

京都府歯と口の健康づくり 基本計画（第3次）最終案



令和6年1月

京 都 府

目 次

第1章 京都府歯と口の健康づくり基本計画の趣旨	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	1
第2章 歯と口の健康づくりに関する基本方針	2
第3章 ライフステージの特性を踏まえた施策の実施	3
1 乳幼児期	3
現状と課題	
対策の方向	
目標	
2 学齢期	5
現状と課題	
対策の方向	
目標	
3 成人期	7
現状と課題	
対策の方向	
目標	
4 高齢期	11
現状と課題	
対策の方向	
目標	
5 障がい者（児）や介護を必要とする者	14
現状と課題	
対策の方向	
目標	
6 全ての年齢層	16
現状と課題	
対策の方向	
目標	

第4章 歯と口の健康づくりの推進のための環境整備等	
に関する施策の実施	21
現状と課題	
対策の方向	
第5章 計画の推進体制と進行管理	24
1 推進体制	24
2 進行管理	24
3 ロジックモデル	25
参考資料	
京都府歯と口の健康づくり推進条例	27

第1章 京都府歯と口の健康づくり基本計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

歯と口の健康を保つことは、しっかりとよく噛んで食べるための基本であるとともに、生涯を通じて健康で豊かな生活を送る上で必要なことであり、また、子どもの健やかな成長の促進、糖尿病をはじめとする生活習慣病の改善や誤嚥性肺炎などの高齢期に起こりやすい疾病の予防、がん等の周術期の口腔機能管理などの全身の健康につながるものであり、全ての府民にとって大切なことです。

京都府では、これまで「8020 運動（80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つ運動）」をはじめ歯科保健対策を「総合的な府民の健康づくり指針 きょうと健やか21」や「京都府保健医療計画」に基づき推進してきました。

さらに、平成 23 年 8 月の歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）の成立を踏まえ、その基本的事項が告示されています。

平成 24 年 12 月には、府民の生涯にわたる歯と口の健康の保持・増進の実現に向け、施策を総合的かつ計画的に推進するため、京都府歯と口の健康づくり推進条例（平成 24 年京都府条例第 67 号。以下「条例」という。）が公布・施行され、平成 27 年 3 月及び令和 3 年 7 月に一部改正されました。

これらを踏まえ、本計画は、条例の基本理念に基づき、歯と口の健康づくりに関する現状と課題や対策の方向性を明確にするため、平成 26 年 3 月に策定した同計画の第 3 次見直しを行うものです。







2 計画の位置付け

本計画は、条例第 15 条の規定による施策を総合的かつ計画的に推進するための基本計画です。

なお、令和 6 年 3 月に策定の「京都府保健医療計画」の歯科口腔保健・歯科医療対策部分の別冊とします。

3 計画の期間

本計画の期間は、「京都府保健医療計画」の計画終期との整合性を図るため、令和 6 年度から令和 11 年度までとします。

計画名 \ 年度	令和4年度 (調査)	5	6	7	8	9	10 (調査)	11 (目標年度)
京都府歯と口の健康 づくり基本計画(第3 次)								
京都府保健医療計画 歯科口腔保健・歯科 医療対策								
きょうと健やか21 (第4次)								

第2章 歯と口の健康づくりに関する基本方針

条例に基づき、次の方針により総合的かつ計画的に歯科口腔保健・歯科医療対策を推進します。

1 歯と口の健康づくりを通じた健康寿命の延伸・健康格差の縮小

歯と口の健康は全身の健康にもつながることから、歯と口の健康づくりを通じて、府民の健康の保持・増進、健康寿命の延伸を図ります。また、地域格差や経済格差による健康格差の縮小を目指します。

2 歯科疾患の早期発見・早期治療

個人や地域・職域に対し、歯科疾患の予防に向けた取組を推進するとともに、生涯にわたり定期的に歯科健診を受けることにより、歯科疾患の早期発見・早期治療を促進します。

3 ライフステージに応じた知識の普及啓発による歯科疾患の予防

歯と口の健康づくりに関する知識を普及し、生涯にわたり、ライフステージの特性に応じた歯と口の健康づくりを推進します。

4 定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健・歯科医療の充実

全ての府民が、適切かつ効果的な歯科保健医療サービスの提供を受けることができるよう、人材育成など環境整備を推進します。

5 歯科口腔保健・歯科医療を推進するために必要な社会環境の整備

府民や保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育などの関係団体、地域・職域、行政などが連携し、歯科口腔保健・歯科医療の推進体制をつくります。

第3章 ライフステージの特性を踏まえた施策の実施

1 乳幼児期

現状と課題

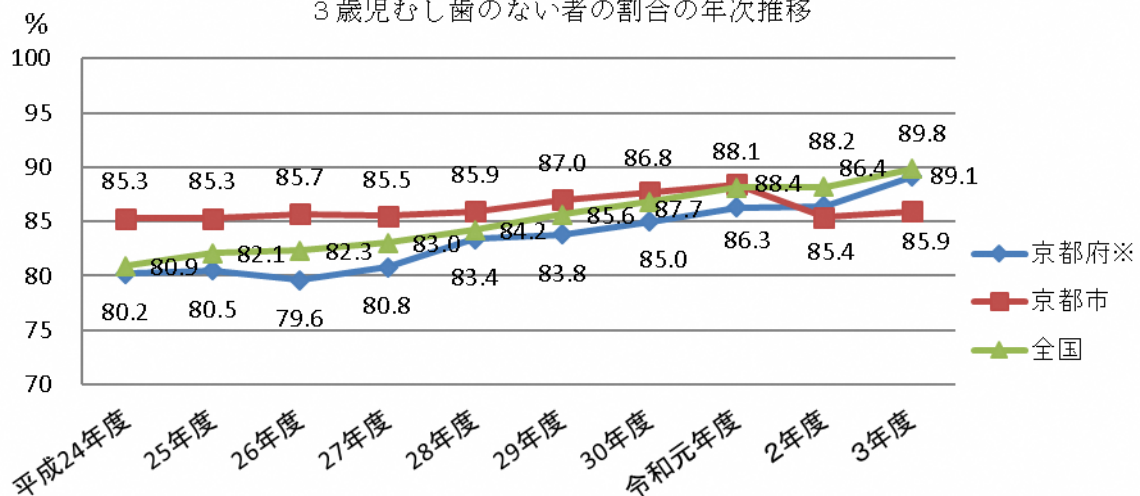
○むし歯予防の推進

- ・府内における3歳児のむし歯の数は、フッ化物塗布の普及等により減少傾向にあり、幼児期からのフッ化物の応用が生涯のむし歯予防に有効なことを示しています。
- ・幼児に対するフッ化物塗布については、令和4年度は府内26市町村のうち17市町村（京都市を含む。）で実施されていますが、取り組む市町村をさらに増加させる必要があります。

3歳児むし歯患状況の年次推移

	一人平均むし歯数(本)		むし歯有病者率(%)	
	京都府※	全国	京都府※	全国
平成24年度	0.68	0.68	19.8	19.1
25年度	0.68	0.63	19.5	17.9
26年度	0.70	0.62	20.4	17.7
27年度	0.63	0.58	19.2	17.0
28年度	0.58	0.54	16.6	15.8
29年度	0.52	0.49	16.2	14.4
30年度	0.50	0.44	15.0	13.2
令和元年度	0.47	0.39	13.7	11.9
2年度	0.44	0.39	13.6	11.8
3年度	0.33	0.33	10.9	10.2

3歳児むし歯のない者の割合の年次推移



※京都市を除く。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べから算出（平成24～25年度）

厚生労働省地域保健・健康増進事業報告から算出（平成26～令和3年度）

○健全な歯・口腔の育成の推進

- ・乳幼児期は口腔機能（咀嚼^{そしやく}（噛み砕く）、嚥下^{えん}（飲み込む）等）の獲得時期であり、保育所や幼稚園等において、歯科疾患予防のため、子どもや保護者に対する歯科口腔保健指導が必要です。
- ・消費者庁によると、食品による窒息事故や歯みがき時の喉をつくなど6歳以下の子どもによる事故が発生しており、保護者が付き添い、気を付けるよう注意喚起しています。

対策の方向

●フッ化物塗布・洗口等によるむし歯予防の推進

- ・地域格差や経済格差による健康格差を縮小するため、歯みがき習慣の確立や定期的な歯科健診の受診促進をはじめ、フッ化物塗布・洗口に関する情報提供や地域、保育所、幼稚園等でのフッ化物塗布・洗口の取組の強化によりむし歯予防を推進します。

●食育の推進

- ・乳幼児期は食行動や心身機能の発達が著しく、口腔機能の獲得時期であり、正常な噛み合わせや顎の発育を促すため、バランスのとれた食事をよく噛んで食べるよう発達段階に応じた食育を推進します。

●健全な歯・口腔の育成などに関する知識の普及

- ・指しゃぶりや口呼吸などが不正咬合^{こうごう}の原因となるため、悪習癖を取り除くことや食品等による窒息事故、歯みがき時の転倒等による喉をつく事故の予防等、母子保健や子育て支援に従事する者が、日常業務の中で歯科口腔保健指導ができるよう研修等を促進します。
- ・先天性欠如、癒合歯、萌出不全、外傷、むし歯、又は全身疾患などによる乳歯の早期欠損に対して、適切に対応し、しっかりと噛めるよう乳歯列・咬合^{こうごう}を育成します。

目 標

項 目	現状値	目標値
	令和4年度	令和11年度
◆ 乳幼児期		
【目標】健全な歯・口腔の育成		
3歳児でむし歯のない者の割合の増加 *1	89.1% (R3実績)	95%
3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合の減少 *1	3.0% (R3実績)	0%
フッ化物塗布に取り組む市町村の増加	16市町村	全市町村

※京都市を除く。

*1：現状値は厚生労働省地域保健・健康増進事業報告から算出

2 学齢期（高等学校等を含む。）

現状と課題

〇むし歯予防の推進

- ・小学校及び特別支援学校において、歯みがきの習慣化を図るために、「歯と口の健康週間」をはじめ、年間を通じて歯みがき巡回指導を実施しています。
- ・永久歯への生え替わりの時期であり、個々に応じた歯みがき方法を習得するなどのむし歯予防管理が必要です。
- ・府内における 12 歳児のむし歯の数は、フッ化物洗口の普及等により減少傾向にありますが、地域格差が生じています。児童に対するフッ化物洗口については、令和 4 年度は府内 26 市町村のうち 13 市町村（京都市を含む。）で実施されていますが、取り組む市町村をさらに増加させる必要があります。

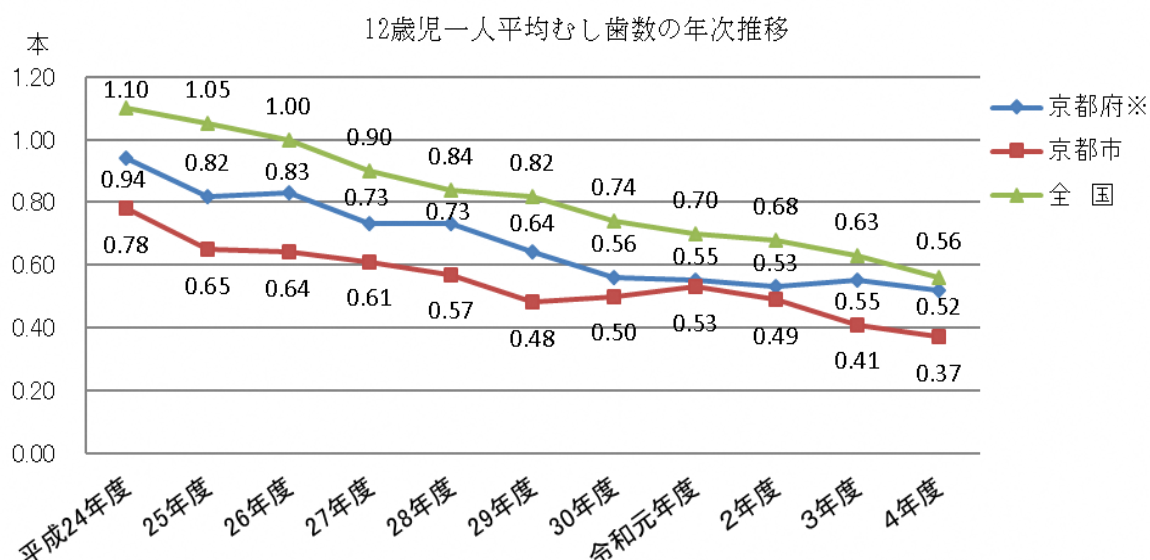
〇歯の外傷予防の推進

- ・むし歯による歯の喪失は減少していますが、運動時の歯や口の外傷により歯を喪失することがあります。

12 歳児一人平均むし歯数の年次推移

(本)

	平成 25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
京都府※	0.82	0.83	0.73	0.73	0.64	0.56	0.55	0.53	0.55	0.52
全 国	1.05	1.00	0.90	0.84	0.82	0.74	0.70	0.68	0.63	0.56



※京都市を除く。

京都府：京都府教育庁指導部保健体育課「京都府児童生徒の健康と体力の現状」

京都市：京都市教育委員会体育健康教育室調べ

全国値：文部科学省学校保健統計調査

12歳児むし歯のない者の割合の年次推移

(%)

	平成 25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
京都府※	62.44	62.61	63.17	64.91	66.66	69.67	71.39	74.45	71.97	73.76
全 国	58.48	60.35	62.18	64.48	65.13	67.28	68.24	70.56	71.67	-

※京都市を除く。

京都府：京都府教育庁指導部保健体育課「京都府児童生徒の健康と体力の現状」

全国値：文部科学省学校保健統計調査

対策の方向

●フッ化物洗口等によるむし歯予防の推進

- ・歯みがき習慣の確立や定期的な歯科健診の受診促進をはじめ、フッ化物洗口に関する情報提供や学校歯科医との連携による学校でのフッ化物洗口等の取組の強化により、むし歯予防を推進します。

●食育の推進

- ・学齢期は、乳歯から永久歯に生え替わり、口腔機能の獲得時期であり、正常な噛み合わせや顎の発育を促すため、バランスのとれた食事をよく噛んで食べるよう歯科口腔保健を通じた食育を推進します。

●学校における歯科口腔保健指導の実施

- ・学校において、歯みがき方法の習得、歯肉炎の予防、悪習癖による歯列不正や不正咬合の予防を推進します。
- ・運動時の歯や口の外傷により歯を喪失する場合があります、マウスガードの装着の必要性等について、学校関係者、保護者、児童及び生徒に対して知識の普及啓発を推進します。
- ・ネグレクト等の被虐待児は、多数のむし歯が治療されないまま放置されている場合等があり、歯科医療機関との連携や健診の機会等を通じて、児童虐待の早期発見と虐待の防止を推進します。

目 標

項 目	現状値	目標値
	令和4年度	令和11年度
◆ 学齢期		
【目標】健全な歯・口腔の育成		
12歳児の一人平均むし歯数（DMFT指数）の減少 *2	0.52	0.3本以下
12歳児でむし歯のない者の割合の増加 *2	73.8%	85%
フッ化物洗口に取り組む市町村の増加	12市町村	全市町村

※京都市を除く。

*2：現状値は京都府教育庁指導部保健体育課「京都府児童生徒の健康と体力の現状」から引用

3 成人期（妊産婦を含む。）

現状と課題

○成人層の歯周病予防の重要性

- ・成人層では、食生活の乱れや不規則な生活習慣により、むし歯や歯周病が進行するため、むし歯や歯周病の発症予防及び進行抑制が必要です。歯周病が発症する前の若年層に対して普及啓発が必要です。
- ・令和4年度京都府民歯科保健実態調査によると、80歳以上で進行した歯周炎を有する者の割合が56.8%（前回調査比：+8.9%）に増加、また、30歳代で進行した歯周炎を有する者の割合が36.7%（前回調査比：+3.7%）と増加傾向です。40歳代以上で進行した歯周炎を有する者の割合は、53.6%です。50歳代～70歳代では軽度の歯周病（健全以外）を含めると約9割が歯周病に罹患しています。
- ・令和4年度京都府民歯科保健実態調査によると、喫煙と歯周病の関係について46.1%の者が、糖尿病と歯周病の関係については51.7%の者が、「知らない」と回答しており、喫煙や糖尿病等が歯周病を悪化させる要因であること等の情報を提供する必要があります。

年代別 歯肉の所見（CPIによる）

（人）

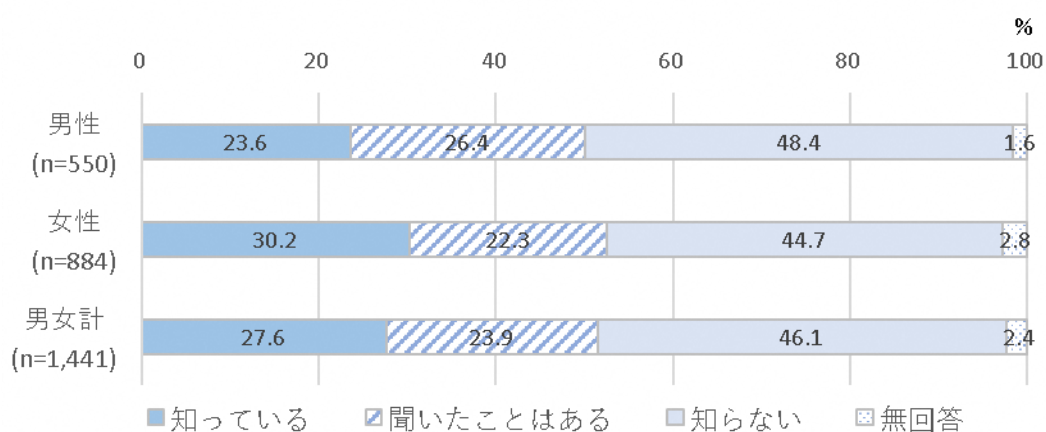
CPIコード 年代	0 健全	1 歯肉出血	2 歯石	3 歯周ポケット 4～5mm	4 歯周ポケット 6mm以上	診査対象 外	無回答	調査数
20歳代	41 26.5%	28 18.1%	44 28.4%	37 23.9%	5 3.2%	0 0.0%	0 2.1%	155 100.0%
30歳代	31 18.3%	22 13.0%	51 30.2%	47 27.8%	15 8.9%	0 0.0%	3 1.8%	169 100.0%
40歳代	52 21.1%	26 10.6%	62 25.2%	72 29.3%	33 13.4%	0 0.0%	1 0.4%	246 100.0%
50歳代	29 13.0%	17 7.6%	63 28.3%	81 36.3%	31 13.9%	1 0.4%	1 0.4%	223 100.0%
60歳代	27 11.4%	24 10.2%	46 19.5%	82 34.7%	51 21.6%	5 2.1%	1 0.4%	236 100.0%
70歳代	28 9.5%	16 5.4%	55 18.7%	118 40.1%	64 21.8%	10 3.4%	3 1.0%	294 100.0%
80歳以上	10 8.5%	11 9.3%	19 16.1%	41 34.7%	26 22.0%	10 8.5%	1 0.8%	118 100.0%
全体	218 15.1%	144 10.0%	340 23.6%	478 33.2%	225 15.6%	26 1.8%	10 0.7%	1,441 100.0%

令和4年度京都府民歯科保健実態調査

※CPI（Community Periodontal Index）：WHOが開発した歯周疾患を評価するための指数

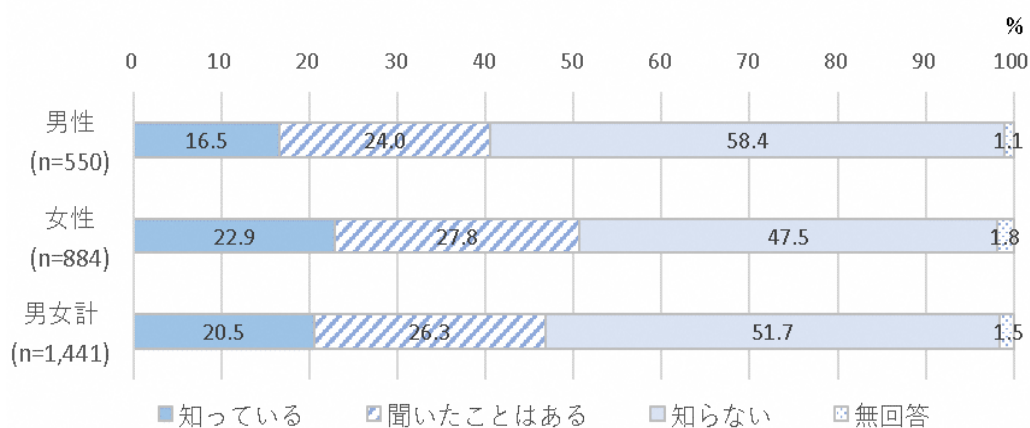
※歯周ポケット：深くなった歯と歯ぐきの間の溝のこと。歯周ポケットの深さは歯周病の目安となる。

喫煙と歯周病の関係についての知識



令和4年度京都府民歯科保健実態調査

糖尿病と歯周病の治療効果の関係についての知識



令和4年度京都府民歯科保健実態調査

○歯科健診（検診）の重要性

- 令和4年度京都府民歯科保健実態調査によると、20歳以上で過去1年間に歯科健診を受けたと回答した人は66.5%でした。また、健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施する市町村は14市町村にとどまり、受診者も少ない状況です。受診率を上げるためには、その重要性を啓発するとともに、歯科健診を受ける機会が少ない者に対し、定期的に歯科健診を受ける機会を提供する必要があります。

市町村における歯周疾患検診の実施状況

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
受診者数(人)	1,831	2,116	1,982	1,900	1,968
実施市町村数	11	12	12	14	14

※京都市を除く。

厚生労働省地域保健・健康増進事業報告及び京都府健康対策課調べ

○妊産婦の歯科疾患の予防

- ・妊娠期はホルモン等内分泌機能の生理的変化や生活習慣の変化等により、むし歯や歯周疾患が悪化しやすい時期です。進行した歯周病を有する妊婦では低体重児出産や早産となる危険性が高くなるため、歯科健診や歯科口腔保健指導等を推進する必要があります。
- ・歯科治療を受ける場合は、安定期の妊娠5～7箇月（16～27週）の受診を推進します。

対策の方向

●歯科健診受診者の増加促進

- ・40歳代で進行した歯周炎・未処置歯を有する者の割合を減少させるため、むし歯の未処置歯が多い20～30歳代から、地域・職域において、生涯にわたる定期的な歯科健診の受診を促進します。
- ・定期的な歯科健診の受診啓発、歯科疾患予防や口腔がんの早期発見のための受診機会の提供を推進します。

●歯科疾患予防のための知識の普及

- ・歯周病と糖尿病、喫煙、早産・低体重児^{えん}出産、脳卒中、心筋梗塞、メタボリックシンドローム等の関連性をはじめ、誤嚥性肺炎、口腔がん等に関する知識の普及啓発を行います。

●妊産婦に対する歯科健診・歯科口腔保健指導を実施する市町村の増加

- ・妊娠期には歯科疾患が発症しやすい状況となるため、歯科健診や歯科口腔保健指導の実施を推進し、歯科疾患の母子感染予防等の知識を普及します。

●食育の推進

- ・20～30歳代では、食生活の乱れや不規則な生活習慣等によりむし歯や歯肉炎が増える時期であり、食生活の改善や歯と口の健康に関する知識の普及啓発等を支援し、食育を推進します。
- ・妊娠期は、胎児の歯胚の形成が始まり、健全な成長のために栄養摂取が重要な時期であり、母子の生涯にわたる歯と口の健康づくりの基盤を確保するため、食育や栄養指導等の充実を推進します。

目 標

項 目	現状値	目標値
	令和4年度	令和11年度
◆ 成人期（妊産婦である期間を含む。）		
【目標】むし歯予防による健全な口腔状態・機能の維持・向上		
20歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少	34.0%	25%
40歳(35～44歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	42.5%	25%
60歳(55～64歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	32.9%	25%
【目標】歯周病予防による健全な口腔状態・機能の維持・向上		
20歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	27.1%	20%
30歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	36.7%	30%
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	42.7%	35%
50歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	50.2%	45%
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	56.4%	50%
40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	53.6%	45%
【目標】生活の質の向上に向けた健全な口腔状態・機能の維持・向上		
50歳以上における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合の増加	58.8%	70%
60歳代における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合の増加	57.2%	70%
「オーラルフレイル」の言葉や意味を知っている者の増加	10.3%	50%
【目標】歯の喪失の防止		
40歳(35～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	68.5%	75%
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少	18.8%	10%
60歳(55～64歳)で24本以上の歯を有する者の割合の増加	80.6%	85%
【目標】歯科健診の受診の機会及び実施体制の整備		
20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	66.5%	75%
妊産婦に対する歯科健診・保健指導に取り組む市町村の増加	14市町村	全市町村

※京都市を除く。

○現状値は令和4年度京都府民歯科保健実態調査の統計値

4 高齢期

現状と課題

○喪失歯の増加を防止

- ・令和4年度京都府民歯科保健実態調査によると、一人平均喪失歯数は70歳代では7.2本、80歳以上では10.8本であり、40歳以上では、経年的には喪失歯数は改善していますが、80歳以上では喪失歯が急増しています。
- ・高齢期においては、治療が困難な根面う蝕^{しよく}により歯を喪失することがあります。
- ・令和4年度京都府民歯科保健実態調査では、70歳代における進行した歯周炎を有する者の割合が61.9%（前回調査比：+0.3%）であり、年代別にみると、最も多くなっています。また、80歳以上における進行した歯周炎を有する者の割合が56.8%（前回調査比：+8.9%）に増加しています。

性別・年代別 一人平均喪失歯数 (本)

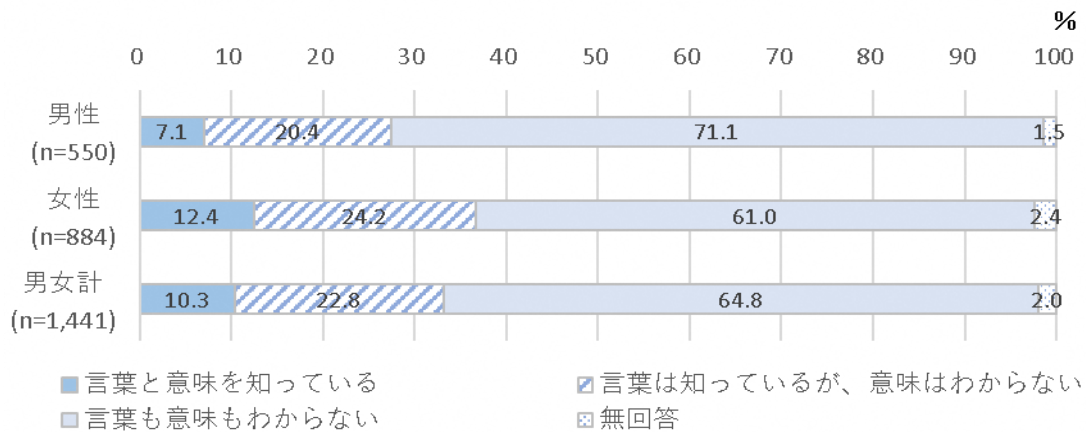
	令和4年度			平成28年度			平成23年度		
	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性
20歳代	0.3	0.1	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.1	0.3
30歳代	0.4	0.3	0.5	0.5	0.3	0.6	0.7	0.7	0.7
40歳代	0.9	1.2	0.8	1.0	1.2	1.0	1.3	1.4	1.2
50歳代	1.6	2.1	1.3	2.5	2.7	2.3	3.0	3.5	2.8
60歳代	4.5	5.5	3.8	5.3	5.8	5.0	5.7	5.4	5.9
70歳代	7.2	7.2	7.0	7.7	9.0	6.9	8.2	9.1	7.6
80歳以上	10.8	9.9	11.3	12.0	11.7	12.2	17.1	16.1	17.7
全体	3.6	3.8	3.4	3.6	4.0	3.4	4.1	4.6	3.8

京都府民歯科保健実態調査

○オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上

- ・老化や薬などの影響により唾液分泌量が減少することで、口腔内の自浄作用及び摂食^{えん}や嚥^{えん}下等の口腔機能が低下し、誤嚥^{えん}性肺炎や低栄養を起こしやすくなるため、口腔機能管理及び摂食嚥下^{えん}リハビリテーションを行う体制の整備を推進する必要があります。
- ・オーラルフレイル（口腔機能の虚弱な状態）予防が、認知症、低栄養などのフレイル（虚弱）予防に関係しているため、早期に口腔機能の維持・向上を推進する必要があります。

オーラルフレイルについての知識



令和4年度京都府民歯科保健実態調査

○高齢者施設等での歯科健診や口腔衛生管理の実施

- ・高齢者の入所施設等での口腔機能検査も含めた歯科健診や口腔衛生管理を実施する機会を増加させる必要があります。

対策の方向

●歯の喪失を予防

- ・歯と口の健康は全身の健康にもつながることから、高齢期に応じた歯科健診を実施し、口腔機能訓練や歯の喪失部位を義歯等で補うなど歯科口腔保健に関する知識の普及を行い、咀嚼機能の改善と口腔機能の維持・向上を図ります。

●オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上による介護予防の推進

- ・高齢者においては、歯の喪失に加えて、オーラルフレイル（口腔機能の虚弱な状態）や口腔機能低下症等の影響で、口の機能が衰え、嚙む力や飲み込む力が低下し、食事が摂りにくい、発音がしにくいなどの症状が現れるため、誤嚥性肺炎予防や低栄養改善に対して継続的な口腔の健康管理が重要です。また、在宅・施設等における療養中の高齢者の口腔機能の維持・栄養改善のため、多職種連携を推進します。
- ・高齢者サロンや通いの場等において、フレイル（虚弱）予防の支援を推進します。また、市町村が後期高齢者医療広域連合から委託を受けて実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」のポピュレーションアプローチ（フレイル状態の把握、健康教育、健康相談等）により、フレイル予防を推進します。口腔ケア、運動、栄養改善等を組み合わせた「京都式介護予防総合プログラム」を活用し、介護予防を推進します。

●高齢者への食育・食支援の推進

- ・加齢による機能減退が原因となる誤嚥性肺炎や窒息の予防に考慮した食べ方（食品の物性、食物形態等）の普及を推進するとともに、フレイル（虚弱）の予防・改善のため低栄養を予防し、生活機能を維持するためのバランスのとれた栄養状態が保てるよう食育・食支援を推進します。

●高齢者施設等での歯科健診や口腔衛生管理の実施

- ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設等では、協力歯科医療機関と連携し、定期的な歯科健診や口腔衛生管理の実施を推進します。
- ・介護職員に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施します。

目 標

項 目	現状値	目標値
	令和4年度	令和11年度
◆ 高齢期		
【目標】 歯周病予防による健全な口腔状態・機能の維持・向上		
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	56.4%	50%
40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	53.6%	45%
【目標】 生活の質の向上に向けた健全な口腔状態・機能の維持・向上		
50歳以上における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合の増加	58.8%	70%
60歳代における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合の増加	57.2%	70%
「オーラルフレイル」の言葉や意味を知っている者の増加	10.3%	50%
【目標】 歯の喪失の防止		
80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	57.7%	65%
【目標】 歯科健診の受診の機会及び実施体制の整備		
20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	66.5%	75%
後期高齢者に対する歯科健診・保健指導に取り組む市町村の増加	17市町村	全市町村

※京都市を除く。

○現状値は令和4年度京都府民歯科保健実態調査の統計値

5 障がい者（児）や介護を必要とする者

現状と課題

○障がい者（児）や要介護者等の歯科保健医療・口腔衛生管理

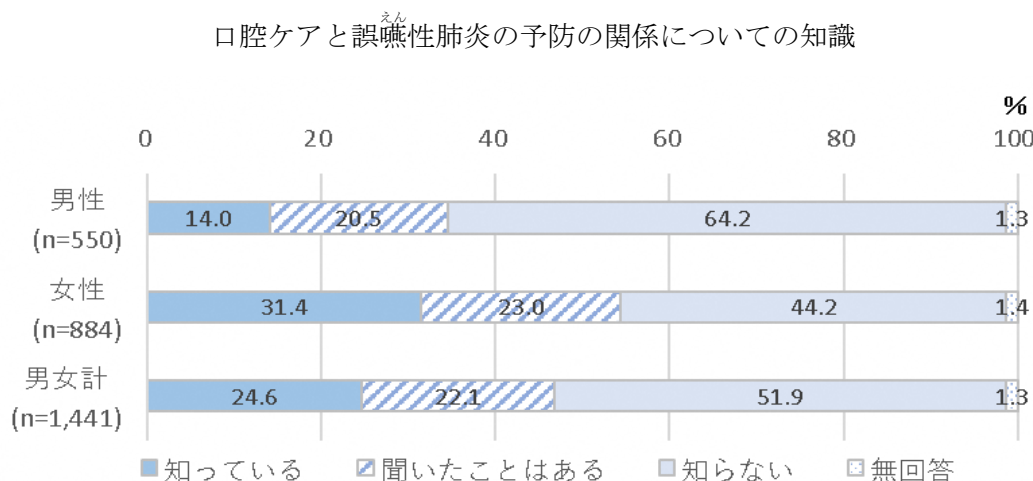
- ・通院が困難な障がい者（児）や在宅療養者、認知症の者等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する訪問歯科診療、口腔衛生管理及び摂食嚥下リハビリテーションを行う体制の整備を推進する必要があります。
- ・令和4年度京都府民歯科保健実態調査では、口腔衛生管理が誤嚥性肺炎の予防に効果があることについて、51.9%が「知らない」と回答しています。

○障がい者（児）施設等での歯科健診や口腔衛生管理の実施

- ・障がい者（児）施設等での歯科健診や口腔衛生管理を実施する機会を増加させる必要があります。

○障がい者（児）歯科診療拠点の整備

- ・主に京都府歯科医師会歯科サービスセンター中央診療所において、診療を行っていますが、患者の受診間隔が長くなるなどの課題があります。
- ・北部の障がい者（児）歯科診療拠点として、京都府歯科医師会、関係市町村等と連携し、福知山市において、平成26年11月から診療を開始しています。



令和4年度京都府民歯科保健実態調査

対策の方向

●障がい者（児）や要介護者の歯科保健医療・口腔衛生管理の充実

- ・障がい者（児）や医療的ケア児、入院患者、在宅療養者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに対する在宅歯科医療、障がい者（児）歯科医療、誤嚥性肺炎予防のための口腔衛生管理の充実、研修等による医療従事者の人材育成及び口腔機能の維持・向上の必要性についての啓発を推進します。

●医療・保健・福祉の連携による歯科保健医療・口腔衛生管理の推進

- ・自己での口腔衛生管理が困難な者に対して、地域包括ケアシステムにより歯科医師、医師、歯科技工士、歯科衛生士、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー等介護従事者と家族等が連携し、口腔機能管理を行う体制の整備を推進します。

●障がい者（児）施設等での歯科健診や口腔衛生管理の実施

- ・障害者支援施設等での定期的な歯科健診や口腔衛生管理の実施を推進します。
- ・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では、協力歯科医療機関と連携し、定期的な歯科健診や口腔衛生管理の実施を推進し、歯科医療従事者による口腔衛生管理だけでなく、施設職員による日常の口腔ケアを実施することができるよう施設職員等への研修を推進します。

●障がい者（児）歯科診療体制の充実

- ・歯科治療が必要な障がい者（児）の治療を行うことができるように治療後の口腔衛生管理を地域の協力歯科医療機関と連携するなどの体制整備を推進します。

●食育・食支援の推進

- ・生涯を通じて口から食べることができるよう、医療、保健、福祉、介護等が連携し、口腔機能管理及び食支援を行う体制整備を推進します。

目 標

項 目	現状値	目標値
	令和4年度	令和11年度
◆ 障がい者（児）・要介護高齢者		
【目標】定期的な歯科健診・歯科医療の推進		
障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	84.6%	90%
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	42.9%	50%

※京都市を除く。

○現状値は令和4年度京都府民歯科保健実態調査の統計値

6 全ての年齢層（共通）

現状と課題

○歯と口の健康づくりを推進

- ・乳幼児期や学齢期の子どものむし歯は、フッ化物の応用等により減少傾向にあります。
- ・小学校及び特別支援学校において、歯みがきの習慣化を図るために、「歯と口の健康週間」をはじめ、年間を通じて歯みがき巡回指導を実施しています。
- ・成人期や高齢期においては、令和4年度京都府民歯科保健実態調査によると、
 - (1) 一人平均現在歯数は、各年代別において横ばいであるが、80歳以上では1本増加しています。
 - (2) むし歯の未処置歯が20～40歳代で多く見られ、最も多いのは40歳代男性であり、一人平均未処置歯は2.0本、次いで20歳代男性の1.6本です。
 - (3) 20歳以上の成人全体では軽度の歯周病を含めると約75%が歯周病に罹患しており、経年的にみても改善がみられていません。性別でみると、「歯周ポケットが4mm以上」の者は、女性が46.4%で、男性が53.8%であり、男性のほうがやや多い状況です。
- ・事業所等の従業員を対象に、働き盛り成人層の歯周病予防啓発を実施してきましたが、実施数が限られています。

経年・男女別・年代別 一人平均現在歯数 (本)

	令和4年度			平成28年度			平成23年度		
	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性
20歳代	28.5	28.9	28.3	28.9	29.3	28.7	28.8	28.9	28.8
30歳代	28.6	28.7	28.6	28.5	28.8	28.4	28.3	28.7	28.2
40歳代	27.6	27.6	27.7	27.9	28.0	27.9	27.5	27.5	27.5
50歳代	26.9	26.3	27.3	26.3	26.2	26.4	25.6	25.2	25.8
60歳代	24.0	23.4	24.5	23.2	22.8	23.4	22.9	23.5	22.5
70歳代	21.2	21.4	21.3	20.6	19.4	21.4	20.2	19.5	20.7
80歳以上	17.4	18.6	16.8	16.4	16.7	16.1	11.3	12.3	10.8
全体	25.0	25.0	25.1	25.1	24.8	25.2	24.6	24.3	24.8

京都府民歯科保健実態調査

性別・年代別 一人平均未処置歯数

(本)

	令和4年度			平成28年度			平成23年度		
	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性
20歳代	1.2	1.6	1.0	2.9	3.1	2.8	1.9	2.8	1.6
30歳代	1.2	1.1	1.3	1.6	2.2	1.2	1.5	2.5	1.1
40歳代	1.3	2.0	0.8	1.2	1.5	1.1	1.1	1.1	1.1
50歳代	0.7	0.6	0.8	0.9	1.2	0.8	1.1	1.4	1.0
60歳代	0.8	1.2	0.4	0.7	0.6	0.8	0.9	0.9	0.9
70歳代	0.7	0.8	0.6	0.9	1.2	0.7	0.9	0.8	0.9
80歳以上	0.7	0.6	0.8	1.1	1.8	0.8	1.4	2.0	1.1
全体	0.9	1.2	0.8	1.2	1.4	1.1	1.2	1.4	1.1

京都府民歯科保健実態調査

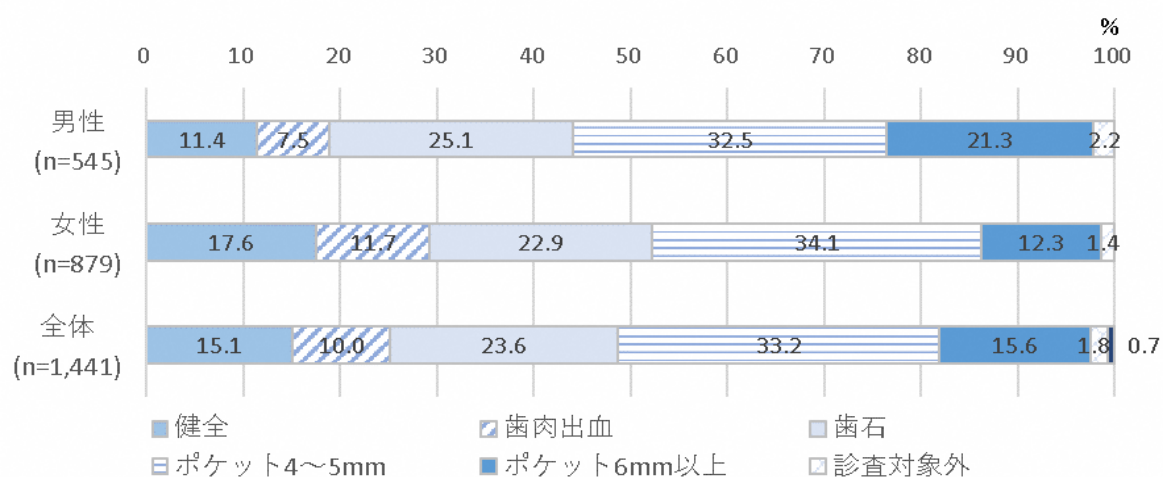
年代別 進行した歯周炎（CPI コード 3, 4）を有する者の割合（経年推移）

（％）

	令和4年度	平成28年度	平成23年度
20歳代	27.1	28.8	23.0
30歳代	36.7	33.0	36.1
40歳代	42.7	44.4	41.3
50歳代	50.2	49.6	56.0
60歳代	56.4	55.8	62.9
70歳代	61.9	61.6	57.4
80歳以上	56.8	47.9	42.0
全体	48.8	47.9	48.1

京都府民歯科保健実態調査

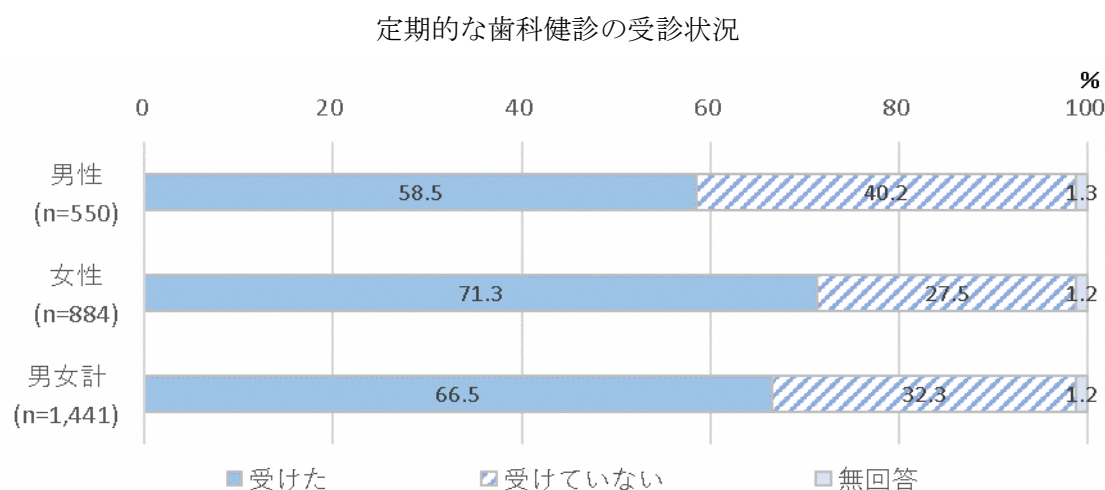
歯肉の所見（CPI による）



令和4年度京都府民歯科保健実態調査

○歯科健診の重要性

- ・乳幼児期においては、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）により 1 歳 6 か月児及び 3 歳児歯科健康診査が行われています。
- ・学齢期においては、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）により毎学年定期的に健康診断が行われていますが、大学生等の歯科健診は任意となっています。
- ・成人期・高齢期においては、令和 4 年度京都府民歯科保健実態調査によると、20 歳以上で過去 1 年間に歯科健診を受けたと回答した者は 66.5%（前回調査比：+12.8%）であり、性別にみると、「受けた」は女性が 71.3%、男性が 58.5%であり、男性の受診者が少ない状況です。
- ・高齢期においては、健康寿命の延伸のため、咀嚼機能や嚥下機能等を評価する歯科健診等により介護予防、フレイル予防を推進する必要があります。
- ・受診率向上のためには、その重要性を啓発するとともに、歯周病は自覚しにくい疾患であることから、歯科健診を受ける機会が少ない者に対し、定期的に歯科健診を受ける機会を提供する必要があります。



令和 4 年度京都府民歯科保健実態調査

対策の方向

●歯と口の健康づくりに関する情報の提供や知識の普及啓発

- ・歯科疾患の予防や8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保つ運動）、オーラルフレイル（口腔機能の虚弱な状態）予防を推進するため、歯科口腔保健に関する情報の提供や知識の普及啓発を行います。

●歯科疾患予防・重症化予防の推進

- ・むし歯の未処置歯が最も多いのは 40 歳代男性であり、一人平均むし歯数は 2.0 本、次いで 20 歳代男性で 1.6 本という状況であり、30 歳代で進行した歯周炎を有する者の割合が 36.7%（前回調査比：+3.7%）に増加しており、歯科疾患が発症する前の若年層に対する普及啓発を推進します。

●歯科健診受診者の増加

- ・医療保険者等と連携し、地域・職域における歯科健診の実施、歯科口腔保健の普及啓発を促進します。
- ・歯科疾患の予防、歯科疾患や口腔がんの早期発見のため、定期的な歯科健診の受診啓発及び受診機会の提供を推進します。
- ・各府民がかかりつけ歯科をもつことを推進します。

●食育の推進

- ・正しい姿勢で食事をし、ひとくち30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）」を展開するなど、肥満や糖尿病などの生活習慣病を予防・改善するため、各ライフステージに応じた食育・食支援を推進します。

目 標 (再掲)

項 目	現状値	目標値
	令和4年度	令和11年度
◆ 乳幼児期		
【目標】健全な歯・口腔の育成		
3歳児でむし歯のない者の割合の増加 *1	89.1% (R3実績)	95%
3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合の減少 *1	3.0% (R3実績)	0%
フッ化物塗布に取り組む市町村の増加	16市町村	全市町村
◆ 学齢期		
【目標】健全な歯・口腔の育成		
12歳児の一人平均むし歯数（DMFT指数）の減少 *2	0.52	0.3本以下
12歳児でむし歯のない者の割合の増加 *2	73.8%	85%
フッ化物洗口に取り組む市町村の増加	12市町村	全市町村
◆ 成人期（妊産婦である期間を含む。）・高齢期		
【目標】むし歯予防による健全な口腔状態・機能の維持・向上		
20歳以上における未処置歯を有する者の割合の減少	34.0%	25%
40歳(35～44歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	42.5%	25%
60歳(55～64歳)の未処置歯を有する者の割合の減少	32.9%	25%
【目標】歯周病予防による健全な口腔状態・機能の維持・向上		
20歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	27.1%	20%
30歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	36.7%	30%
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	42.7%	35%
50歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	50.2%	45%
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	56.4%	50%
40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	53.6%	45%
【目標】生活の質の向上に向けた健全な口腔状態・機能の維持・向上		
50歳以上における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合の増加	58.8%	70%
60歳代における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合の増加	57.2%	70%
「オーラルフレイル」の言葉や意味を知っている者の増加	10.3%	50%
【目標】歯の喪失の防止		
40歳(35～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	68.5%	75%
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少	18.8%	10%
60歳(55～64歳)で24本以上の歯を有する者の割合の増加	80.6%	85%
80歳(75～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	57.7%	65%
【目標】歯科健診の受診の機会及び実施体制の整備		
20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	66.5%	75%
妊産婦に対する歯科健診・保健指導に取り組む市町村の増加	14市町村	全市町村
後期高齢者に対する歯科健診・保健指導に取り組む市町村の増加	17市町村	全市町村
◆ 障がい者（児）・要介護高齢者		
【目標】定期的な歯科健診・歯科医療の推進		
障害者支援施設及び障害児入所施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	84.6%	90%
介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での過去1年間の歯科健診実施率の増加	42.9%	50%

※京都市を除く。

○現状値は令和4年度京都府民歯科保健実態調査の統計値

*1：現状値は厚生労働省地域保健・健康増進事業報告から算出

*2：現状値は京都府教育庁指導部保健体育課「京都府児童生徒の健康と体力の現状」から引用

第4章 歯と口の健康づくりの推進のための環境整備等に関する施策の実施

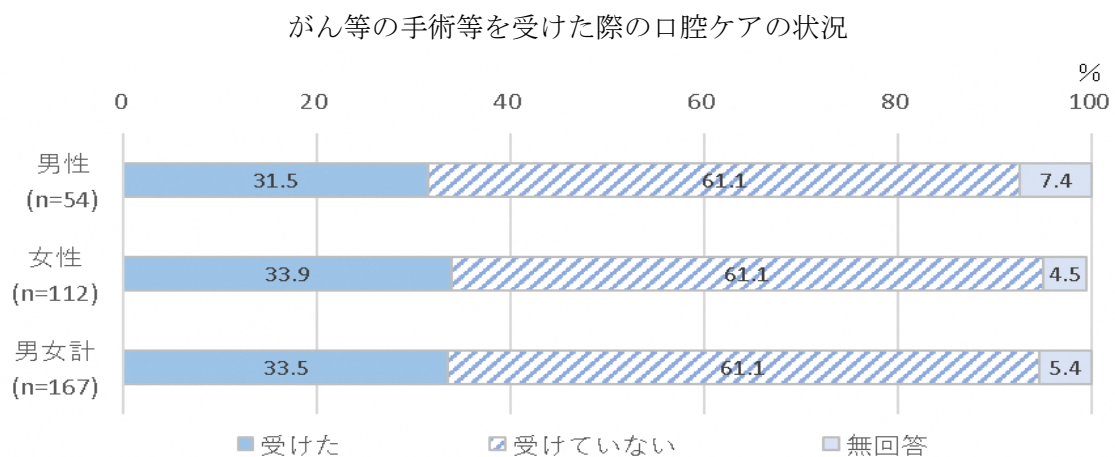
現状と課題

○歯科口腔保健に携わる人材の育成及び資質の向上

- ・在宅療養者への歯科保健医療などニーズが多様化しており、対応できる人材の育成が必要です。

○歯科と医科・薬局等との連携の必要性

- ・歯周疾患は歯の喪失原因となるだけでなく、全身の健康に関係するため歯と口の健康が重要です。糖尿病、脳卒中、心筋梗塞や認知症などに罹患している患者に対する歯科医療について、歯科と医科・薬局等との連携が必要です。
- ・がんをはじめとする疾病の手術療法等における合併症予防や術後の早期回復のため、周術期の口腔機能管理を行うなどの歯科と医科や病院歯科とのかかりつけ歯科との連携も必要です。



令和4年度京都府民歯科保健実態調査

○在宅歯科医療の充実

- ・2025年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎え、高齢化が進展し、在宅歯科医療の必要性が増加します。通院が困難な在宅療養者や要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、義歯の不具合等による咀嚼障害、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、歯科医師等による訪問歯科診療や口腔健康管理、摂食嚥下リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります。

○大規模災害時（感染症まん延時等を含む。）における歯科口腔保健・歯科医療のための体制整備の必要性

- ・平成25年12月に「災害時の歯科医療救護の実施に関する協定書」を京都府歯科医師会と締結し、「災害時歯科医療救護マニュアル」（平成27年1月）を作成しました。

- ・避難生活等における口腔内の不衛生等により、誤嚥性肺炎の発症等が増加するため、二次的な健康被害を予防する必要があります。
- ・緊急時の歯科診療体制の整備や歯科口腔保健のための活動ができる人材の育成が必要です。

対策の方向

●人材育成等

- ・歯科医療等業務に従事する者や介護従事者等に対する情報の提供や研修の充実を図るとともに、人材育成のための体制づくりなど環境整備を推進します。

●歯科と医科・薬局等との連携の推進

- ・誤嚥性肺炎の予防や糖尿病等の生活習慣病患者の歯周疾患予防や治療に当たり、歯科と医科・薬局等の連携をはじめ、食事療法等の栄養管理など多職種連携を推進します。
- ・がん患者等の周術期において、歯科と医科や病院歯科とかかりつけ歯科等との連携を図り、口腔機能管理を推進します。終末期のがん患者の口腔機能管理を推進します。また、退院後も継続した口腔機能管理が行われるよう歯科と医科・薬局等の連携や体制整備を推進します。
- ・教育研究機関や歯科医療等業務従事者等の協力を得ながら、歯と口の健康づくりに関する研究を促進します。

●在宅歯科医療の充実

- ・在宅歯科医療を行うための人材育成及び地域包括ケアシステムにおける在宅等での歯科医療のニーズを把握し、京都府歯科医師会が運営する口腔サポートセンターを在宅歯科医療連携拠点として活用し、円滑に在宅歯科医療が受けられるよう多職種連携を推進します。

二次医療圏ごとの訪問歯科診療届出診療所数

圏域	歯援診1	歯援診2	歯訪診	歯科診療所数
丹後	1	0	30	36
中丹	1	15	50	83
南丹	0	9	36	52
京都・乙訓	40	86	501	849
	京都市	37	76	457
	乙訓	3	10	44
山城北	8	8	133	177
山城南	1	7	30	52
京都府(京都市を除く。)	14	49	323	471
京都府(全体)	51	125	780	1,249

近畿厚生局届出受理医療機関名簿（令和5年8月1日）から集計

【施設基準に係る届出】

歯援診1：在宅療養支援歯科診療所1

歯援診2：在宅療養支援歯科診療所2

歯訪診：歯科訪問診療料の注13に規定する基準

●大規模災害時（感染症まん延時等を含む。）における歯科口腔保健・歯科医療のための体制整備

- ・歯科口腔保健の保持のため、大規模災害時の歯科医療資源の確保、人材育成・確保等、速やかに口腔ケア等の対応が行えるよう歯科保健医療の提供体制を整備します。

●口腔保健支援センターの設置・運営

- ・口腔保健支援センター*を設置し、歯科疾患の予防・重症化予防、歯と口の健康格差の縮小のため、総合的かつ計画的に歯科保健医療の充実に向けた取組を推進します。

*：歯科口腔保健の推進に関する法律に規定された都道府県等が設置するセンター

●京都府民歯科保健実態調査の実施

- ・歯科口腔保健の推進状況や本計画の指標等を適切に評価するため、おおむね6年ごとに京都府民歯科保健実態調査を実施します。

●府民運動の推進

- ・府民の関心と理解を深めるため、よい歯の日、歯と口の健康週間及びいい歯の日記念週間を設け、啓発イベントなど府民運動を展開します。

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 推進体制

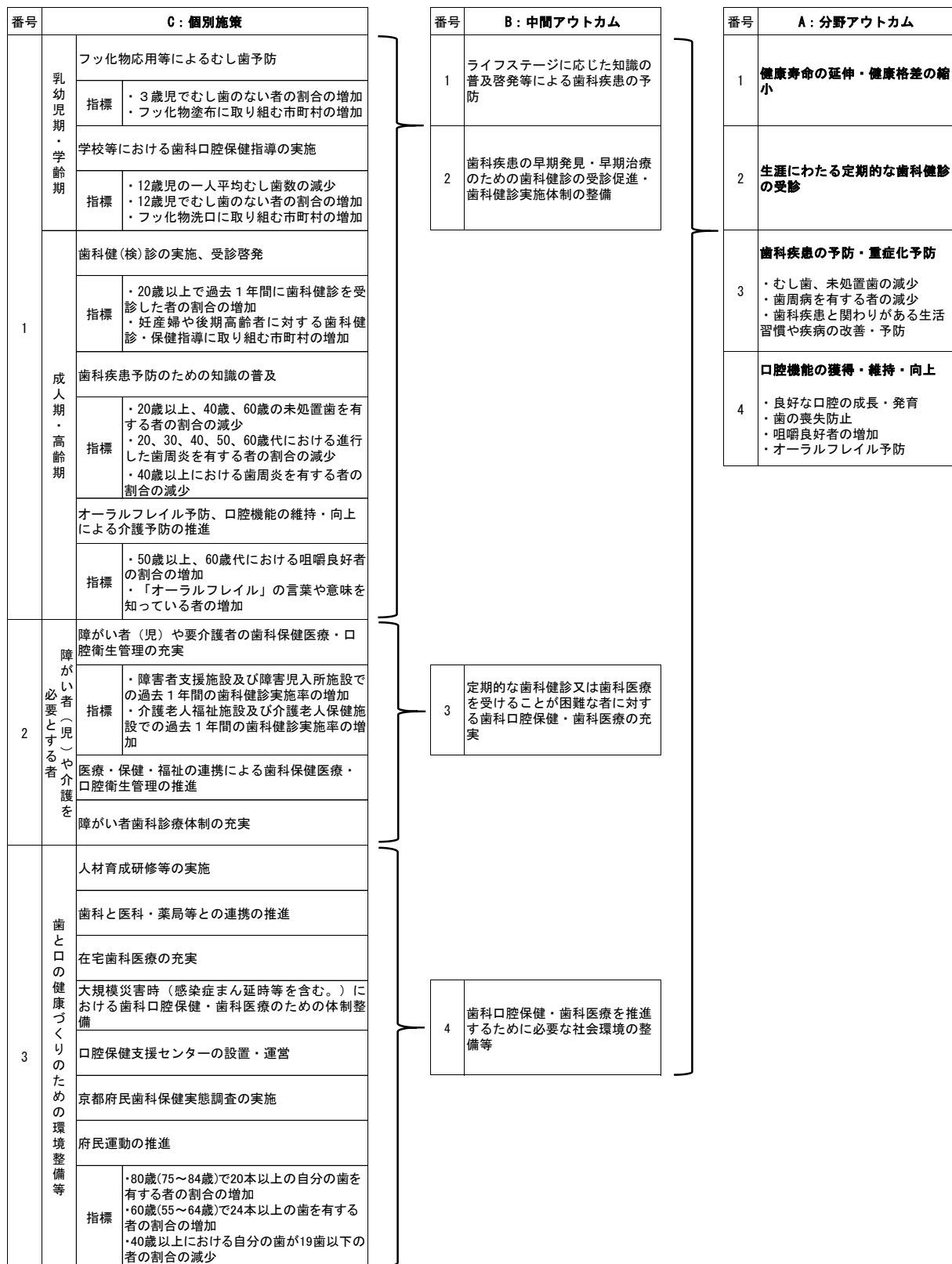
府民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育などの施策や取組との適切かつ効果的な連携を図りつつ、行政機関はもとより、歯科医師会をはじめとする関係団体の協力を得て、総合的かつ計画的に歯と口の健康づくりを推進します。

府は、歯と口の健康づくりに関する関係団体等との十分な連携が図れるよう、行政、歯科医師、医師、歯科技工士、歯科衛生士、管理栄養士などの保健医療関係者、産業保健関係者、介護福祉関係者、教育保育関係者、その他の歯と口の健康づくりに関わる様々な立場の委員で構成する「京都 8020 運動推進協議会」を母体として「京都歯と口の健康づくり推進協議会」を設置・運営します。

2 進行管理

計画の実施に当たっては、「京都歯と口の健康づくり推進協議会」の意見を聴きながら、毎年度、計画の進捗状況を点検し、実施すべき事業を検討するほか、必要に応じて対策の方向の見直し等の進行管理を行います。

3 ロジックモデル



参考資料

○京都府歯と口の健康づくり推進条例

平成24年12月27日

京都府条例第67号

改正 平成27年3月20日条例第26号

令和3年7月7日条例第22号

京都府歯と口の健康づくり推進条例をここに公布する。

京都府歯と口の健康づくり推進条例

目次

前文

第1章 総則（第1条—第3条）

第2章 歯と口の健康づくりに関する各主体の責務や役割（第4条—第8条）

第3章 歯と口の健康づくりに関する施策

第1節 歯と口の健康づくりに関する基本的な施策（第9条—第14条）

第2節 歯と口の健康づくりに関する計画や調査研究（第15条—第17条）

第3節 歯と口の健康づくりに関する府民運動（第18条・第19条）

第4章 その他の規定（第20条・第21条）

附則

歯と口の健康を保つことは、しっかり噛むことができるための基本であり、健康で豊かな生活を送る上で必要なことである。更には、子どもの健やかな成長を促したり、糖尿病をはじめとする生活習慣病の改善、誤嚥性肺炎などの高齢期に起こりやすい病気の防止など全身の健康につながるものであり、全ての府民にとって大切なことである。

したがって、府民ひとりひとりが、歯と口の健康づくりの重要性を理解し、自ら歯と口の健康づくりに取り組むことができるよう、府民の取組を促進していくことが求められる。

そして、乳幼児から高齢者、妊産婦、また、障がい者や介護を必要とする者などの歯科保健医療サービスの提供に配慮を要する者など全ての府民が、生涯を通じて、その年齢、居住する地域、心身等の状況などにかかわらず、適切かつ効果的な歯科治療や歯科健診などを受けることができる環境の整備に努めていかなければならない。

こうした認識に基づき、府民の歯と口の健康を保つことができるよう、市町村、歯科医療等業務従事者などの歯と口の健康づくりに携わる者の連携と協力の下、歯と口の健康づくりに関する施策を推進するため、この条例を制定する。

（令3条例22・一部改正）

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、歯と口の健康づくりについて、基本理念を定め、府や歯科医療等業務従事者の責務、保健医療関係者、介護福祉関係者、教育保育関係者、食育関係者、事業者、医療保険者や府民の役割を明らかにするとともに、歯と口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、歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって府民の生涯にわたる健康の保持増進の実現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、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯と口の健康 歯や歯肉などの歯周組織をはじめとする^{こうくう}口腔（その機能を含む。）の健康をいう。
- (2) 歯と口の健康づくり 歯科疾患の予防、歯科保健指導、歯科医療や8020運動、オーラルフレイル対策などによって、歯と口の健康を保持増進させることをいう。
- (3) 歯科健診 歯科についての健康診査や健康診断をいい、歯科についての検診を含むものとする。
- (4) 歯科医療等業務 歯科医療や保健指導についての業務をいう。
- (5) 歯科医療等業務従事者 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士などの歯科医療等業務に従事する者をいう。
- (6) 保健医療関係者 保健医療サービスを提供する者で、歯と口の健康づくりに関する活動、指導、助言や医療行為を行うものをいう。
- (7) 介護福祉関係者 介護福祉サービスを提供する者で、歯と口の健康づくりに関する活動、指導、助言や医療行為を行うものをいう。
- (8) 教育保育関係者 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく学校や専修学校、各種学校と児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく保育所、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）に基づく幼保連携型認定こども園（以下「学校等」という。）において、乳幼児、児童、生徒や学生の歯と口の健康づくりに関する指導を行う者をいう。
- (9) 食育関係者 地域や学校等において、栄養指導、食生活の相談などの食育推進活動に携わる管理栄養士、栄養士、調理師などをいう。
- (10) 医療保険者 健康保険法（大正11年法律第70号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）などの法律に基づく医療保険制度により医療に関する給付を行う者をいう。
- (11) ^{はちまるにいまる}8020運動 80歳になっても自分の歯を20本以上に保つことを目指した運動をいう。
- (12) オーラルフレイル対策 加齢に伴う口腔の機能の低下その他の口腔の状態の変化等に起因する口腔の機能の虚弱な状態が心身の機能までを低下させる影響を及ぼすものであることを考慮して、その口腔の状態について早期に把握し、虚弱な状態を回復させたり、虚弱な状

態となることを未然に防いだりするための取組をいう。

(平27条例26・令3条例22・一部改正)

(基本理念)

第3条 歯と口の健康づくりに関する施策は、次に掲げる事項を基本として行わなければならない。

- (1) 府民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯や口など口腔の機能の状態や歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口の健康づくりを推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育などの関連する施策や取組との適切かつ効果的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的かつ計画的に歯と口の健康づくりを推進すること。
- (4) 全ての府民が生涯を通じて、その年齢、居住する地域、心身等の状況などに応じた適切かつ効果的な歯科保健医療サービスの提供を受けることができる環境の整備を推進すること。

第2章 歯と口の健康づくりに関する各主体の責務や役割

(府の責務)

第4条 府は、前条の基本理念にのっとり、歯と口の健康づくりの推進に関する施策を総合的に策定するとともに、計画的に実施する責務を有する。

- 2 府は、歯と口の健康づくりに関する施策の推進に当たっては、市町村や歯科医療、保健指導、医療、社会福祉、労働衛生、教育などの関連する分野の業務を行う者やこれらの業務を行う団体との連携や協力に努めるものとする。
- 3 府は、市町村や事業者、医療保険者などが行う歯と口の健康づくりに関する取組が効果的に行われるよう、情報の提供、助言などの必要な支援に努めるものとする。

(歯科医療等業務従事者の責務)

第5条 歯科医療等業務従事者は、府や市町村、事業者、医療保険者などの歯と口の健康づくりに関する施策や取組を行う者との連携を図りつつ、それらの者が行う歯と口の健康づくりに関する施策や取組に協力するよう努めるものとする。

- 2 歯科医療等業務従事者は、歯科健診などの機会を通じて、児童虐待の早期発見に努めるものとする。
- 3 歯科医療等業務従事者やそれらの者で組織する団体は、歯と口の健康づくりを推進するため、歯科医療等業務に関わる者や構成員などに対する研修の機会の確保など資質の向上に関する取組を行うよう努めるものとする。

(令3条例22・一部改正)

(保健医療関係者、介護福祉関係者、教育保育関係者や食育関係者の役割)

第6条 保健医療関係者、介護福祉関係者、教育保育関係者や食育関係者は、それぞれの業務において、歯と口の健康づくりの推進に努めるとともに、歯と口の健康づくりに関する府の施策や歯と口の健康づくりに携わる他の者の取組との連携や協力を図るよう努めるものとする。

2 保健医療関係者、介護福祉関係者、教育保育関係者や食育関係者は、歯と口の健康づくりを推進するため、関係する業務に従事する者に対する研修の機会の確保など資質の向上に関する取組を行うよう努めるものとする。

(事業者や医療保険者の役割)

第7条 事業者は、府内の事業所で雇用する従業員が歯科健診や歯科保健指導を受けるための機会の確保などの歯と口の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 医療保険者は、自らの医療保険加入者が歯科健診や歯科保健指導を受けるための機会の確保などの歯と口の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

(令3条例22・一部改正)

(府民の役割)

第8条 府民は、歯と口の健康づくりに関する関心や理解を深めるとともに、歯と口の健康づくりに関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯と口の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

2 府民は、その年齢や発達段階、心身等の状況などに応じて、定期的な歯科健診、必要に応じた歯科保健指導や早期の治療を受けることにより、歯と口の健康づくりに努めるものとする。

3 父母などの保護者は、子どものむし歯や歯周病の予防、適切な食習慣の定着、早期に適切な治療を受けさせることなど、子どもの歯と口の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

(令3条例22・一部改正)

第3章 歯と口の健康づくりに関する施策

第1節 歯と口の健康づくりに関する基本的な施策

(全ての年齢層に共通する歯と口の健康づくりの推進に関する施策)

第9条 府は、府民の歯と口の健康づくりを推進するため、第3条の基本理念を踏まえ、全ての年齢層に共通するものとして、次に掲げる施策など必要な施策を実施するものとする。

(1) 歯と口の健康づくりに関する情報の提供や知識の普及啓発に関すること。

(2) 食育を通じた歯と口の健康づくりに関すること。

(3) 8020運動などを通じた府民の歯と口の健康づくりに関する意識の向上の促進に関すること。

(4) 府民ひとりひとりが生涯にわたって定期的に歯科健診を受けることや必要に応じて歯科保健指導を受けることの促進に関すること。

(令3条例22・一部改正)

(乳幼児期や学齢期における歯と口の健康づくりの推進に関する施策)

第10条 府は、乳幼児期や学齢期における歯と口の健康づくりを推進するため、第3条の基本理念を踏まえ、次に掲げる施策など必要な施策を実施するものとする。

- (1) 歯科健診、フッ化物による洗口やその塗布などのむし歯予防対策に関すること。
- (2) 適切な食生活や歯みがきを子どもに定着させることなど歯周病の予防対策その他の歯と口の健康づくりに関する指導に関すること。

(令3条例22・一部改正)

(成人期における歯と口の健康づくりの推進に関する施策)

第11条 府は、成人期における歯と口の健康づくりを推進するため、第3条の基本理念を踏まえ、次に掲げる施策など必要な施策を実施するものとする。

- (1) むし歯や歯周病など歯科疾患の予防や改善に関すること。
- (2) 事業者や医療保険者などによる歯科健診や歯科保健指導の機会の確保に関すること。
- (3) 喫煙による歯と口の健康への悪影響の防止に関すること。
- (4) 糖尿病などの生活習慣病の改善に資する歯と口の健康づくりに関すること。
- (5) 歯科健診の促進など妊産婦の歯と口の健康づくりに関すること。

(令3条例22・一部改正)

(高齢期における歯と口の健康づくりの推進に関する施策)

第12条 府は、高齢期における歯と口の健康づくりを推進するため、第3条の基本理念を踏まえ、次に掲げる施策など必要な施策を実施するものとする。

- (1) オーラルフレイル対策を含めた歯科健診の促進など高齢期における口腔機能の維持向上に関すること。
- (2) 高齢者が住み慣れた地域で適切な歯科保健医療サービスの提供を受けることができるための環境の整備に関すること。

(令3条例22・一部改正)

(障がい者や介護を必要とする者などの歯科保健医療サービスの提供に配慮を要する者に対する歯と口の健康づくりの推進に関する施策)

第13条 府は、障がい者、介護を必要とする者などの歯科保健医療サービスの提供に配慮を要する者に対する歯と口の健康づくりを推進するため、第3条の基本理念を踏まえ、次に掲げる施策など必要な施策を実施するものとする。

- (1) 障がい者が適切な歯科治療の提供を受けることができるための環境の整備に関すること。
- (2) 介護を必要とする者が適切な歯科保健医療サービスの提供を受けることができるための環境の整備に関すること。

(歯と口の健康づくりの推進のための環境の整備に関する施策)

第14条 府は、歯と口の健康づくりの推進のための環境を整備するため、第3条の基本理念を踏

まえ、次に掲げる施策など必要な施策を実施するものとする。

- (1) 歯と口の健康づくりの推進に向けた調査や研究に関すること。
- (2) 歯科医療等業務従事者の確保に関すること。
- (3) 歯と口の健康づくりの推進に携わる者の資質の向上に関すること。
- (4) 歯と口の健康づくりの推進に携わる者の連携体制に関すること。
- (5) 府内の全ての地域で適切な歯科保健医療サービスの提供を受けることができるための環境の整備に関すること。
- (6) 災害発生時、感染症まん延時などにおける適切な歯科保健医療サービスの提供に関すること。

(令3条例22・一部改正)

第2節 歯と口の健康づくりに関する計画や調査研究

(歯と口の健康づくりに関する基本的な計画)

第15条 知事は、歯と口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、歯と口の健康づくりに関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を策定するものとする。

2 基本計画は、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 歯と口の健康づくりに関する基本的な方針
- (2) 歯と口の健康づくりに関する目標
- (3) 歯と口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、基本計画を定めたときや変更したときは、遅滞なくこれを公表するものとする。

4 知事は、基本計画を定めようとするときは、あらかじめ歯と口の健康づくりに関する学識経験者、歯科医療等業務従事者、市町村など、関係者の意見を聴くとともに、府民の意見を反映することができるよう必要な措置を講じるものとする。

(歯と口の健康づくりに関する調査)

第16条 府は、府民の歯と口の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、おおむね5年ごとに、歯と口の健康づくりに関する実態調査を行うものとする。

2 府は、学齢期からの府民の歯と口の健康づくりを効果的に推進するため、児童や生徒のむし歯、歯肉炎など歯科疾患の状況について、毎年、調査を行うものとする。

3 知事は、前2項の調査の結果を歯と口の健康づくりに関する施策に反映させるとともに、必要に応じて基本計画を見直すものとする。

(歯と口の健康づくりに関する研究)

第17条 府は、歯と口の健康づくりに関する教育研究機関、歯科医療等業務従事者で組織する団体などの歯と口の健康づくりに関する教育、研究、調査などを行う団体の協力を得ながら、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究など、歯と口の健康づくりに関する研究を推進するとともに、その成果の普及と活用の促進に努めるものとする。

(令3条例22・一部改正)

第3節 歯と口の健康づくりに関する府民運動

(よい歯の日等)

第18条 歯と口の健康づくりに関する府民の関心と理解を深めるとともに、8020運動やオーラルフレイル対策をはじめとする歯と口の健康づくりに関する取組が府民に定着することを目指して、よい歯の日、歯と口の健康週間、いい歯の日記念週間を設ける。

2 よい歯の日は4月18日とし、歯と口の健康週間は6月4日から6月10日までとし、いい歯の日記念週間は11月8日から11月14日までとする。

(令3条例22・一部改正)

(歯と口の健康づくりに関する府民運動の推進組織)

第19条 府は、歯と口の健康づくりに関する府民運動が効果的に行われるよう、歯と口の健康づくりに関する関係団体等との推進組織を設けるものとする。

第4章 その他の規定

(財政上の措置)

第20条 府は、歯と口の健康づくりに関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講じるよう努めるものとする。

(雑則)

第21条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、知事が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成27年条例第26号)

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年条例第22号)

この条例は、公布の日から施行する。