sup>†</sup>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と予防方法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<sup>†</sup>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、歯周病対策を行うとともに、口腔機能<sup>†</sup>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。
- 高齢期に特徴的な根面むし歯<sup>†</sup>等にも対応していくため、ライフステージに応じたむし歯対策が引き続き必要です。
- 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<sup>†</sup>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<sup>†</sup>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<sup>†</sup>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など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。

## 参考資料

- 用語解説
- 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画評価に係わる協議会及び部会
  - 1 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会
    - 協議会設置要綱
    - 委員名簿
  - 2 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会計画・評価策定部会
    - 部会設置要領
    - 委員名簿
- 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成30年3月30日一部改正）

## 用語解説

- 【あ行】
- う蝕<sup>しよく</sup>  
「むし歯」のことです。口腔内の細菌が食物中の糖分を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。う歯（うし）とも言います。
  - 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<sup>けんこう</sup>健口（<sup>はちまるにいまる</sup>8020運動）推進員  
神奈川県で平成23年度から養成・育成をしている、健口体操等を通じて歯と口腔の健康づくりを普及する県民ボランティアのことです。平成31年4月に、「8020運動推進員」から、「オーラルフレイル健口推進員」に改名しました。
- 【か行】
- 噛<sup>か</sup>ミング<sup>きんまる</sup>30  
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。
  - 健口<sup>けんこう</sup>かながわ5か条  
県民が、生涯にわたり歯と口腔の健康を保持増進するために、子どもから高齢者まで共通した自らが取り組む行動目標のことです。
  - 健口体操  
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<sup>こうくう</sup>  
口からのどまでの空洞部分（口の中）のことです。
  - 口腔外傷  
不測の事故などの外的要因により歯や口に負う怪我の総称です。歯牙脱臼、歯牙破折、口腔粘膜の裂傷等があります。

- **口腔機能**  
嚙む、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予防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**  
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**  
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**  
歯の根の部分（根面）が露出したところにできるむし歯です。歯の根元は酸に弱くむし歯になりやすいです。

#### 【さ行】

- **歯科健診（歯科健康診査、歯科健康診断）**  
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」のことです。「行政」「事業主」が費用の一部を負担するものだけでなく、「歯科医療機関」を定期的に受診することを含みます。
- **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の「2次予防」のことです。「行政」「事業主」が費用の一部を負担するものだけでなく、「歯科医療機関」を定期的に受診することを含みます。
- **歯牙脱臼**  
事故などの衝撃により、歯がグラグラしたり抜けた状態のことです。
- **歯牙破折**  
歯が部分的に欠けていたり、折れている状態のことです。スポーツ、交通事故、転倒、強すぎる咬合圧などが原因の外傷性の破折と、大きなう蝕などが原因の病的な破折があります。
- **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もあります。

○ 重症型むし歯

3歳児歯科健康診査におけるむし歯の罹患型のうち、B型（奥歯と上前歯にむし歯）又はC型（下前歯のみにむし歯または下前歯とその他にむし歯）の状態のことです。

○ 重度う蝕※ハイリスク幼児

重度う蝕（3歳児歯科健康診査時で6本以上のむし歯がある状態）につながるリスクを保有している幼児のことです。

※神奈川県独自の基準です。

○ 小児歯科相談医

乳幼児期に係る歯科相談に応じることができる神奈川県内の病院又は診療所のことです。開設者の申請に基づき、知事が指定します。

○ 進行した歯周病

歯周組織診査により、歯と歯肉の間の溝の深さが4mm以上（改定CPIコード1又は2）の状態を示しているものとしています。

○ スケーリング

歯の表面に付着した歯石（歯垢が石灰化した沈着物）を、器具を用いて除去することです。

○ 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<sup>そしゃく</sup>

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。

【は行】

○ <sup>はちまるにいます</sup>**8020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ます。

○ **一人平均むし歯数**

むし歯（治療してある歯を含む）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。

○ **不正咬合**

上下の歯が適切に噛み合っていない状態をいいます。不正咬合には、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、歯並びにでこぼこや、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。

○ **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、むし歯予防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予防する方法です。

○ **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、泡状及び液状のものがあります。

○ **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。

【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。



# 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画評価に係る協議会及び部会

## 1 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会

### 神奈川県歯及び口腔の健康づくり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していくため、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会」（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) 歯及び口腔の健康づくりに係る連携・調整に関すること
- (3) その他歯及び口腔の健康づくりに必要な事項

#### (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
- (2) 関係機関
- (3) 県民
- (4) 市町村

#### (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。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課に置く。

(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

令和4年度 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会委員

(任期：令和3年4月1日～令和5年3月31日)

氏 名	所 属・職 名
天野 泰	神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 中井町健康課 課長
石井 拓男	学校法人東京歯科大学 監事 【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
小笠原 美由紀	公益社団法人神奈川県歯科医師会 副会長
加藤 尊巳	公益社団法人神奈川県歯科医師会 常任理事
熊谷 美穂	藤沢市健康づくり課 主査
高澤 裕子	公募委員
田中 直人	公益社団法人神奈川県歯科医師会 常務理事
田中 仁浩	神奈川県公立小学校校長会 研修広報部長 川崎市立古川小学校校長
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
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	横浜市健康福祉局保健事業課 担当係長
山崎 弘子	神奈川県食生活改善推進団体連絡協議会 会長
山中 崇史	都市衛生行政協議会代表 大和市医療健診課 課長
山本 健	鶴見大学歯学部口腔衛生学講座 講師
山本 龍生	神奈川県歯科大学健康科学講座社会歯科学分野 教授 【副会長】
吉原 佐智子	茅ヶ崎市保健所地域保健課 主任
渡辺 雄幸	公益社団法人神奈川県医師会 理事

敬称略、五十音順

## 2 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会計画評価策定部会

### 神奈川県歯及び口腔の健康づくり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、神奈川県歯及び口腔の健康づくり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 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会（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。

#### (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において処理する。

#### (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。

神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進協議会計画評価・策定部会委員

(任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日)

氏 名	所 属・職 名
安藤 雄一	国立保健医療科学院 特任研究官
打矢 純子	神奈川県歯科衛生士会 会長
小笠原 美由紀	神奈川県歯科医師会 副会長 【副部会長】
安永 愛	横浜市健康福祉局保健事業課 担当係長
山中 崇史	都市衛生行政協議会代表 大和市（県城市町村代表）
山本 健	鶴見大学歯学部口腔衛生学講座 講師
山本 龍生	神奈川歯科大学社会歯科学分野 教授 【部会長】

敬称略、五十音順

# 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例

平成23年3月4日条例第1号

(平成23年7月1日施行)

改正 平成30年3月30日条例第37号

(平成30年4月1日施行)

## (目的)

第1条 この条例は、歯及び口腔の健康づくりが、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、口腔機能を維持することをいう。

## (基本理念)

第3条 歯及び口腔の健康づくりは、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は、県が実施する歯及び口腔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。

(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。）による歯及び口腔の健康づくりに関する取組を推進すること。
- (4) 8020（はちまるにいまる）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情報の提供等を行うこと。
- (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、介護を必要とする高齢者、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) 歯及び口腔の健康づくりに関する調査及び研究を推進すること。
- (11) その他歯及び口腔の健康づくりに関し必要な施策を推進すること。

(歯及び口腔の健康づくり推進計画)

第11条 知事は、歯及び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、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する計画（以下「歯及び口腔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

この条例は、平成30年4月1日から施行する。





神奈川県

健康医療局保健医療部健康増進課

〒231-8588 横浜市中区日本大通 1 電話 045-210-1111 (代表)