

BE KOBE



生涯、自分の口でおいしく食べるために
こうべ歯と口の健康づくりプラン(第2次)

平成30年4月
神戸市



目次

第1章 計画の基本	2
1. 策定の背景	
2. 基本理念	
3. 目標	
4. 期間	
5. 推進体制	
第2章 神戸市の歯科口腔保健対策の現状と方向性	6
1. 神戸市民の歯と口の状況	
2. 神戸市の歯科口腔保健対策	
3. 施策展開における視点と重点項目	
第3章 ライフステージに着目した施策の展開	14
1. すべてのライフステージにおける取り組み	
2. 妊娠期	
3. 乳幼児期（0～5歳）	
4. 学齢期（6～17歳）	
5. 若年期（18～39歳）	
6. 壮年期（40～64歳）	
7. 高齢期（65歳以上）	
第4章 分野別にみた施策の展開	38
1. 障害者への歯科保健医療対策	
2. 地域包括ケアに向けた取り組み	
3. 救急医療対策（歯科）	
4. がん対策（口腔がん）	
5. 周術期（手術前後）などの取り組み	
6. 災害時における歯科保健医療対策	
第5章 計画の指標	50





コラムなど

歯周病	7
科学的根拠に基づく健康政策の考え方	10
フレイルとプレ・フレイル（オーラルフレイル）	11
セルフケアとプロフェッショナルケア	15
歯間清掃用具	16
フッ化物の利用方法	17
受動喫煙とは？	19
むし歯菌は赤ちゃんにうつる？	21
生活習慣とむし歯の関係（神戸市幼児歯科健診結果より）	25
歯周病・むし歯と全身疾患との関連	29
フレイルチェック	33
オーラルフレイルについて	34
誤嚥性肺炎と口腔機能向上について	35
認知症発症と歯数・義歯使用との関係	35
低ホスファターゼ症	39
地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関の役割	41
#7119 救急安心センターこうべ	42
周術期（手術前後）の口腔機能管理	45
薬の副作用による口への影響	45
命を守る口腔ケア	47

参考資料

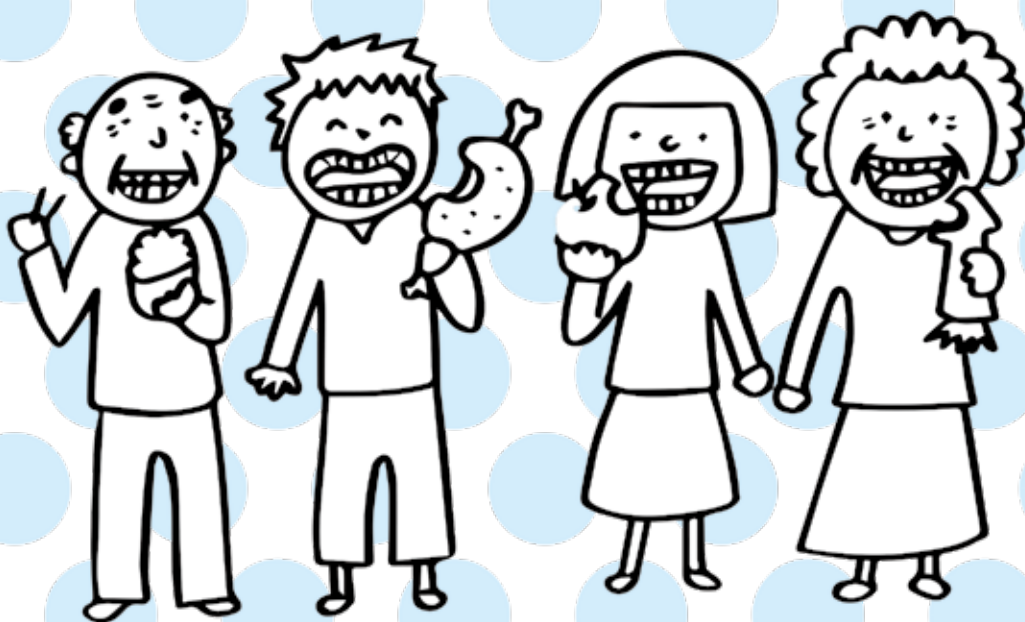
51

文章中の表現について

- (1) 現状値や目標値の「H〇〇（数字）」は、特に記載がない限り、「平成〇〇年度」を示す。
- (2) 策定時は平成24年度、現状値は平成28年度を基準とする（一部、除外あり。詳細はP.64、65参照）。
- (3) グラフ中のN=〇〇（数字）は、アンケート調査においては回答者数、その他の統計においては対象者数を表わす。
- (4) 動向については、 が改善、 が悪化を示す。
- (5) コラム欄は、本文に関連する話題について記載している。コラム左上のイラストは、ハーバーくん（神戸市歯科医師会キャラクター）。

第1章

計画の基本



第1章 計画の基本

歯と口腔の健康は、全身の健康を保持する上で基礎的かつ重要な役割を果たしているため、市民が生涯にわたって質の高い生活を送るには、歯と口腔の健康を保持することが重要である。市民一人ひとりが歯科疾患の予防に取り組むとともに、誰もが生涯にわたって切れ目なく必要な歯科保健医療を受けることが出来る環境を整備するため、歯科口腔保健を推進する。

1. 策定の背景

「歯科口腔保健推進に関する法律（平成23年）」および「歯科口腔保健推進に関する基本的事項（平成24年）」を踏まえ、「こうべ歯と口の健康づくりプラン（平成26年3月）」を策定。

神戸市における歯科口腔保健をよりいっそう推進するため、平成28年11月8日（いい歯の日）に「神戸市歯科口腔保健推進条例」を施行。
条例を踏まえ、「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」として改訂する。

2. 基本理念

- (1) 歯科疾患の予防、早期発見および早期治療に関し、市民の自発的な取り組みを促進させるものであること
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔機能の状態に応じて切れ目なく、適切かつ効果的に実施されるものであること
- (3) 保健、医療、福祉、教育その他の分野における施策との有機的な連携が図られるものであること

3. 目標

(1) 生涯、自分の口でおいしく食べる

歯を失う原因である「むし歯」や「歯周病」を予防して8020（80歳で20本以上自分の歯を残すこと）を達成するとともに、オーラルフレイルを予防して口の機能を維持することにより、健康寿命の延伸につなげる。

(2) 口の健康から全身の健康づくり

歯周病は、糖尿病、動脈硬化、誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、早産など、さまざまな全身の健康に影響するため、歯周病を予防して全身の健康づくりを推進する。

(3) 健康格差の縮小

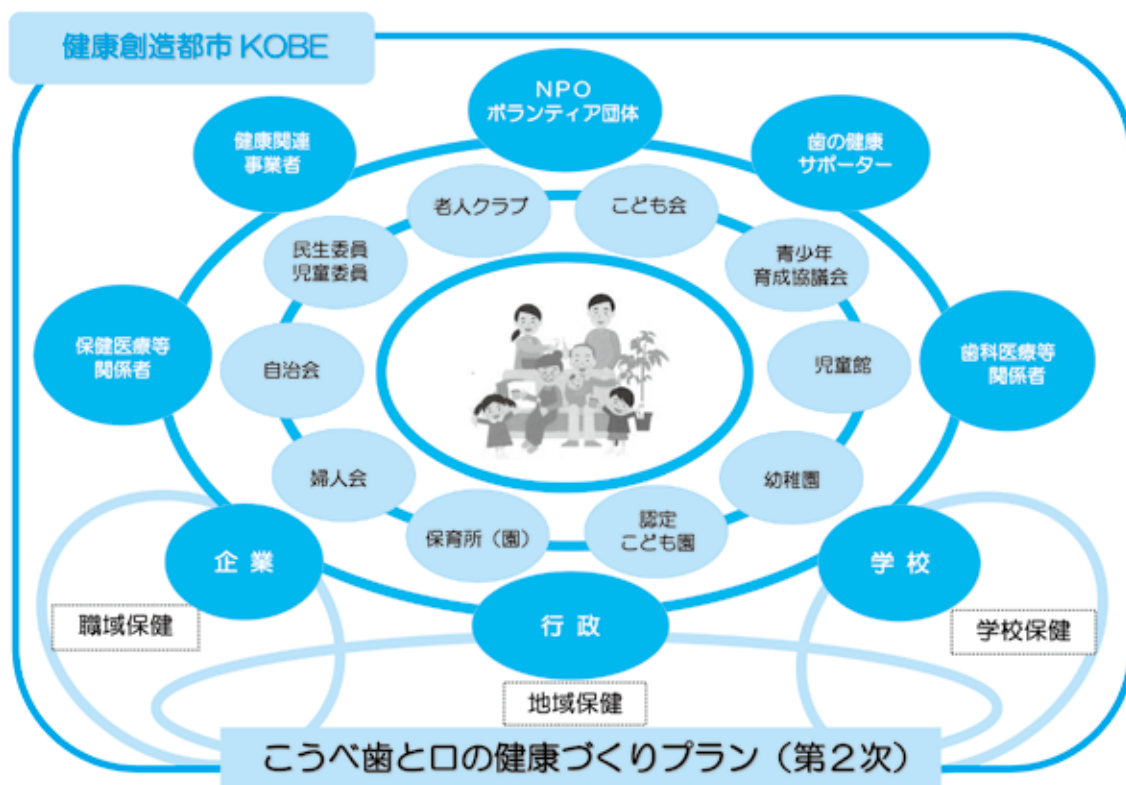
誰もが生涯にわたって切れ目なく、歯と口の健康を守ることができるように社会環境を整備するなど、健康格差の縮小をめざす。

4. 期間

平成30年度から5年間

5. 推進体制

- ① 進捗状況は、「神戸市歯科口腔保健推進検討会 ※1」および「神戸市歯科口腔保健推進懇話会 ※2」において、定期的に評価・検証する。
- ② その結果は、広く公表して市民・関係機関などとの共有を図る。
- ③ 評価・検証をふまえ、さらに効果的な歯科口腔保健の推進を図る。
- ④ 歯科医療等関係者（歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士）は、資質向上に努めるとともに、関係者との連携を図る。
- ⑤ 保健、医療、福祉、教育、労働衛生、その他の関連機関と連携して、歯科口腔保健を総合的に推進する。



こうべ歯と口の健康づくりプラン (第2次) の概念図

※1 神戸市歯科口腔保健推進検討会

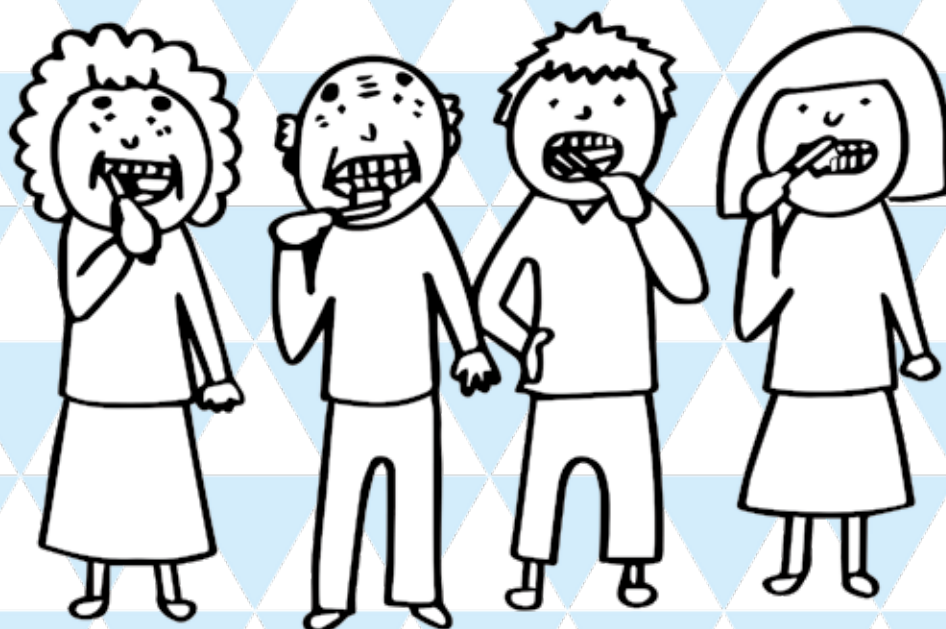
神戸市歯科口腔保健推進条例第7条第1項各号に掲げる事項を基本とする施策を実施するにあたり、歯科医療等関係者および保健医療等関係者との協議を行うため、神戸市歯科口腔保健推進検討会を開催する。

※2 神戸市歯科口腔保健推進懇話会

神戸市歯科口腔保健推進条例第9条に基づく有識者会議。本市の歯科口腔保健の推進に係る計画を策定し、その進捗管理を行い、または歯科口腔保健の推進に関する重要事項を定めるにあたり、歯科医療等関係者、保健医療等関係者その他の関係者との協議を行い、専門的な意見を聴くため、神戸市歯科口腔保健推進懇話会を開催する。

第2章

神戸市の歯科口腔保健対策の 現状と方向性



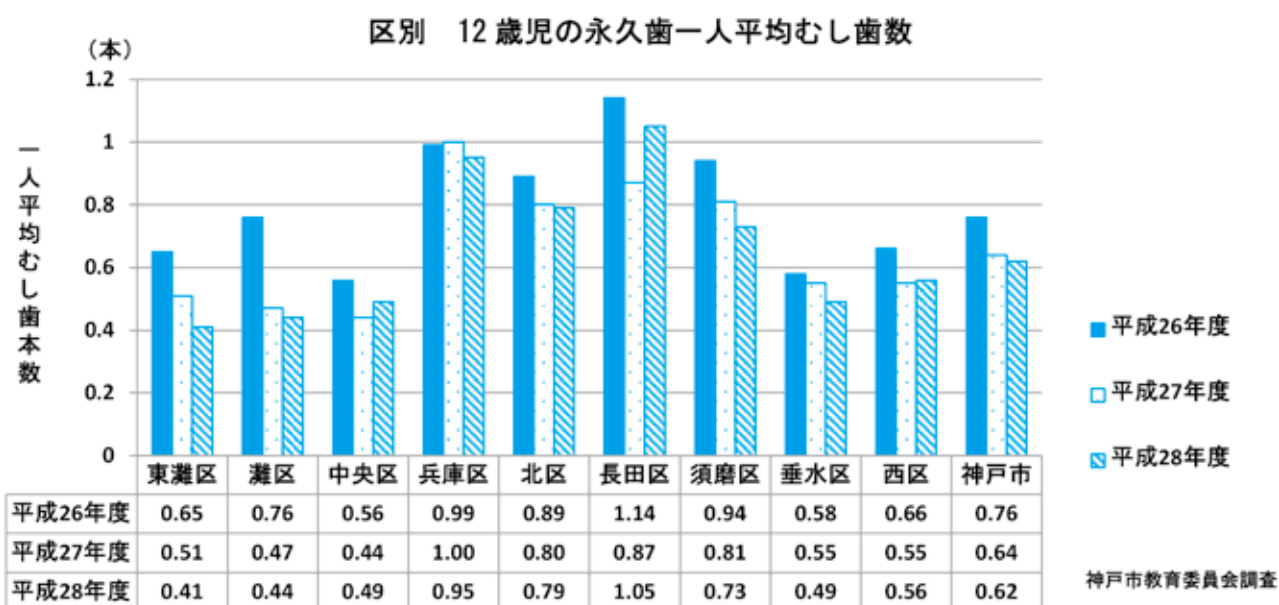
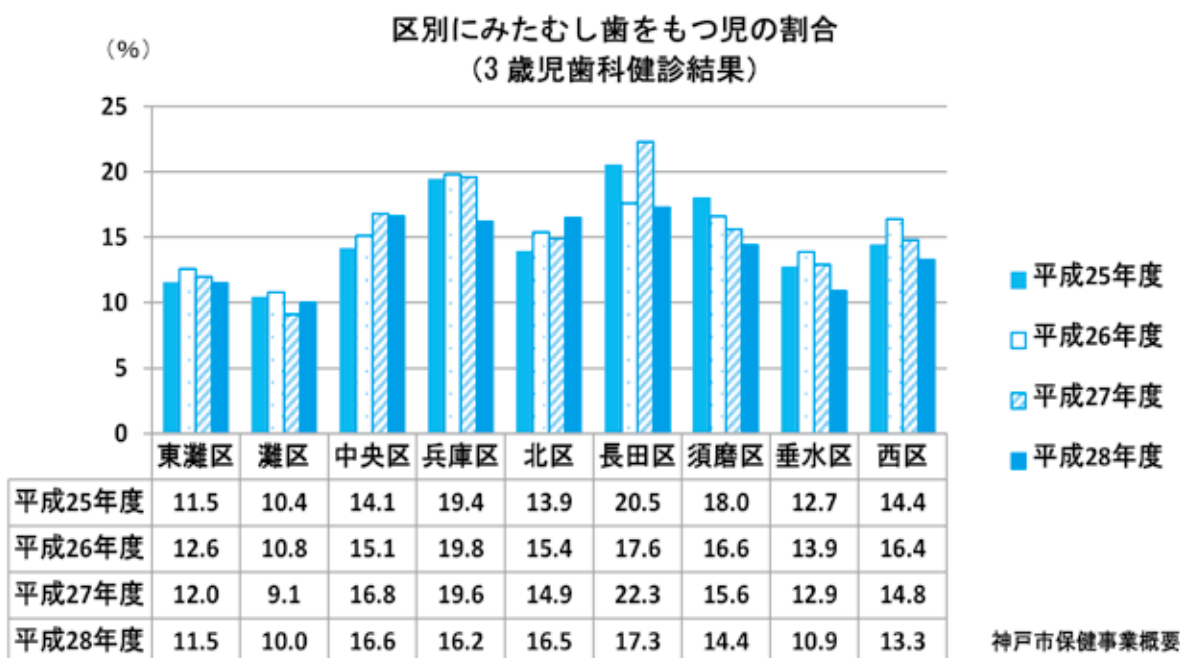
第2章 神戸市の歯科口腔保健対策の現状と方向性

1. 神戸市民の歯と口の状況

1) むし歯の状況

こどものむし歯は、市全体では減少しているが、増加傾向がみられる区がある。地域の健康格差が現われており、区による差は、3歳児むし歯有病者率では1.7倍、12歳児永久歯1人平均むし歯数では2.6倍となっている。

母子・父子家庭の世帯が増えており、経済的環境による影響などで、むし歯有病状況が良好な者と悪化している者との二極化している可能性がある。福祉施策が求められるとともに、生活環境を踏まえた歯科保健対策の充実が必要である。



2) 歯周病の状況

① 学齢期の歯肉炎

中学生・高校生では、年齢とともに歯肉の異常の割合が増加している。こどものむし歯有病率が減少して、治療などがかかりつけ歯科医を持つ機会がなかった場合は、適切な歯みがき方法を習っていない可能性がある。今後、この年代に対して口腔清掃を習慣化させるための対策が必要である。



② 妊婦・壮年期の歯周病

妊婦および40歳では、進行した歯周病を有する人の割合が増加しており、悪化傾向である。歯周病は一般的に自覚症状が少なく進行するため、痛みなどの自覚症状がでるまで歯科診療所を受診せず、歯周病が進行している可能性がある。

成人では、法的に定期的な歯科健診が義務付けられておらず、気づく機会が少ないと考えられるため、今後、職域を通じて、歯周病検診の受診勧奨や、かかりつけ歯科医への定期受診の重要性などを啓発することにより、口腔衛生管理を意識してもらうことが必要である。

		策定時	現状値	動向
進行した歯周炎を有する人の割合	妊婦	38.1%	38.7%	→
	40歳	36.9%	40.3%	→



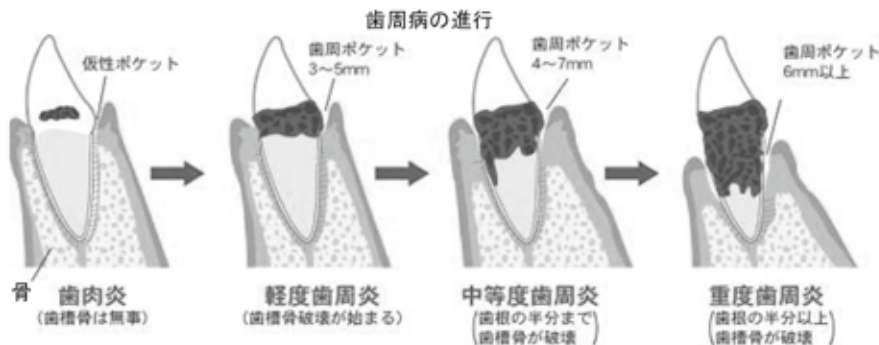
歯周病

歯周病は、歯周病菌による感染症であり、歯の周囲組織（歯肉、歯を支える骨など）に炎症がおこる。炎症の広がりにより、歯肉炎と歯周炎に分かれる。

歯肉炎…歯肉に炎症がおこり、赤く腫れて出血しやすい状態。骨の破壊はみられない。

歯周炎…歯を支える骨が破壊され、歯と歯肉との間に歯周ポケット（溝）ができる。

歯周ポケットは細菌の温床となり、さらに骨を破壊するため、歯がグラグラと動き出し、やがて抜ける。歯周病の予防としては、歯ブラシや歯間清掃用具などを使って歯垢を除去すること、歯科医院で定期的に歯石を除去すること、たばこを吸わないことなどが必要である。



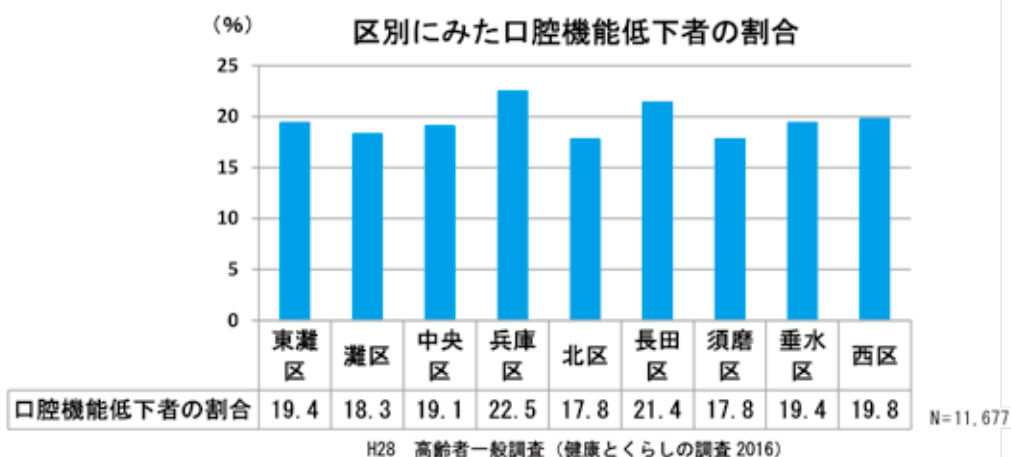
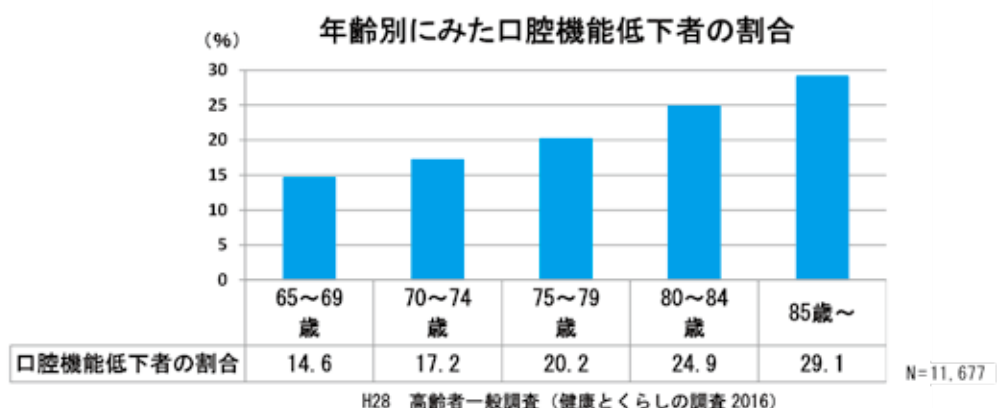
3) 高齢者の口腔機能の状況

口腔機能低下者の割合

65歳以上の要介護・要支援認定を受けていない高齢者を対象とした「健康とくらしの調査2016」において、年齢があがるにつれて、「口腔機能低下者の割合」が高くなっている。また、区別にみて違いがみられる。

神戸市の調査結果を用いて、口腔機能低下者と低下していない人を比較したところ、「一人暮らしである」「一緒に食事をする機会がない」「声を出して笑う頻度が少ない」といった人ほど、口腔機能低下者が多いという結果が見られた。また、「自分の歯が20本以上残っている」、「噛み合わせが良い」と回答した人ほど、口腔機能低下者が少ないという結果より、自分の歯を残す取り組みや、人と交流することが重要である。

さらに健康寿命の延伸のためには、口からおいしく食べることが必要であるため、口腔機能の低下（オーラルフレイル）を早期に発見して、口腔機能を維持することにより、低栄養やフレイル（虚弱）にならないようにする取り組みが重要である。



健康とくらしの調査：JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年医学的評価研究）

調査対象：平成28年4月1日時点で65歳以上である要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者

調査期間：平成28年11月21日から12月5日、調査方法：郵送法、回収率：75.7%（12,088/15,978）

なお、口腔機能低下者の定義は、以下の3項目のうち、2項目以上該当者をいう。

問2-1 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

問2-2 お茶や汁物などでむせることがありますか。

問2-3 口の湯きが気になりますか。

2. 神戸市の歯科口腔保健対策

1) ライフステージ別の取り組み

妊娠期から高齢期までライフステージ別に、神戸市が実施している歯科口腔保健対策を示す。神戸市の施設（高齢者施設など）において、取り組んでいる対策もあわせて表記している。なお、第3章では、市民が主体的に取り組む歯と口の健康づくりについて記述する。

ライフステージ	対 象	対 策
妊娠期	妊婦	妊婦歯科健診・歯科保健指導
乳幼児期 0～5歳	乳児	健康教育、4か月児健診（相談指導）
	幼児	1歳6か月児歯科健診、フッ化物塗布、う蝕活動性試験 2歳児むし歯予防教室 3歳児歯科健診、フッ化物塗布
		保育所（園）、認定 こども園、幼稚園
	児童館、子育てサークル	健康教育
学齢期 6～17歳	小学校 中学校 高等学校	歯科健診、健康教育、よい歯の表彰など
若年期 18～39歳	地域	歯周病検診・歯科保健指導 健康教育
壮年期 40～64歳		40歳・50歳歯周病検診・歯科保健指導 地域・職域保健ネットワーク懇話会、実務者会
	職域	地域・職域保健ネットワーク懇話会、実務者会
高齢期 65歳以上	全般	歯周病検診 フレイルチェック、オーラルフレイル対策 後期高齢者（75歳）歯科健診・歯科保健指導 健康教育 地域拠点型一般介護予防事業（講話）

2) 分野別の取り組み

分野別に取り組んでいる歯科口腔保健対策を示す。神戸市の施設（障害者施設および市民病院群など）において取り組んでいる対策もあわせて表記している。第4章にて具体的に記述する。

分 野	対 策
障害者への歯科保健医療対策	こうべ市歯科センター等での歯科医療体制の整備、施設への訪問歯科健診、訪問歯科保健指導
地域包括ケアに向けた取り組み	訪問歯科診療・訪問口腔ケア、居宅療養管理指導、口腔機能の維持・向上、通所介護及び介護予防通所サービス
救急医療対策（歯科）	休日歯科診療
がん対策（口腔がん）	口腔がん検診
周術期（手術前後）などの取り組み	周術期口腔機能管理
災害時における歯科保健医療対策	歯科医療救護活動、避難所等における歯科保健活動

3. 施策展開における視点と重点項目

1) 視点

視点1 科学的根拠に基づく施策

個人の経験による施策ではなく、CDC（米国疾病予防センター）およびWHO（世界保健機構）が示す科学的根拠に基づいた歯科口腔保健施策を展開する。

むし歯予防のためのフッ化物の利用、ならびに、歯周病予防のためのセルフケアと歯科医師・歯科衛生士による専門的口腔ケアを推進する。

視点2 健康寿命の延伸

生涯、いきいきと自分らしい生活を送るために、口腔機能を維持しQOL（生活の質）の高い生活を送ることが重要である。口腔機能を維持・向上することにより、オーラルフレイルひいてはフレイルを予防して、健康寿命の延伸につなげる。

視点3 健康格差の縮小

社会経済的な状況が不利な人ほど、不健康であることがわかっている。そこで、社会環境を整備することにより、健康格差の縮小をめざす。

科学的根拠に基づく健康政策の考え方

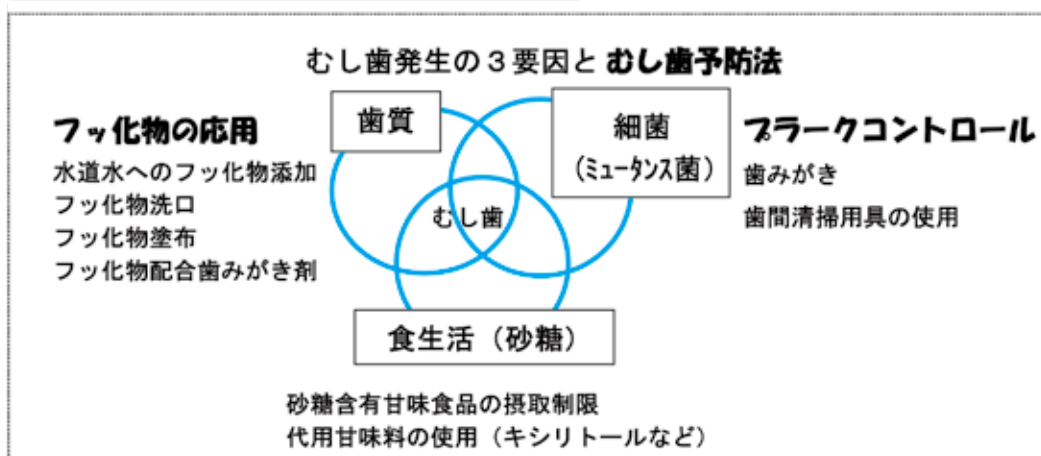
個人の経験や権威者の意見だけを頼りに施策を進めた場合、効果が不明なままに実施していることがある。そこで、客観的事実に基づく研究成果による確固たる事実（科学的根拠）に基づいて施策を行うことが重要である。

むし歯予防法（※CDC）

フッ化物の利用：フッ化物洗口・フッ化物塗布・
フッ化物配合歯みがき剤
シーラント：臼歯の溝を樹脂で埋める方法

歯周病の予防法（CDC）

歯みがきなどによる歯垢除去
歯科衛生士などによる歯石除去



歯みがきは、むし歯予防としての根拠は弱いですが、将来の歯周病予防のために非常に有効であるため、乳幼児期からの歯みがきを習慣づける必要がある。 ※CDC：米国疾病予防センター

2) 重点項目

重点項目1 むし歯予防

むし歯予防対策としては、フッ化物の利用が科学的根拠に基づき推奨されている。特に、社会経済的要因などにより、むし歯予防対策が充分でない人に対するフッ化物応用が重要である。

重点項目2 学齢期以降の歯周病対策

歯周病対策としては、日頃のセルフケアと、定期的な歯科医院での専門的口腔ケアが重要である。特に、学齢期以降の各ライフステージに応じた習慣づけが必要である。

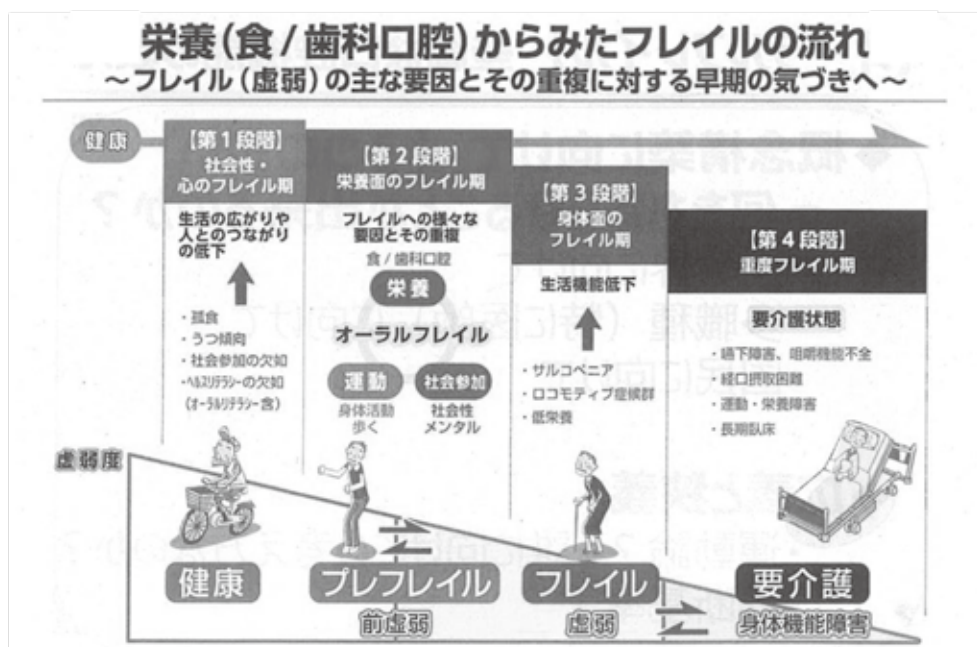
重点項目3 口腔機能の維持・向上（オーラルフレイル対策）

壮年期などの早い時期から口腔機能に関する情報を提供し、オーラルフレイルを早期に発見し改善することにより、全身のフレイル予防ひいては健康寿命の延伸につなげる。

フレイルとプレ・フレイル（オーラルフレイル）

フレイルとは、医学用語である「frailty（フレイルティー）」のこと。病気ではないけれど、年齢とともに全身の予備能力、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい状態。早期に発見し、適切な食事と運動を心がければ、再び健康な状態に戻る可能性がある。

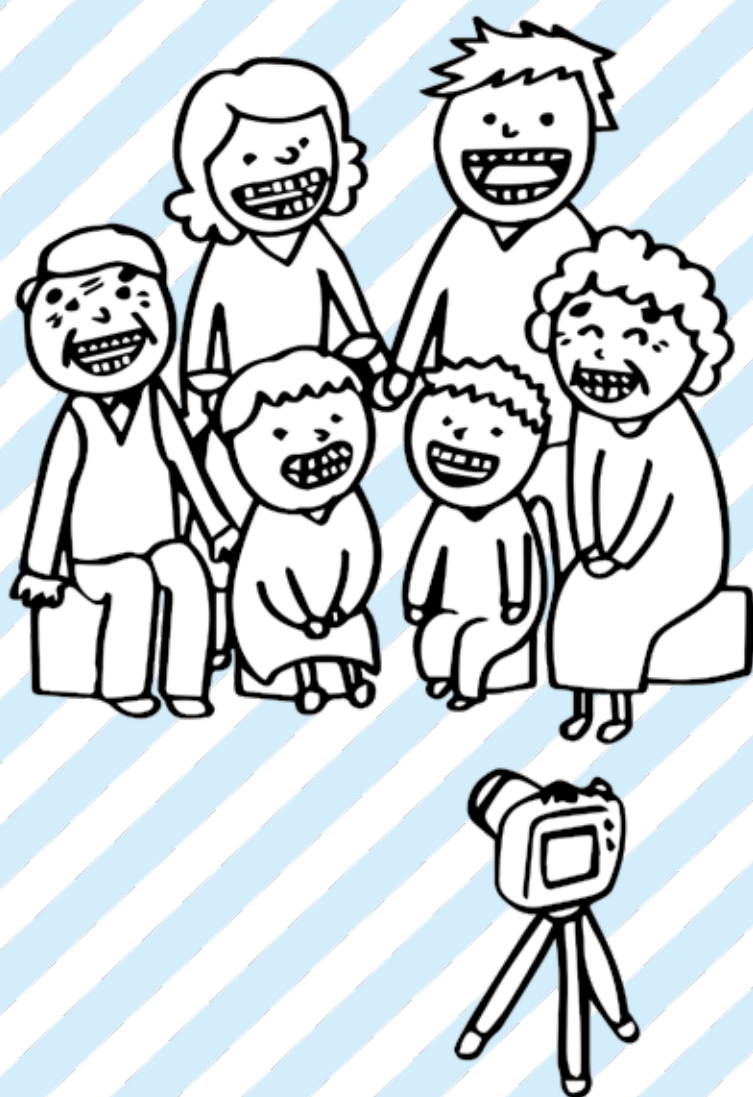
オーラルフレイルとは、滑舌低下、食べこぼし、わずかのむせ、かめない食品の増加など口の機能低下をいう。放っておくと、フレイルや要介護になるため、口や舌の体操の訓練などが必要である。



東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢（作図）厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介助予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究より

第3章

ライフステージに着目した 施策の展開



第3章 ライフステージに着目した施策の展開

1. すべてのライフステージにおける取り組み

- (1)「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的を受診する
日常的なセルフケアと、定期的なプロフェッショナルケア(フッ化物塗布・歯石除去など)により、自分の歯を残す
- (2)歯垢をとる(プラークコントロール)
歯間清掃用具も使って、プラーク(歯垢)を減らす
- (3)フッ化物を利用する
むし歯予防に効果的なフッ化物洗口・塗布・歯みがき剤などを利用する
- (4)嚙ミング30(カミングサンマル)
一口30回よくかむ
- (5)たばこを吸わない
たばこを吸うと、歯周病が悪化して歯を失うリスクがあるため、禁煙する

2.妊娠期	生まれてくる赤ちゃんのため、両親が自分の歯と口の健康を守る
	つわりなどの影響で、むし歯や歯肉炎にかかりやすい時期 ・妊娠性歯肉炎を予防する ・むし歯菌の感染について理解する
3.乳幼児期	こどもの歯を守り、かむ・話すなど口の機能を育てる
0～5歳	食べる機能を獲得、味覚形成の重要な時期 ・フッ化物を利用する ・砂糖の少ないおやつを選び、時間を決めて食べる ・仕上げみがきを習慣づける
4.学齢期	むし歯を予防し、歯と口の健康づくりの基礎をつくる
6～17歳	生涯を通じた健康づくりを形成する重要な時期 ・生涯、自分の健康は自分で守る意識をもつ ・はえてくる永久歯のむし歯を予防する ・規則正しい生活習慣を確立する ・フッ化物の利用について推進する ・歯周病について理解して予防を実践する
5.若年期	歯と口の健康づくり習慣を確立し、歯周病を予防する
18～39歳	歯科口腔保健の制度が空白の時期 ・歯周病を予防して、全身を健康に保つ ・よくかんでメタボリックシンドロームを予防する
6.壮年期	歯の喪失を防止するため、歯周病を予防し、よくかんで健康増進
40～64歳	仕事などで生活習慣の乱れが生じやすい時期 ・歯周病検診などを受け、歯周病を予防して、全身を健康に保つ ・よくかんでメタボリックシンドロームを予防する
7.高齢期	歯の喪失を防止し、口の中を清潔にして、口から食べて活力維持
65歳以上	だ液の減少、歯の喪失などで誤嚥・窒息を起こしやすくなる時期 ・口の中を清潔に保ち、誤嚥性肺炎を予防する ・だ液腺マッサージや口の体操を行い、口腔機能を維持・向上する ・オーラルフレイルを早期発見し、フレイル予防につなげる

1. すべてのライフステージにおける取り組み

目標：「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的に受診する

歯を失う主な原因であるむし歯と歯周病は、セルフケア※1と、かかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケア※2などによって予防が可能な病気である。歯と口の健康を保つためには、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診することが重要である。自分の歯を残すとともに口腔機能を維持して、生涯、口からおいしく食べて健康で自分らしい生活を送ることをめざす。

現状

- ・神戸市ネットモニターアンケートでは、過去1年間に歯科健診を受診した者は63%

		策定時	現状値	動向
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	20歳以上	36.9%	63.0%	↗

課題

- ・かかりつけ歯科医を持っていても、定期的に受診していない

推進方策

- ・痛くなってから歯科診療所を受診するのではなく、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診して歯科疾患を予防し、口腔機能を維持する

市民の取り組み

- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診して、歯科健診やフッ化物塗布、歯石除去などを受ける

関係機関の取り組み

- ・学校での健康教育、事業所での健康診査、医療機関を受診する際など、さまざまな機会を活用し、かかりつけ歯科医を持つことの重要性を市民に伝える

行政の取り組み

- ・歯と口の健康の重要性および定期的な歯科健診の必要性について市民に啓発する
- ・かかりつけ歯科医を持ち、予防のため、定期的に歯石除去などの専門的口腔ケアを受けるよう市民へ啓発する



セルフケアとプロフェッショナルケア

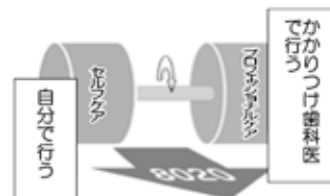
※1 セルフケア

自分で日常的に行うケアのこと。
歯みがきなどで歯垢をとる、フッ化物配合歯みがき剤を利用する、たばこを吸わないなどをいう。

※2 プロフェッショナルケア

歯科医師や歯科衛生士により行う専門的なケアのこと。
むし歯予防のためのフッ化物塗布、歯周病予防のための歯石除去などをいう。

歯と口の健康づくりの目標



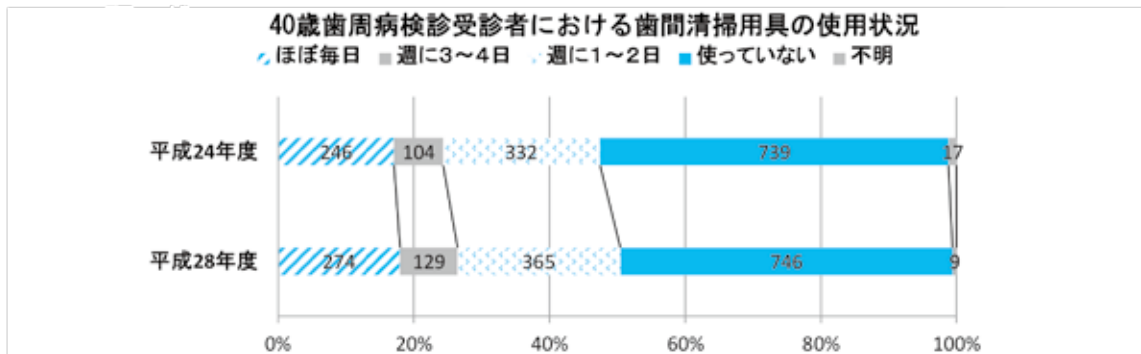
生涯、口から食べて
自分らしい生活を送る

目標： 歯垢をとる（プラークコントロール）

歯垢（プラーク）は細菌の集合体で、むし歯や歯周病の原因となる。頑固に歯にこびりつき、うがいでは取れないため、歯ブラシや歯間清掃用具などを使って歯垢を取り除くこと（プラークコントロール）が重要である。

現状

- 歯間清掃用具の使用状態を見ると、40歳歯周病検診受診者のうち、歯間清掃用具をほぼ毎日使用する人の割合は、約2割



課題

- 歯間清掃用具を使う人が少ない

推進方策

- むし歯や歯周病を予防する効果的な歯みがき方法や、歯間清掃用具などを使って歯垢をとる重要性などについて広く啓発する

市民の取り組み

- 適切な歯みがき方法を知り、セルフケアを実践する
- 自分にとって必要な歯間清掃用具を知り、1日1回は使う

関係機関の取り組み

- 歯科医師、歯科衛生士が、歯みがきの必要性や正しい方法を伝える
- 学校などにおける歯科健康教育を充実する

行政の取り組み

- 適切な歯みがき方法や歯間清掃用具の必要性について、市民に伝える



歯間清掃用具

歯ブラシだけでは歯と歯の間の歯垢は取れないため、使用する清掃用具のこと。

デンタルフロス 糸つきようじ 歯間ブラシ 歯間ブラシの使用方法



歯と歯の間に入れて
ゆっくり入れたり
出したりしながら
歯の側面をこする

目標： フッ化物を利用する



むし歯を予防するには、フッ化物を利用して歯質を強化することが効果的であるため、フッ化物洗口・フッ化物塗布・フッ化物配合歯みがき剤を利用することが重要。

現状

- フッ化物洗口 保育所（園）、幼稚園、認定こども園に通う4歳、5歳児クラスの希望者を対象に実施 平成28年度 14,436人/24,441人（59.1%）

	策定時	現状値	動向
フッ化物洗口を実施する施設数	247施設 13,016人	282施設 14,436人	

- フッ化物塗布 1歳6か月児・3歳児健診時に、希望者にフッ化物塗布を実施

フッ化物塗布率	策定時	現状値	動向
1歳6か月児健診	87.1%	80.2%	
3歳児健診	70.2%	62.3%	

課題

- 永久歯のむし歯予防は、永久歯に生えかわる4歳頃から14歳頃が、最も効果的であるが、神戸市でのフッ化物洗口は実施できていない

推進方策

- フッ化物の有効性・安全性について広く啓発する

市民の取り組み

- フッ化物洗口の有効性を知り、かかりつけ歯科医などから指導を受ける
- フッ化物塗布を歯科診療所にて年2～4回継続して受ける
- フッ化物配合歯みがき剤を選択して、1日2回以上使う




関係機関の取り組み

- フッ化物に対する正しい知識を持ち、むし歯予防対策としての普及啓発を行う
- 行政と連携して、フッ化物洗口・塗布の実施について充実を図る
- 定期的な受診を勧奨し、フッ化物塗布などの予防処置を促す

行政の取り組み

- 乳幼児期から高齢期まで、フッ化物の有効性について情報発信をする
- 関係機関とともに、保育所（園）・幼稚園などのフッ化物洗口に対する支援を行う
- 幼児健診でのフッ化物塗布を継続実施し、定期的な実施を勧奨する

フッ化物の利用方法

種類	予防効果	実施方法	
フッ化物洗口	40～60%	フッ化物溶液で口をすすぐ方法。うがいが上手にできる4歳頃から可能。保育所・幼稚園・学校など集団で行うと効果的。	
フッ化物塗布	30～40%	塗布薬を歯に塗る方法。リスクに応じて、1歳頃から定期的に年2～4回の塗布を行う。	
フッ化物配合歯みがき剤	20～30%	歯をみがく時、フッ化物配合歯みがき剤を1日2回以上使うと、むし歯予防効果がある。スーパー・薬局などで購入可能。	

目標： 噛ミング30（カミングサンマル）

噛ミング30（カミングサンマル）とは、ひとくち30回以上噛む（かむ）ことや、嚥下（飲み込む）までに30回程度かむことが必要な硬さの食品や料理を選ぶことを目標にする運動のこと。よくかむことで、唾液が分泌され消化吸収が促進されるとともに、満腹中枢を刺激して肥満予防になる。また、かむと脳の働きが活発になり、認知症予防につながるため、「噛ミング30」の普及が重要。

現状

- ・「市民の食育に関するアンケート調査結果（平成26年度）」では「ひとくち30回以上を目安として、よくかんでいる人」は25.9%

		策定時	現状値	動向
咀嚼良好者（ひとくち30回以上よくかむ）	18歳以上	22.0%	25.9%	↗

課題

- ・よくかむことの大切さを意識せずに、かまずに早食いする人が多い

推進方策

- ・神戸市食育推進計画（第3次）における歯科保健活動の推進を図る
- ・歯と口の健康に根ざした食べ方をすることで、より健康的な生活をめざす観点から、「噛ミング30」の普及啓発を図る
- ・五感（味覚・視覚・聴覚・嗅覚・触覚）を使ってよくかみ味わい、おいしい食事と会話を楽しむなど、食育の視点からも啓発する
- ・しっかりかめる歯や口があることを前提として、安全な食べ方を意識した食の選択力を養うなど、「食べ方」を通じた食育の啓発が必要である
- ・乳幼児期・学齢期は、かむ機能を育てる、若年・壮年期には、かむことによる生活習慣病の予防、高齢期では、加齢による機能減退が原因となる誤嚥・窒息の予防などを目的とした「食べ方」について啓発していく
- ・生活習慣と保健行動の支援を行うことにより、歯と口の健康を基盤として生活の質の向上を図る

市民の取り組み

- ・よくかんで食べる習慣を身につける
- ・かみごたえのある食材を取り入れる
- ・かむ回数を意識して、調理方法を工夫する
- ・食育に関心を持つ

関係機関の取り組み

- ・健康教育や食育に関するイベントなどさまざまな機会をとらえて「噛ミング30」の意味を広く啓発する

行政の取り組み

- ・神戸市食育推進計画（第3次）概要版の食育実践項目に「噛ミング30」を含めて啓発する
- ・歯科健康教育の中で、かむことの効用について伝える
- ・関係機関が行う啓発活動を支援する

目標： たばこを吸わない

喫煙は、がん（口腔がん含む）、循環器疾患などの危険因子であるとともに、歯周病を悪化させる最大の要因である。歯周病が悪化して歯を失うのみならず、インプラントや歯周病治療などにも影響があるため、たばこを吸わないことが重要。

現状

- ・「兵庫県健康づくり実態調査」では、「たばこと歯周病の関係について知っている」と答えた人は、46.8%

	策定時	現状値	動向
たばこと歯周病の関係について知っている人の割合	28.9%	46.8%	

課題

- ・たばこと歯周病との関連について知らない人が多い

推進方策

- ・たばこによる口への影響について啓発する

市民の取り組み

- ・歯と口の健康づくりのために禁煙する

関係機関の取り組み

- ・歯と口の健康のため、禁煙の啓発に取り組む
- ・歯科医師や医師は、さまざまな機会を活用し、禁煙への動機付けおよび禁煙指導を実施する

行政の取り組み

- ・「神戸市がん対策推進条例」にもとづき、喫煙が健康に及ぼす影響の普及啓発および喫煙の抑制などに取り組む
- ・職域保健と連携し、たばこの口への影響について啓発する
- ・5月31日世界禁煙デーにて禁煙や受動喫煙防止について啓発する
- ・COPD健康相談事業において禁煙支援を実施する
- ・母子健康手帳交付時および新生児訪問指導時に、禁煙や受動喫煙防止について啓発する
- ・「職場におけるたばこ対策ハンドブック」をホームページで公開して啓発する



受動喫煙とは？

他人のたばこの煙を吸わされてしまうこと。日本では受動喫煙により年間 15,000 人が死亡していると推計されている

ふくりゆうえん
副流煙（火のついたたばこの先端から立ちのぼる煙）
こしゅつえん
呼出煙（喫煙者が吐き出す煙）

こどもは特に注意！
こどもの身体はたばこの害を受けやすい

2. 妊 娠 期

目標：生まれてくる赤ちゃんのため、両親が自分の歯と口の健康を守る

妊娠中はつわりなどで歯みがきが不十分になるとともに、食事が不規則になるなど、むし歯になりやすく、また、女性ホルモンの影響で妊娠性歯肉炎になりやすい。さらに、妊婦に重度の歯周病があると、早産や低体重児出産につながる危険性がある。

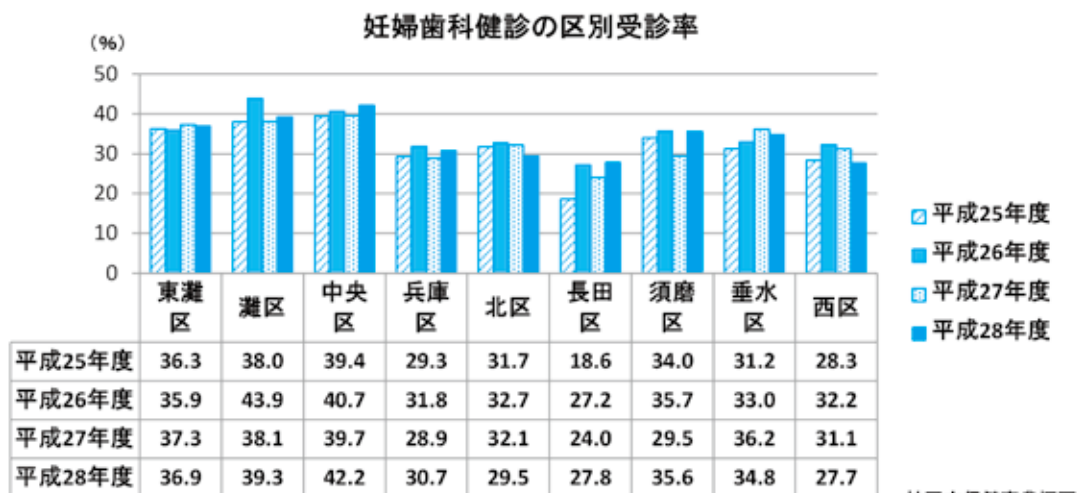
乳歯は胎児期に作られるため、妊娠期のバランスのよい食生活が必要である。

赤ちゃんの口の中のむし歯菌は、出産後に周囲の大人から、だ液を介して感染するため、特に両親が自分の歯と口の健康を守ることが重要である。

現 状

妊婦歯科健診

平成 28 年度妊婦歯科健診受診者 4,276 人 / 12,530 人（受診率 34.1%）



区別受診率：歯科医療機関の所在区別/居住区別母子健康手帳交付数

	策定時	現状値	動向
進行した歯周炎を有する人の割合	38.1%	38.7%	➡

課 題

- ・妊婦歯科健診の受診率の向上
- ・進行した歯周炎を有する妊婦の割合が増加している

推進方策

歯や口の健康は、こどもの心身の健全な育成に大きな影響を及ぼすため、妊娠期から歯科保健に関する情報提供を行い、こどもの健全な口腔機能の育成に努める。

市民の取り組み

- 妊娠したら安定期（16～20週頃）に妊婦歯科健診を受け、自分の口の状態を知り、予防について理解して実践する
- 治療が必要な場合、安定期（16～27週）にすませる
- こどもの歯と口の健康のため、妊娠中の歯と口の健康が大切だと理解する

関係機関の取り組み

- 産婦人科での妊婦健診などの機会をとらえ、歯科健診の必要性を啓発する
- 企業などは、妊婦歯科健診を受けやすい体制作りをする
- 歯科医師は、妊婦歯科健診の診査内容の説明や歯科保健指導を充実させる
- 妊婦歯科健診をきっかけとして、かかりつけ歯科医を持つことを推進する

行政の取り組み

- 妊娠期からの歯と口の健康づくりに関する情報を発信する
- 妊婦歯科健診（個別健診）を引き続き実施する
- 母子健康手帳交付時に妊婦歯科健診の受診勧奨を強化する
- 妊婦歯科健診の必要性について、医療機関や企業などと連携して啓発する
- むし歯菌の感染を予防する対策について、妊娠期より保護者へ啓発する
- 喫煙の影響などについて啓発する



むし歯菌は赤ちゃんにうつる？

歯がはえる前の赤ちゃんの口の中には、むし歯菌（ミュータンス菌など）は存在しない。しかし、むし歯菌は、赤ちゃんの周囲の人（両親など）から、だ液を介して赤ちゃんの口の中に入り、歯がはえると間もなく、むし歯菌は口の中に住みつき増殖していく。

- ◆両親とも自分の口の中のむし歯菌を減らすことが大切。赤ちゃん誕生までに、むし歯の治療を終え、口の清潔を心がけよう。
- ◆赤ちゃんへ口移して食事を与えたり、大人の使っている箸やスプーンで与えることはやめよう。

3. 乳幼児期（0～5歳）

目標：こどもの歯を守り、かむ・話すなど口の機能を育てる

乳幼児期は、顎や口の成長にあわせて、食べる機能を獲得するとともに、味覚形成の重要な時期である。歯や口の健康が、こどもの心身の健全な育成に影響を及ぼすため、規則正しい食生活、フッ化物の利用によるむし歯予防対策の充実を図る必要がある。

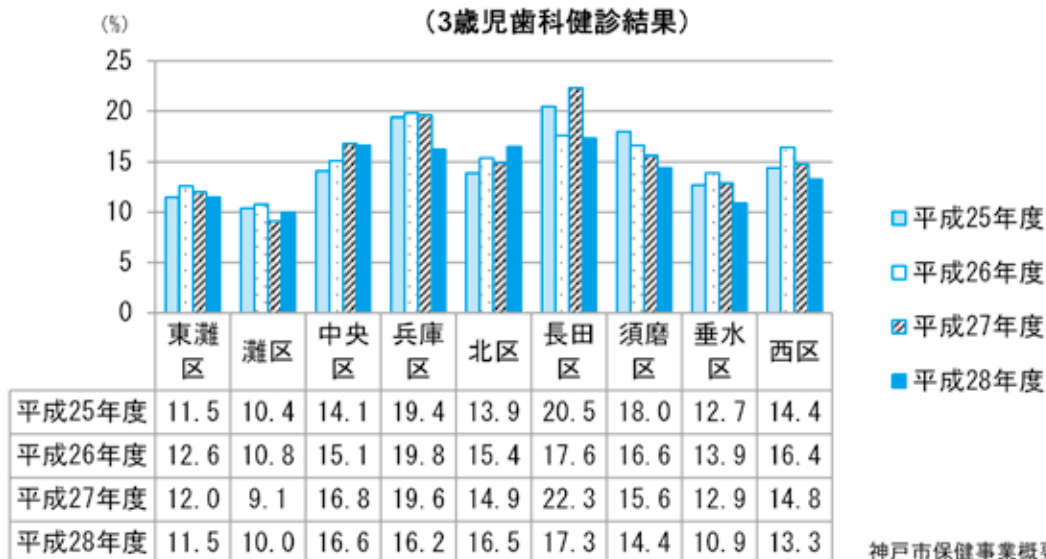
（1）家庭、地域における取り組み

現 状

- ・むし歯は減少傾向だが、地域差・個人差がある

		策定時	現状値	動向
3歳児	むし歯のない者の割合	84.3%	86.5%	⇒
	有病児1人平均むし歯数	3.60本	3.34本	⇒
	不正咬合等が認められる者の割合	22.6%	23.5%	⇒

区別にみたむし歯をもつ児の割合
(3歳児歯科健診結果)



課 題

- ・3歳児でむし歯を持つ児の割合は、地域により10%から17.3%まで約1.7倍の差があり、地域格差が顕著である
- ・一人で多くのむし歯を持つ児への対策が課題
- ・3歳児での不正咬合はやや増加している

推進方策

歯科保健に関する情報提供を行い、歯科疾患の予防と健全な口腔機能の獲得に努める。むし歯予防のためには、規則正しい食生活、歯質を強化するフッ化物を利用する必要があることを啓発する。あわせて、周囲の大人からのむし歯菌の感染防止についても啓発する。

市民の取り組み

- 歯科健診を通して、こどもの歯と口の現状や、むし歯のリスクを把握する
- 歯科保健指導や健康教育を受け、歯と口の健康のための知識を得て実践する
- 歯ごたえのある食事の必要性を理解し、よくかんで食べる習慣を身につける
- 食事の形態は口の機能の発育に応じて、ゆっくり段階的に進めていく
- 歯みがきや保護者による仕上げみがきを習慣づける
- 砂糖の少ないおやつを選び、時間を決めて食べる
- むし歯予防のためフッ化物洗口・塗布を利用する

関係機関の取り組み

- 地域の子育て活動などの機会を活用し、歯と口の健康に関する情報提供をする
- 歯科医師等は、定期的な受診を勧奨し、フッ化物塗布などの予防処置を促す
- 口腔機能の発達などについて理解し、保護者へ説明する
- 歯科健診時には虐待なども考慮し、必要な場合は適切に対応する
- 養育上支援を必要とする家庭を把握した場合、「養育支援ネット※」を活用して保健機関（各区役所・支所のこども保健係）との連携を図る

行政の取り組み

- 歯科健診、および歯科健康教育を実施して、むし歯予防や口腔機能の健全な発達を促す
- 乳幼児健診での歯科保健指導内容の充実を図り、健康を育むための歯と口の健康づくりをすすめる
- う蝕活動性試験の結果、むし歯になる可能性が高い「ハイリスク」判定児への歯科保健指導を実施して、むし歯の発生および重症化を防ぐ
- フッ化物塗布、歯みがき剤などフッ化物利用の継続の必要性について啓発する
- 歯ブラシによる喉突き事故の防止について啓発する
- 健診結果等を分析して、市民へわかりやすく情報発信する
- 重点地域を選定し、地域の特性に応じたハイリスク者対策をする
- 口の機能は段階的に成長していくため、食事の形態はそれに依りてすすめるよう啓発する

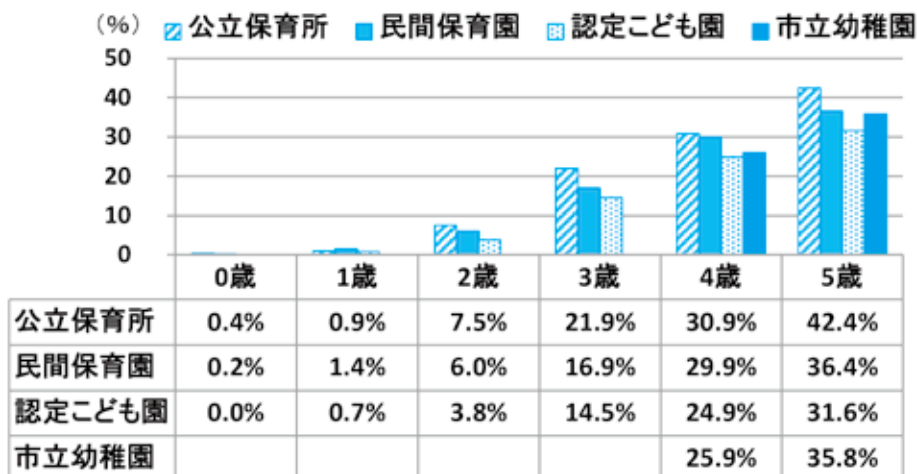
※養育支援ネット：医療機関と保健機関の連携を推進するために兵庫県下の市町で実施している情報提供システム

(2) 保育所（園）、幼稚園、認定こども園における取り組み

現 状

- 保育所（園）、幼稚園、認定こども園では、歯科健診を実施するとともに、必要な場合は、受診勧奨を行う（平成 28 年度受診者数：公立保育所 5,303 人、民間保育園 8,598 人、認定こども園 8,747 人、市立幼稚園 2,217 人）

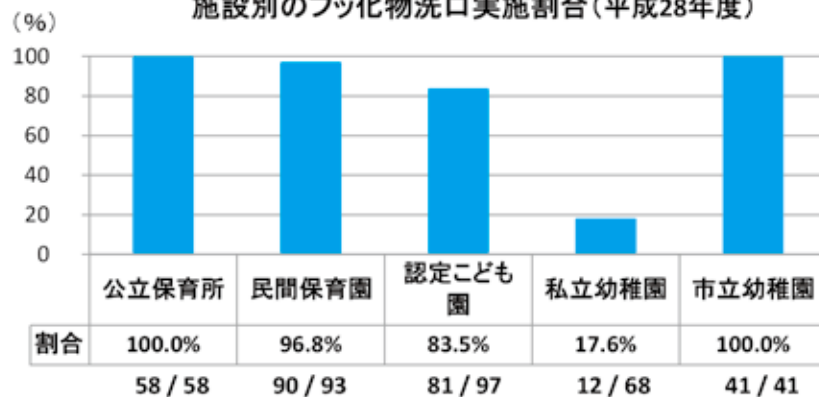
施設別のむし歯を持つ児の割合



神戸市こども家庭局、神戸市教育委員会 調査

- 保育所（園）、幼稚園、認定こども園に通っている 4 歳、5 歳児クラスの希望者を対象に、フッ化物洗口を実施 平成 28 年度の実施率は 79.0%（282 / 357）

施設別のフッ化物洗口実施割合（平成28年度）



神戸市こども家庭局・神戸市教育委員会 調査

課 題

- 歯科健診実施後の受診勧奨などの充実
- 保護者に対する健康教育の充実
- 私立幼稚園などのフッ化物洗口の実施率の向上

推進方策

歯科健診、歯科健康教育を引き続き実施していく。また、フッ化物洗口の未実施の園については、神戸市歯科医師会の協力のもと、フッ化物の有効性・安全性について幼稚園や保護者の理解を得ながら拡大していく。

市民の取り組み

- ・保護者は、保育所（園）・幼稚園・認定こども園の歯科保健の取り組みに関心を持ち、積極的に参加する
- ・保護者はフッ化物洗口の有効性・安全性について理解し、こどもに受けさせる

関係機関の取り組み

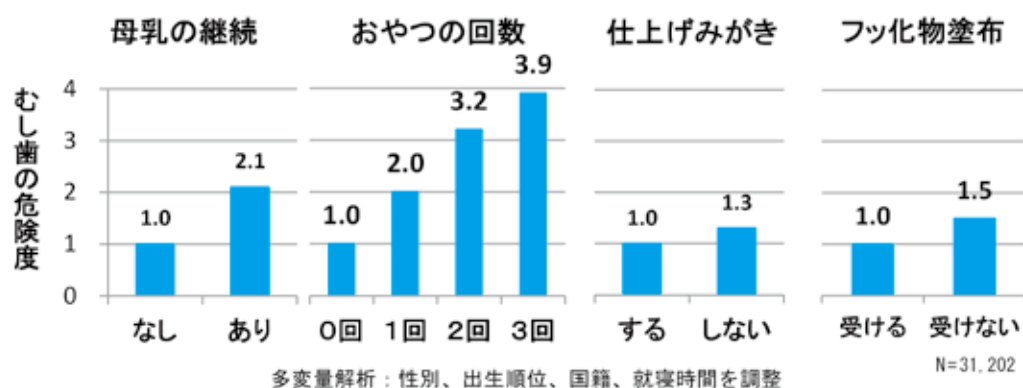
- ・こどものかむ力や口腔機能の発達に関する情報を発信する
- ・歯ごたえがある食材・献立の導入を充実する
- ・こどもの歯と口の健康に関して保護者へ情報提供する
- ・フッ化物に対する正しい知識を持ち、むし歯予防対策として実施する
- ・歯科健診、健康教育、フッ化物洗口の実施について充実を図る
- ・フッ化物洗口の実施率の向上を図るために、行政と連携する

行政の取り組み

- ・保育所（園）・幼稚園・認定こども園では、年に1～2回、歯科健診を実施するとともに、健診結果を保護者に知らせ、治療が必要な場合は歯科診療所への受診をすすめる
- ・歯の健康サポーター（歯科衛生士）などによる健康教育を実施して、こどもに歯やかむことの大切さを伝え、自分で歯と口の健康を守る習慣を身につけさせる
- ・フッ化物洗口について園の理解が得られるよう啓発して、実施する園を拡大する
- ・保護者を対象とした「食育ひろば」では、資料をもとに「噛ミング30（カミングサンマル）」を含めた食育実践について啓発する



生活習慣とむし歯の関係（神戸市幼児歯科健診結果より）



1歳6か月における生活習慣が、3歳児歯科健診でのむし歯の有無に与える影響について調査した結果、母乳の継続、おやつ回数が多い、仕上げみがきをしない、フッ化物塗布を受けない、毎日ジュースを飲むなどの場合、むし歯になりやすいことがわかった。

The Influence of Lifestyle on the Incidence of Dental Caries among 3-Year-Old Japanese Children.
International Journal of Environmental Research and Public Health, 2014, 11

4. 学齢期（6～17歳）

目標：むし歯を予防し、歯と口の健康づくりの基礎をつくる

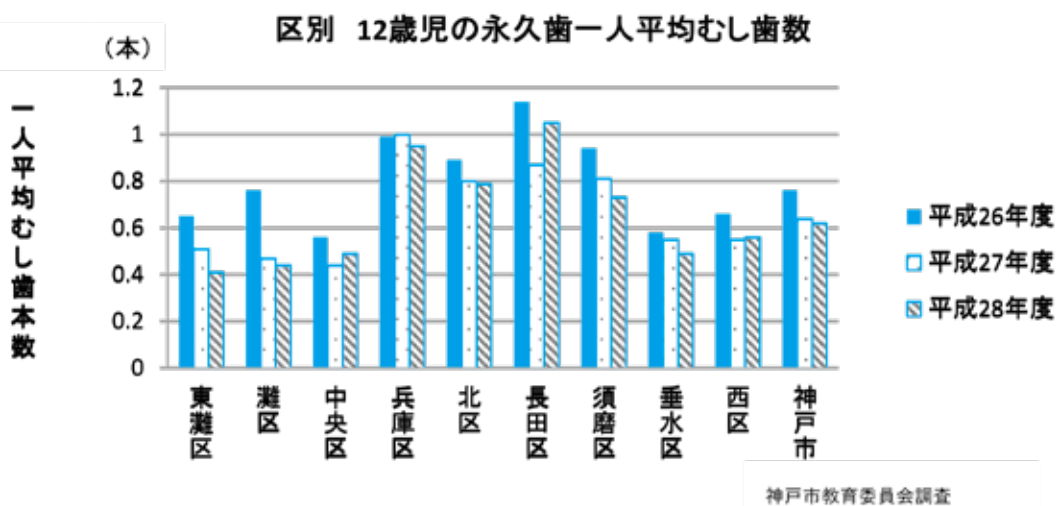
生涯を通じた歯と口の健康づくりの基盤を形成するため、重要な時期である。顎の成長が著しく、乳歯から永久歯にはえかわり、14歳頃に永久歯の歯並びが完成する自分自身の成長発育を実感できる時期。はえかわりの時期はかみづらく、汚れも残りやすいため、むし歯や思春期性歯肉炎に注意が必要である。「自分の歯と口の健康は自分で守る」意識を持ち、実践する態度の育成が求められ、学校保健教育を充実するなど、予防に重点をおいて取り組む必要がある。

現 状

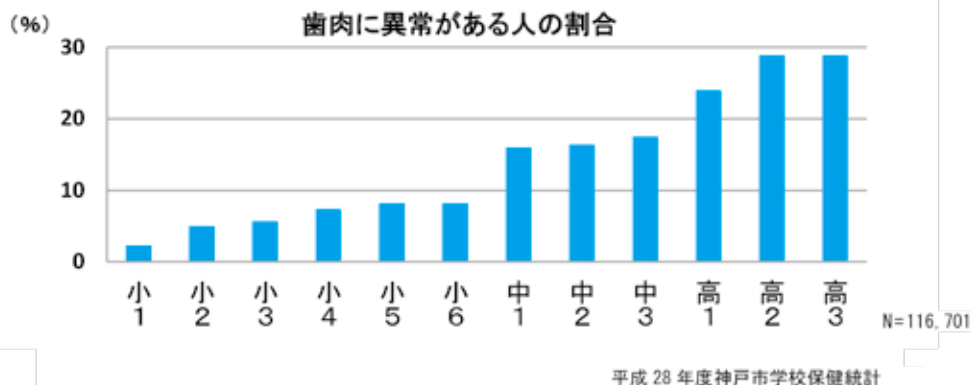
歯科健診結果

- ・12歳児の一人平均むし歯数は、年々減少しているが、地域格差がある

		策定時	現状値	動向
1人平均むし歯数	12歳児	0.83本	0.62本	➡



- ・年齢が上がると、歯肉に異常のある人の割合が増加している



課題

- ・ 歯科健診実施後の受診勧奨の充実
- ・ むし歯の地域格差が顕著である
- ・ 中学生・高校生において歯肉に異常がある人の割合の増加が課題
- ・ 歯と口の健康づくりを通して、かむことの大切さを啓発し食育を推進することが課題

推進方策

生涯における歯と口の健康づくりを考えるため、むし歯や歯周病の予防とともに、食育の視点も踏まえ、歯科口腔保健活動を行う。歯科健診や歯科健康教育および学校保健委員会などを活用して、心身ともに健康な児童生徒を育成する。

学校だけでなく家庭での取り組みも重要であり、保健だよりや学校給食だよりなどを通して、児童生徒や保護者へ啓発する。

市民の取り組み

- ・ 学校での歯科健診で要治療と診断されたら、早急に受診する
- ・ むし歯予防のためにフッ化物を利用する
- ・ 歯肉炎の予防のために正しい歯みがき習慣をつける
- ・ 保護者は、こどもの歯と口の状態を把握し、適切な食生活、仕上げみがきなどを行う
- ・ かかりつけ歯科医を定期的に受診する
- ・ こどものはえかわり時期のかみ合わせに注意する
- ・ しっかりかむことを意識する

関係機関の取り組み

- ・ 児童生徒や保護者に対して、歯と口の健康づくりに関する情報提供をする
- ・ 学校歯科健診結果を基に受診勧奨をする
- ・ 学校歯科医や外部の専門家、教職員による歯科健康教育を充実させる
- ・ 学校において、むし歯や歯肉炎の原因やその予防に関する健康教育を充実させる
- ・ 歯科医師などは、治療のみならず予防の意識を持つための働きかけを行う
- ・ 給食の献立に、かむことを意識したメニューを取り入れる
- ・ 食後の歯みがきを習慣づけるよう、取り組みをすすめる
- ・ 歯や顎を外傷から守るため、スポーツの時のマウスガードの使用をすすめる

行政の取り組み

- ・ 学校などと連携して、歯と口の健康教育を推進する
- ・ 関係機関と連携し、保護者に対して歯と口の健康づくりについて（フッ化物利用も含めて）啓発する
- ・ 学校でのフッ化物洗口の実施について調査・検討する
- ・ よい歯の表彰、歯・口の健康に関する図画ポスターコンクールなどを実施する
- ・ たばこが歯や歯肉に及ぼす影響について周知する

5. 若年期（18～39歳）

目標：歯と口の健康づくり習慣を確立し、歯周病を予防する

学校保健以降40歳までは、歯科口腔保健の制度が空白のため、定期的な歯科健診を受ける機会がなくなり、歯と口の健康づくりが不十分になりやすい時期である。

現状

- ・35歳は区役所での歯周病検診が受診可能（平成28年度198人受診）

課題

- ・事業所歯科健診がなく、歯科健診を受診する機会がない
- ・仕事や学生生活により生活習慣の乱れが生じやすい

推進方策

むし歯や歯周病に関する知識を情報提供することにより、自分の歯の健康は自分で守るという意識を持たせる。

市民の取り組み

- ・自分の歯と口の状態を知り、自己管理することの大切さを理解する
- ・歯周病の原因やその予防法について理解し、実践する
- ・歯と口の健康のために、正しい歯みがき習慣を身につける
- ・歯間清掃用具の必要性を理解して、使用する
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯石除去等の専門的口腔ケアを受ける
- ・対象年齢では、歯周病検診を受け、全身を健康に保つ
- ・よくかんでメタボリックシンドロームを予防する

関係機関の取り組み

- ・大学は学生への歯科健診を拡充する
- ・企業は、職場における歯科保健活動の必要性や有用性について理解し、歯科健診の導入を検討する
- ・歯科医師や医師は機会を捉え、歯周病についての知識や予防の必要性を啓発する

行政の取り組み

- ・歯周病と全身疾患との関連について周知し、口の健康が全身の健康につながることを啓発する
- ・歯周病は生活習慣病であり、清掃不良により重症化するため、口腔衛生管理の重要性について啓発する
- ・たばこが口に及ぼす影響について啓発して禁煙を促す
- ・かかりつけ歯科医での定期的な受診の必要性について啓発する
- ・職域保健と連携して歯科口腔保健について情報発信する

歯周病・むし歯と全身疾患との関連

歯周病やむし歯は口の中にとどまらず、全身の健康へ影響する。糖尿病、動脈硬化などの生活習慣病や、誤嚥性肺炎、感染性心内膜炎、早産・低体重児出産などとの関連がわかっている。

① 糖尿病

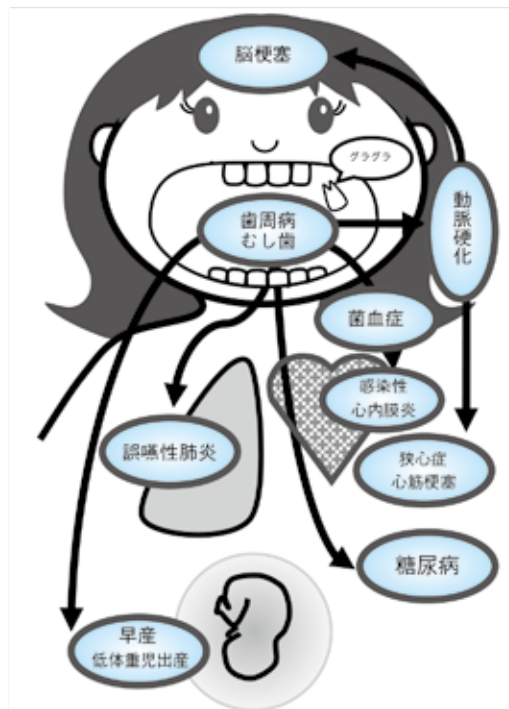
糖尿病で血糖コントロールができていない人は、免疫力や治癒力が低下して歯周病が悪化しやすくなる。また、歯周病の人は、炎症を引き起こす物質（サイトカイン）が過剰に作られ、血糖をコントロールするホルモン（インスリン）の働きが低下して、糖尿病を悪化させるなど、歯周病と糖尿病とは、相互に影響する。

② 誤嚥性肺炎

歯周病菌などの口の中の細菌を、だ液とともに誤って飲み込むこと（誤嚥）により、肺炎を発症することがある。特に、飲み込む力が衰えている高齢者、脳血管障害の後遺症で寝たきりの方などに多く発症している。口の中の清潔を保つことが、誤嚥性肺炎の予防に効果的。

③ 感染性心内膜炎

むし歯菌などが血管内に入り込み、全身の血管に運ばれ、菌が心臓の内膜にとりついて心内膜炎を起こし、感染性心内膜炎となることがある。そのため、人工弁置換術後などの患者は、出血を伴う歯科治療（抜歯、歯石除去など）の前には、あらかじめ抗生物質を服用する必要がある。（米国心臓病協会ガイドライン、日本循環器学会ガイドライン）



④ 早産・低体重児出産

歯周病になると、サイトカインや子宮収縮を促すホルモン（プロスタグランジン）などが過剰に産生されるため、重度の歯周病の妊婦では、早産・低体重児出産となることがある。

⑤ 動脈硬化（脳梗塞・狭心症・心筋梗塞など）

歯周病菌が血液中に入り血管壁に取り付くと、コレステロールに取り囲まれて血管が狭くなり、動脈硬化を起こすことがある。取り付く場所が、脳血管であれば脳梗塞、心臓の冠動脈であれば狭心症・心筋梗塞に進展する。

6. 壮年期（40～64歳）

目標：歯の喪失を防止するため、歯周病を予防し、よくかんで健康増進

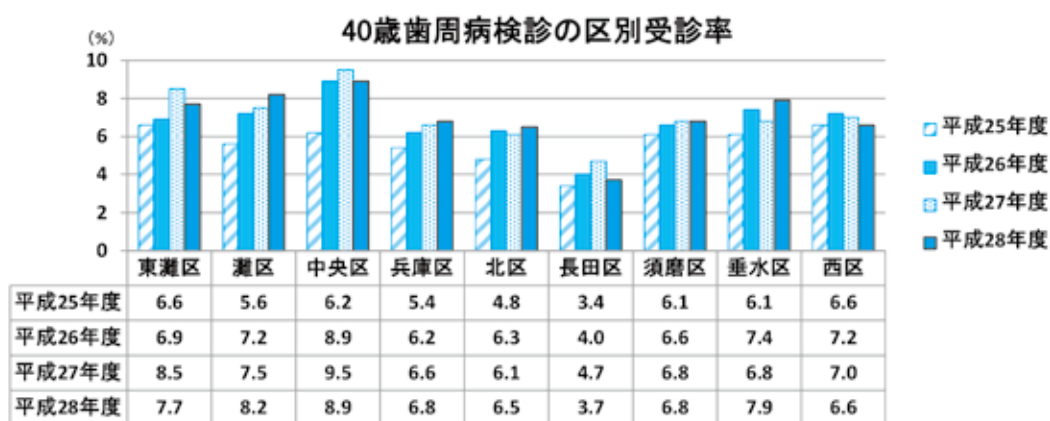
法律に基づく歯科健診制度がないため、定期的な歯科健診を受ける機会が少なくなるとともに、仕事などが多忙であるという理由から生活習慣の乱れが生じ、歯と口の健康づくりに対する取り組みが不十分になりやすい。

現 状

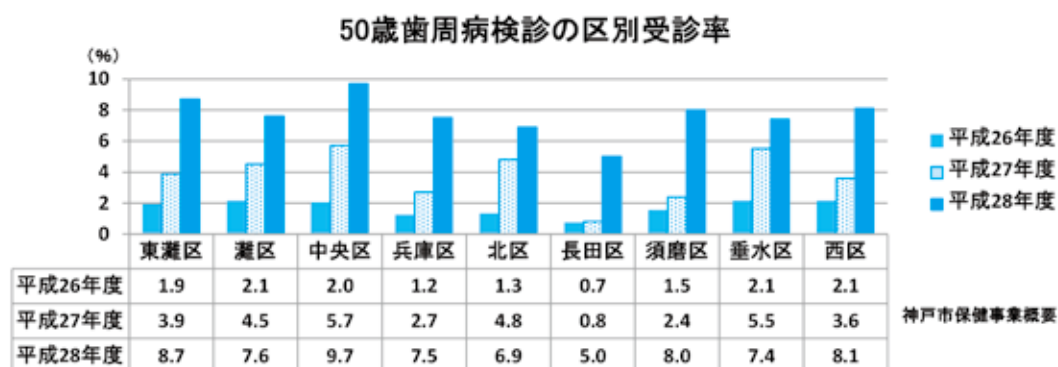
- 歯周病検診の結果では、歯周病や喪失歯をもつ人の割合がともに悪化

		策定時	現状値	動向
40歳	進行した歯周炎を有する人の割合	36.9%	40.3%	➡
	喪失歯のない者の割合	88.8%	81.1%	➡

- 平成28年度歯周病検診の受診率は、40歳で7.2%、50歳では7.8%と低い

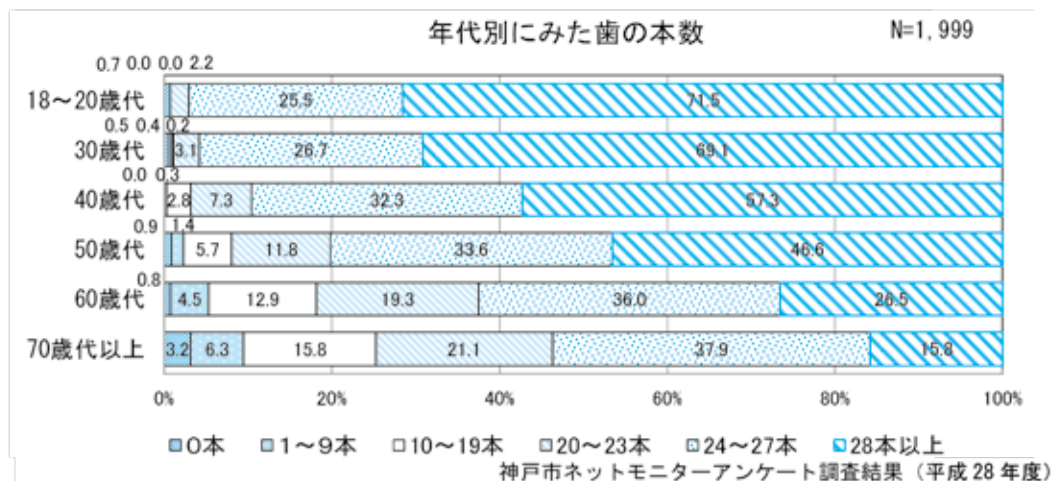


区別受診率：歯科医療機関の所在区別の受診者数/居住区別の発送数



区別受診率：歯科医療機関の所在区別の受診者数/居住区別の発送数

- ・年齢が上がるにつれ、自分の歯を失っている人が増えている



課題

- ・歯周病検診の受診率が低いため、年齢とともに歯を失っている
- ・40歳では歯周病にかかっている人が増加している

推進方策

歯周病が全身の健康に影響することなど、歯周病に関する正しい情報提供を行い、広く注意喚起をする。

市民の取り組み

- ・自分の歯と口の状態を知って、自己管理することの大切さを理解する
- ・歯周病の原因やその予防法について理解し、実践する
- ・歯と口の健康のために、正しい歯みがき方法を身につける
- ・歯間清掃用具の必要性を理解して、使用する
- ・歯周病検診などを受け、歯周病を予防して全身の健康を保つ
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯石除去などの専門的口腔ケアを受ける
- ・よくかんでメタボリックシンドロームを予防する

関係機関の取り組み

- ・企業は、職場における歯科保健活動の必要性や有用性について理解し、歯科健診の導入を検討する
- ・歯科医師や医師は機会を捉え、歯周病についての知識や予防の必要性を啓発する
- ・歯周病と糖尿病の関連などを理解して、医科歯科連携に努める

行政の取り組み

- ・歯周病と全身疾患との関連について周知し、口の健康が全身の健康につながることを啓発する
- ・歯周病は生活習慣病であり、清掃不良により重症化するため、口腔衛生管理の重要性を啓発する
- ・たばこが口に及ぼす影響について啓発して禁煙を促す
- ・かかりつけ歯科医での定期的な受診の必要性について啓発する
- ・職域保健と連携して、歯科健診などの歯科口腔保健について情報発信する

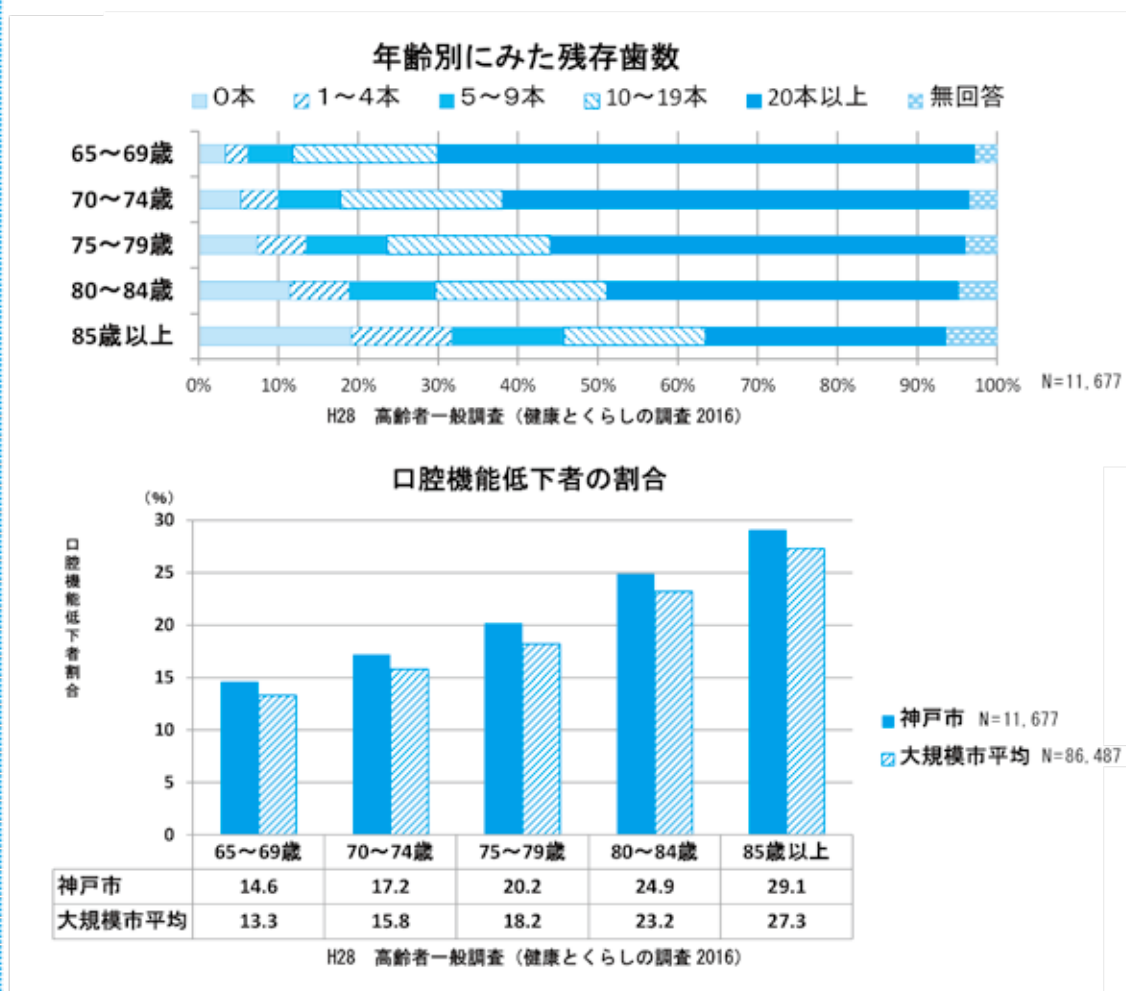
7. 高齢期（65歳以上）

目標：歯の喪失を防止し、口の中を清潔にして、口から食べて活力維持

高齢者は、加齢および服用している薬の副作用で、唾液が減少するなどの影響により、むし歯や歯周病が進行しやすくなる。また、歯の喪失などにより口腔機能が低下して、誤嚥・窒息を起こしやすくなる。オーラルフレイルを早期発見し、フレイル予防につなげることが重要。

現状

・65歳以上の要介護・要支援認定を受けていない高齢者を対象とした「健康とくらしの調査 2016」によると、年齢があがるほど、残存歯数は減少している。大規模市※平均と比較して、神戸市では、残存歯数は多いが口腔機能低下者の割合は高い。



課題

- ・自分の歯を失っている高齢者が多い
- ・歯周病が全身に与える影響として誤嚥性肺炎など、歯科と全身の健康に関する知識の普及が課題
- ・口腔機能を低下させない取り組みが重要

推進方策

歯や口の健康を保つことは、豊かな食生活をもたらす生活の質を高め、咀嚼・嚥下機能の維持やADL（日常生活動作）を低下させないためにも重要である。フレイルチェックや介護予防などの取り組みを通して、口腔機能を維持・向上して、活力に満ちた生活を送ることができるよう支援する。

市民の取り組み

- ・自分の歯と口の状態を知るとともに、自己管理の大切さを理解する
- ・歯の喪失や口腔機能の低下が健康に及ぼす影響について知る
- ・歯と口の健康のために、正しい歯みがき習慣などを身につける
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的を受診をする
- ・だ液腺マッサージや口の体操を行い、口腔機能を維持・向上させる
- ・よくかむことで脳を刺激し、日頃から認知症予防に努める

関係機関の取り組み

- ・歯科医師、医師、歯科衛生士などはさまざまな機会を捉え、高齢期の歯科保健について啓発する
- ・歯科健診の定期的な受診の必要性について啓発する
- ・必要な歯科治療などを行い、口腔機能を維持・回復して、オーラルフレイル予防に努める
- ・かかりつけ歯科医として、認知症などの気づきに努め、早期発見・早期治療につなぐ

行政の取り組み

- ・歯の喪失が体の健康に大きく影響すること、および喪失の原因や予防に関する知識の普及に努める
- ・根面むし歯※を防ぐため、フッ化物の利用について啓発する
- ・誤嚥性肺炎の予防について啓発する
- ・口の健康を維持することが介護予防につながることを啓発する
- ・フレイルチェックや歯科健診などの機会をとらえ、オーラルフレイルを早期発見し、フレイル対策につなげる
- ・高齢者の集いの場などにおいて、オーラルフレイルの予防について啓発する
- ・かかりつけ歯科医での定期的な受診が定着するよう重要性を啓発する
- ・関係機関と連携して認知症などについて情報提供する

※根面むし歯：歯の根の部分にできるむし歯。本来なら、歯肉に覆われているが、歯周病などで歯肉が退縮し、この部分が露出すると、むし歯になりやすい。



フレイルチェック

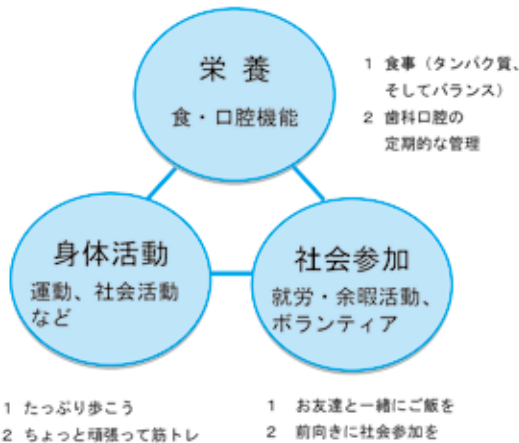
平成29年度より、加齢による心身の活力の低下で介護に移行しやすい状態を早期に発見し、生活習慣を見直す機会を提供するとして、市民健診会場、フレイルチェック実施機関（薬局）などで実施。心身の機能低下だけでなく、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。」などの質問や、咀嚼・嚥下などの口腔機能も確認できる内容。



オーラルフレイルについて

オーラルフレイルとは、滑舌低下、食べこぼし、わずかのむせ、かめない食品の増加などの「口腔機能のささいな衰え」をいう。フレイル（心身の活力低下）の入口であり、放っておくと、フレイルや要介護につながるため、オーラルフレイルを早期発見して、口腔機能を回復することで、フレイルを予防し健康寿命を延伸することが重要である。

健康寿命のための「3つの柱」



オーラルフレイルチェック

- かめない食べ物が増えた
- 歯の本数が20本未満である
- 食べこぼしが増えた
- 飲み物などでむせることが増えた
- 最近、滑舌が悪くなったと言われる
- 口の渇きが気になる

あてはまる項目があれば、オーラルフレイルがはじまっています。

東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢ら フレイル予防ハンドブックより引用

オーラルフレイルの負の連鎖



オーラルフレイル

3項目以上…口の働きが“衰えている”

残っている歯が20本未満	咀嚼（かむ）力が弱い	舌の力が弱い
滑舌の低下（舌の巧みさ）	固い食品が食べづらい	むせが増えてきた

新規発症の危険度（約4年間追跡）

	正常群	オーラルフレイル群
身体的フレイル	1.0	2.41倍
サルコペニア	1.0	2.13倍
要介護認定	1.0	2.35倍
総死亡リスク	1.0	2.09倍

東京大学 田中友規、飯島勝矢ら. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017

65歳以上の健康な約2,000人を追跡した結果、口の働きが衰えているオーラルフレイル群では、4年後に要介護認定の割合は2.35倍、死亡率が2.09倍でした（東京大学高齢社会総合研究機構 田中ら）。

ささいな口の衰えを見逃さないことが重要です。



誤嚥性肺炎と口腔機能向上について

誤嚥性肺炎の予防とは・・・

誤嚥性肺炎とは、口の中の細菌が食べ物やだ液とともに誤って肺に入ったために起こる。要介護高齢者の直接的な死亡原因の1位は肺炎で、肺炎の約7割は誤嚥性肺炎といわれている。

高齢者に歯科衛生士が定期的に専門的口腔ケアを行うことにより、何もしない人と比べて、発熱が50%、肺炎が60%、死亡率が40%に減少する効果が得られた。

誤嚥性肺炎を予防するためには、口腔ケアを行い口の中の細菌を減らすことが重要。

口腔機能向上とは・・・

口腔機能の向上とは、『口腔ケア（口の清掃）』と『機能訓練』がある。

『口腔ケア』とは、口の中をきれいにして口の中の細菌を減らすこと。歯ブラシや歯間ブラシなども使って歯と歯の間もみがくとよい。入れ歯は、入れ歯用のブラシや洗浄剤を使う。舌の表面が白っぽくなる舌苔がある場合、口臭の原因になるので、舌の掃除も必要。

『機能訓練』とは、咀嚼（かむ）・嚥下（のみこむ）機能の維持向上のために口の周りの筋肉を鍛えること。舌や口を動かす体操などを行うことにより、口の機能が向上する。だ液腺マッサージにより、だ液が出て嚥下がスムーズにできるようになる。



だ液腺マッサージ

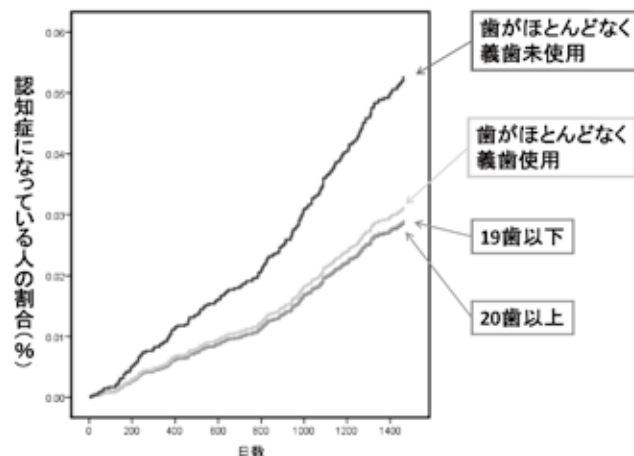
口腔機能向上の効果

高齢者が口腔機能の向上に取り組んだ結果、約80%の人に味覚が改善し、86%の人が、介護度が改善・維持したという効果がみられた。口腔機能の向上に取り組み、口の機能を維持することにより、食事がおいしく、誤嚥性肺炎も予防できる。よくかむことで脳も活性化する。



認知症発症と歯数・義歯使用との関係

認知症発症と歯の数・義歯使用との関係



(年齢、所得、BMI、治療中疾患、飲酒、運動、物忘れの有無を調整済み)
Yamamoto et al., Psychosom. Med., 2012

65歳以上の方を4年間追跡した結果、自分の歯が20本以上ある人に比べて、歯がほとんどない人は、1.85倍認知症になりやすい。しかし歯がほとんどなくても義歯を使っている人は、歯のある人とあまり変わらなかった。

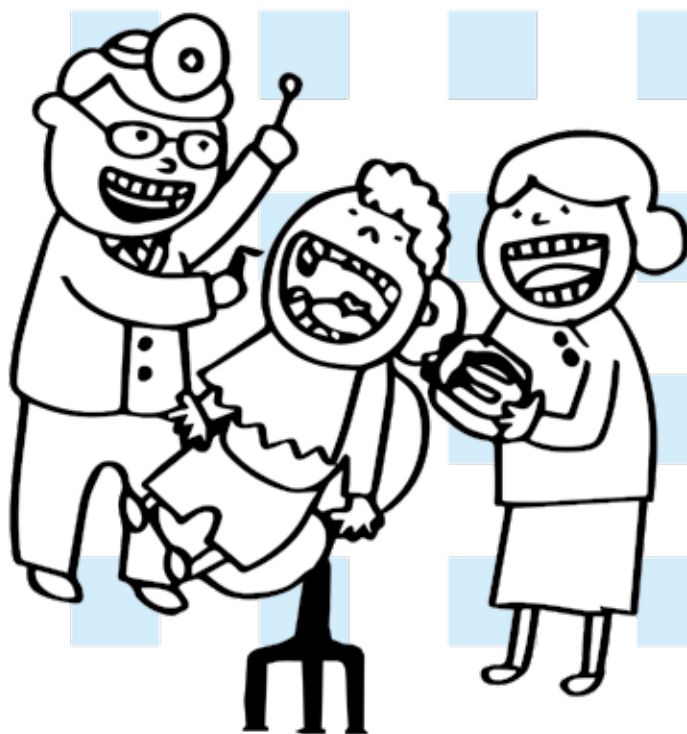
また、19本以下のほうが、20本以上ある人に比べて1.21倍要介護認定を受けるリスクが高かった。

歯を失うと認知症や要介護状態になりやすいことがわかる。

(神奈川歯科大学 山本龍生教授)

第4章

分野別にみた施策の展開



第4章 分野別にみた施策の展開

1. 障害者への歯科保健医療対策

障害の種類や程度によっては、自分で口腔ケアを行うことが困難な場合や、口の機能に障害がある場合があり、障害者の特性を理解した歯科専門職が対応する必要がある。

「神戸市立こうべ市歯科センター（以下、「こうべ市歯科センター）」では、地域の歯科診療所での治療が困難な人を対象に、日帰り全身麻酔や静脈内鎮静法などの専門的な医療に対応している。神戸市歯科医師会が指定管理者として、管理運営している。

現状

・こうべ市歯科センターでの歯科医療体制

障害者、高齢者など一般歯科診療所において、診療が困難な人への歯科治療などを行うため、地域の歯科診療所や神戸市立医療センター西市民病院と連携し、安心・安全に配慮しながら、こうべ市歯科センターを運営している

平成28年度 こうべ市歯科センター受診者数

	心身障害者	有病者※	非協力小児	歯科診療恐怖症	重度嘔吐反射	その他	合計
受診者(人)	4,847	305	316	89	98	131	5,786
構成比(%)	83.8	5.3	5.5	1.5	1.7	2.3	100.0

※ 歯科以外の他科の疾患を併せ持つ人 こうべ市歯科センター調査

・定期的な歯科健診の実施

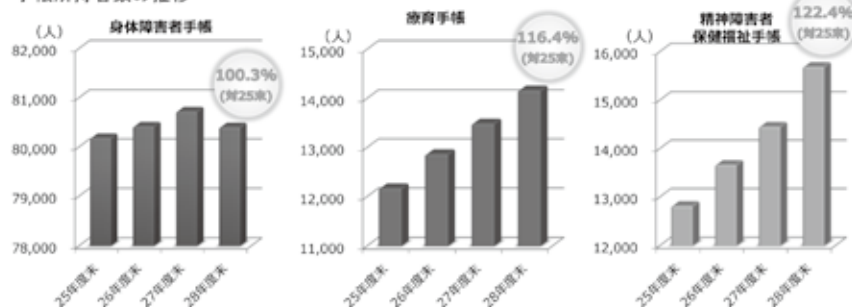
	策定時	現状値	動向
障害者入所施設での定期的な歯科健診実施率	66.7%	69.2%	➡

（兵庫県障害児（者）・要介護高齢者施設における歯科保健の取り組みに関する調査）

・神戸市における障害者手帳の所持者数の4年間の推移では、特に精神障害者保健福祉手帳の所持者の伸びが122.4%増と大きい

障害者手帳の所持者数

■ 手帳所持者数の推移



■ 手帳所持者の割合（平成28年度末）



	25年度末	26年度末	27年度末	28年度末	人口比(28年度末)
身体障害者手帳	80,190人	80,425人	80,728人	80,407人	5.3%
療育手帳	12,176人	12,869人	13,491人	14,167人	0.9%
精神障害者保健福祉手帳	12,816人	13,666人	14,454人	15,690人	1.0%

【神戸市人口(29年4月1日現在)：1,530,858人】

課題

- ・地域で障害者の歯科健診・歯科診療を受け入れる歯科診療所を増やすことが課題
- ・障害者施設での定期的な歯科健診を充実させることが必要
- ・今後も継続して障害者の歯科保健医療対策を充実させていくことが必要

推進方策

さらに障害者歯科保健医療対策を充実させる。

市民の取り組み

- ・障害者または家族などの周囲が、歯科口腔保健の重要性について理解する
- ・障害者は、できる場合はセルフケアを行うなど、歯科疾患の予防に努める
- ・家族や施設職員など周囲の者が、障害者の口腔の状態に問題がないか把握する
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診やフッ化物塗布を受けるなど、本人および家族などが、積極的に歯の健康を守る

関係機関の取り組み

保健・福祉・医療関係者

- ・障害者を支援する通所系施設などの障害福祉サービス事業所や障害者地域生活支援センターなどの関係者において、歯科口腔保健の重要性について理解を深め、必要に応じて歯科専門職につなげる
- ・障害者の個々の特性に応じて口腔ケアに努める

歯科医療等関係者

- ・障害者の特性を理解し、マニュアルを整備するなど、地域で歯科診療が受けられる体制づくりに努める
- ・行政と協働し、こうべ市歯科センターや西市民病院での診療などが円滑に行われるよう努める
- ・歯科医療等関係者の資質の向上に努める

行政の取り組み

- ・保健・福祉・医療関係者が、歯科保健医療の重要性について理解を深めるため、歯科医療等関係者と連携し啓発を行う
- ・障害者の高度な歯科医療を担うこうべ市歯科センターの運営を継続する
- ・西市民病院と連携して、緊急時の受け入れおよび入院下での対応などを行う
- ・訪問歯科保健指導および訪問歯科健診などの障害者への歯科保健事業について、歯科医師会や歯科衛生士会などの関係機関と連携して拡充する



低ホスファターゼ症

骨格系の症状を中心に、全身にさまざまな症状を発症し、生命を脅かすことのある進行性の遺伝性代謝性疾患。1～4歳で、下顎の乳前歯がグラグラし、歯根ごと脱落する場合に疑われる。早期に発見し、進行を防ぐ治療をすることが重要。

2. 地域包括ケアに向けた取り組み

地域包括ケアシステムのなかで、住み慣れた地域で、口腔機能を維持し続けられるよう、切れ目のない歯科保健医療・口腔ケアの支援体制の構築に取り組んでいく必要がある。

地域包括ケアシステムの構築をすすめるにあたって、歯科医療機関の果たす役割や機能を示し、地域住民に対する地域保健活動や、入院患者および居宅などで療養を行う患者に対する医科歯科連携をすすめる必要がある。地域包括支援センターが行う地域ケア会議や、医療機関や介護保険施設が行うカンファレンスなどにおいて、歯科医療機関とその他の関係機関との調整を行う人材の養成が必要である。

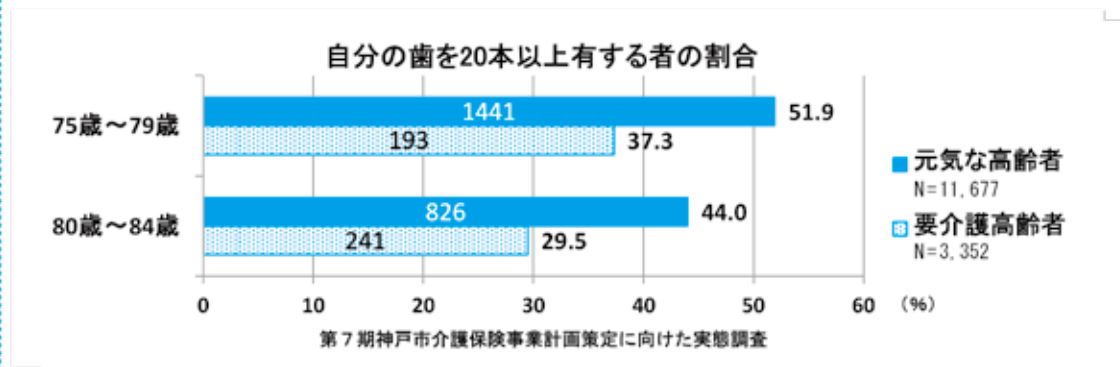
また、介護保険施設入所者などの要介護高齢者に対しては、歯科医療を含む医療と介護が一体的に提供されるよう、歯科医療機関と介護保険施設などとの連携を推進する必要がある。

各地域における歯科口腔保健に関する健康格差は大きく、歯科保健医療の提供体制を構築するにあたっては、地域性なども可能な範囲で考慮する。

さらに、歯科衛生士、歯科技工士との連携も重要であり、人材確保が不可欠である。

現状

- ・要介護高齢者は、同年代の元気な高齢者に比べ、残存歯が少ない



- ・高齢者入所施設において、定期的な歯科健診を実施している割合は33.3%

	策定時	現状値	動向
高齢者入所施設での定期的な歯科健診実施率	32.3%	33.3%	➡

兵庫県障害児（者）・要介護高齢者施設における歯科保健の取り組みに関する調査

- ・在宅・施設での口腔ケアに関する介護保険利用実績（平成28年度平均）
介護保険制度を利用して、在宅・施設において歯科医師や歯科衛生士による口腔ケア（居宅療養管理指導）を受けている人は4.4%（2,212人／要介護認定者50,318人）（平成28年9月末現在）
- ・高齢者施設での口腔機能管理の取り組みに関する介護保険利用実績（平成28年度平均）
歯科医師等による個別の口腔機能維持管理指導を受けている人は6.1%（601人／9,774人）

課題

- ・介護保険制度を利用した口腔ケアの利用実績が低い
- ・高齢者入所施設において、専門家から個別の口腔機能を維持するための指導を受けている人は少ない

推進方策

口腔機能を維持することは、豊かな食生活をもたらすだけでなく、生活の質を高め、ADL（日常生活動作）を低下させないためにも重要である。在宅における口腔機能維持のためには、保健・医療・介護の関係者などが連携し、多職種連携によるケアマネジメントの取り組みが必要である。介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で、口腔機能を維持しながら安心して生活が続けることができるよう、地域包括ケアシステムの中で、歯科医療・口腔ケアについても、切れ目のない支援体制の構築に取り組む。

市民の取り組み

- ・ 歯科医療や口腔ケアの重要性について、高齢者本人や家族が理解する
- ・ 家族、施設職員などが、要介護者の口腔の状態を把握する
- ・ 歯科医療や口腔ケアについて相談できる「かかりつけ歯科医」をつくる
- ・ 必要な場合、要介護者が歯科医療や口腔ケアを受けられるようにする

関係機関の取り組み

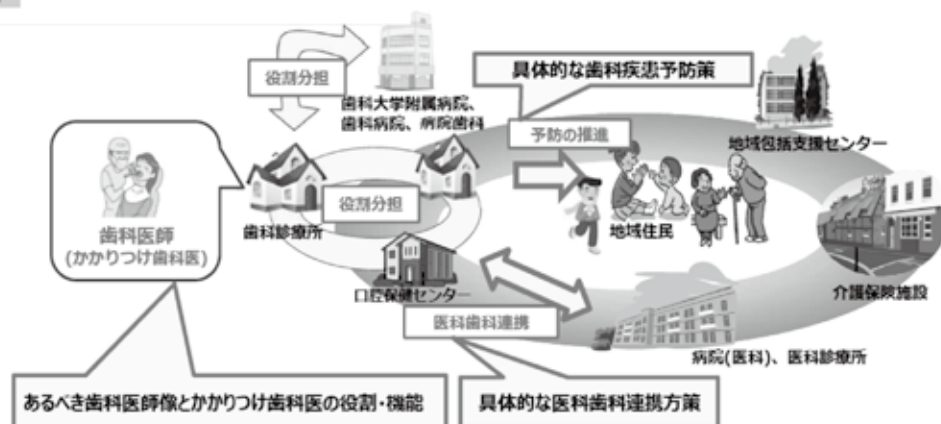
- ・ 保健・医療・介護関係者などが、要介護者の歯科医療や口腔ケアの必要性を理解するとともに、必要に応じて歯科医療や専門的口腔ケアへつなぐ
- ・ 食形態や誤嚥・窒息の予防に配慮し、いつまでも口から食べられるよう支援する
- ・ 訪問歯科診療・訪問口腔ケアを推進する

行政の取り組み

- ・ 口腔ケア研修会の開催を支援する
- ・ 市民、事業者などに対し、歯科診療・専門的口腔ケアの重要性について啓発する
- ・ 医療介護サポートセンターにおける歯科専門職を含めた多職種連携の推進
- ・ 切れ目のない歯科医療および口腔ケアに関する連携体制の構築（地域包括ケアシステム）に向け、関係団体と協議する
- ・ 訪問歯科診療および訪問口腔ケア事業を周知する
- ・ 窒息、誤嚥および誤嚥性肺炎の予防などについて、市民や関係機関へ啓発する



地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関の役割



厚生労働省ホームページ 歯科医師の資質向上に関する検討会（平成29年8月31日）資料より

3. 救急医療対策（歯科）

救急医療対策の一環として、神戸市歯科医師会附属歯科診療所において、休日の歯科救急医療を実施している。

現 状

- ・日曜日や祝日に、歯や歯肉が痛んだり、外傷を受けて歯が折れたり抜けた時などに、かかりつけ歯科医に受診できない人への応急処置を行う神戸市歯科医師会附属歯科診療所の運営を支援している。
- ・神戸市保健医療計画では、休日の歯科救急医療に対応するため、休日歯科診療所（神戸市歯科医師会附属歯科診療所）の運営を支援することを明記している。

所在地：中央区三宮町 2-11-1 センタープラザ西館 5 階

設置運営：公益社団法人 神戸市歯科医師会

診療時間：休日（日曜、祝日、振替休日、年末年始）の 10 時～15 時

休日歯科診療所の受診者数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総人数（人）	1,370	1,291	1,452	1,273
1 日平均（人）	19.2	18.1	20.1	17.6

神戸市歯科医師会調査

課 題

- ・2 次救急医療機関（口腔外科）との連携

推進方策

救急医療対策の一環として、神戸市歯科医師会による休日歯科診療事業を実施する。

市民の取り組み

- ・かかりつけ歯科医を持ち、日頃から歯の健康を保つ
- ・休日歯科診療所などの救急医療機関の適正な利用に努める

関係機関の取り組み

- ・神戸市歯科医師会は、行政や歯科医療等関係者と協力して休日歯科診療所を運営する
- ・より専門的な医療機関への紹介など、地域医療連携の強化を推進する

行政の取り組み

- ・神戸市歯科医師会などの関係機関と協力し、休日歯科診療所の運営を支援する
- ・市民向け広報を実施し、市民の救急医療機関の適正利用を推進する



#7119 救急安心センターこうべ

ダイヤル「#7119」により、24 時間 365 日、医療機関の案内と救急医療相談を行い、救急に対する市民の不安解消と救急車の適正利用を推進している。

4. がん対策（口腔がん）

口腔がんとは、顎口腔領域に発生する悪性腫瘍の総称で、舌がんが約6割を占める。人口の高齢化に伴って、わが国における口腔がんの罹患数は、30年前の約3倍（1975年2,100人→2005年6,900人）となり、これは、全癌の約1%、全頭頸部癌の約40%を占める（「口腔癌診療ガイドライン2013年版」）。口腔・咽頭がんは増加の一途を辿り、2013年時点で30年前と比較して、わが国の罹患患者数は4.2倍、死亡者数は3.6倍となっている（国立がん研究センターがん情報サービス）。

口腔は喫煙や飲酒、またむし歯や不適当な義歯などによる刺激など、発がんの危険因子が複数存在する。口腔がんが進行すれば、食べる・飲み込む・話すなどの口の機能に影響を及ぼすとともに、手術による顔の変形などを伴うこともあるため、口腔がんの早期発見・早期治療は重要である。

現 状

- 平成29年度より、神戸市歯科医師会が行う口腔がん検診の実施を支援する
- 神戸市歯科医師会附属歯科診療所において、神戸市立医療センター中央市民病院などに所属する日本口腔外科学会専門医が口腔がん検診を実施する

課 題

- 口腔がん検診の実施体制の確立

推進方策

口腔がん検診を実施するとともに、関係者の資質の向上、市民への啓発を図る。

市民の取り組み

- 定期的に自分の口の中を見る習慣をつける
- 口の中を清潔にする
- たばこを吸わない
- 鋭利な被せや合わない義歯などがあれば歯科受診をする
- 必要時は口腔がん検診を受診する

関係機関の取り組み

- 研修会の開催など、専門知識の情報共有を行い、資質を向上する
- 市民に対して必要な情報提供を行う

行政の取り組み

- 関係者とともに、必要な情報を共有する
- 市民に対して禁煙の重要性について啓発する
- 口腔がん検診の重要性について啓発する

5. 周術期（手術前後）などの取り組み

がんなどに係る全身麻酔による手術などを受ける患者に、医科からの依頼に基づき、歯科医師が歯科衛生士とともに口腔機能を管理する取り組みである。歯科医療および専門的口腔ケアの実施により、術後性肺炎などの合併症を予防することが可能となる。また、糖尿病患者における医科歯科連携、脳卒中連携パスの歯科のかかわりなど、医科と歯科が必要な情報を共有するよう推進していく必要がある。

現 状

- ・西神戸医療センターでは、地域の歯科医師会と定期的な連携会議を開催し、地域との連携を行い、周術期口腔機能管理を行うとともに、講演会・症例検討会を開催
- ・歯科医師会では会員向け研修会を開催するとともに、医科歯科連携の充実を図るため、協力歯科医院リストと「病診連携ガイドライン・プロトコル」を市内の病院へ配布
- ・中央区歯科医師会では、歯科のない病院へ働きかけ、先駆的に連携体制を構築

課 題

- ・歯科のない病院での地域の歯科診療所との連携、歯科のある病院での充実が課題

推進方法

効果的な歯科医療や口腔ケアが行えるよう、医科と歯科とが情報を共有し、専門知識を相互に理解して、医科歯科連携を推進する必要がある。

市民の取り組み

- ・手術に伴う全身麻酔などを受ける時に、口腔ケアが重要であることを理解する
- ・手術前およびがん治療などに際して、歯科を受診して必要な歯科治療および専門的口腔ケアを受ける

関係機関の取り組み

- ・研修会の開催など、相互に専門知識の情報共有を行う
- ・医科歯科連携体制の構築を推進する
- ・市民に対して必要な情報提供を行う

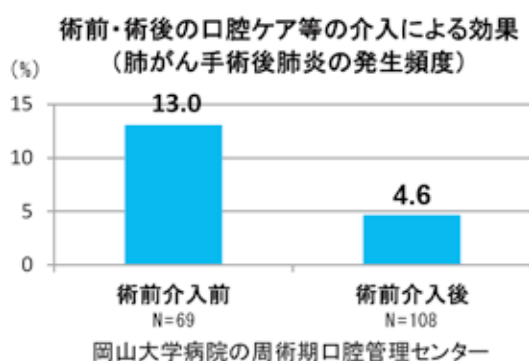
行政の取り組み

- ・関係者に対して医科歯科連携のために必要な情報提供を行う
- ・市民に対して啓発を行う



周術期（手術前後）の口腔機能管理

口の中を不潔にしていると、手術後に肺炎などの合併症を起こしやすくなる。歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアを行った場合は、行わない場合より肺炎などの合併症を起こしにくく、早く退院する傾向がある。医科と歯科が連携して、周術期における口腔機能管理に取り組む必要がある。



肺がんの手術前に口腔ケアをした群は、口腔ケアをしなかった群と比べ、術後の肺炎の発症率が有意に低い。



薬の副作用による口への影響

薬の副作用により、口の中に影響があらわれる場合がある。例えば、鎮痛薬、胃薬、抗ヒスタミン剤、血圧降下薬、利尿剤、向精神薬などの副作用として、だ液の減少が現われることがある。口腔乾燥になると、だ液の自浄作用がなくなり、むし歯や歯周病を悪化させる。

また、骨粗鬆症の薬の副作用として、抜歯後に、顎骨の壊死などが起こる場合がある。がん治療に用いる薬剤では、口内炎（口腔粘膜炎）の発症および顎骨壊死などの副作用がみられる。

そのため、医科歯科連携のもと、情報を共有して、口腔機能管理に取り組む必要がある。

がん治療で用いる薬剤によって起こる口への影響

- 口内炎(口腔粘膜炎)
- 歯や口の感染症
- あごの骨の壊死
- 口腔乾燥症
- 味覚の異常
- 歯肉出血
- 歯や口の知覚異常



6. 災害時における歯科保健医療対策

誤嚥性肺炎による震災関連死を防ぐため、平常時より口腔ケアに関する啓発などを行い、関係者との顔の見える関係づくりに努める。また、災害時には、神戸市歯科医師会との協定などに基づき、被災者の健康維持のため、関係機関とともに応急歯科医療および口腔ケアを行う。

現 状

- 神戸市歯科医師会と本市との間で、「災害時における応急歯科医療および口腔ケアの協力に関する協定（平成 24 年）」を締結し、災害時の歯科救護活動について、それぞれの役割分担を明確にした
- 生活協同組合コープこうべと締結している「緊急時における生活物資確保に関する協定」の中の緊急時に必要とされる品目として、歯ブラシを追加（平成 24 年）
- さんちか花時計ギャラリーなどにおいて啓発を実施
- 全市防災訓練、区総合防災訓練において、区歯科医師会が歯科救護所の設置などの実地訓練を実施

課 題

- 災害時の歯科医療や口腔ケアに関する行動計画、災害時を想定した研修・訓練および口腔ケアに関する市民啓発など、災害時における備えを行うことが課題

推進方策

平常時からの備え

有事に備えた訓練などとともに、関係者と顔の見える関係づくりに努める。

市民の取り組み

- 誤嚥性肺炎を予防するため、災害時における口腔ケアの重要性を理解する
- 非常持ち出し袋に、歯ブラシなどの口腔ケア用品を準備するなど、災害発生時に備える

関係機関の取り組み

- それぞれの役割について理解し、災害時の体制についてシミュレーションする
- 身元確認できるよう、入れ歯に名前を入れる
- 歯の治療痕は、身元の特定につながるため、レントゲンやカルテなどを保管する

行政の取り組み

- 関係機関と歯科口腔保健体制について検討し、訓練などを実施する
- 災害時における口腔ケアの重要性について広報する

災害時の取り組み

被災者の健康維持のため、すみやかに歯科保健医療の体制を立ち上げる。

市民の取り組み

- ・歯ブラシや義歯洗浄剤などの口腔ケア用品を使って口の清潔を保持する
- ・避難する時に、入れ歯を忘れず持ち出す

関係機関の取り組み

- ・協定などに基づき、行政とともに歯科救護活動および歯科保健活動を行う

行政の取り組み

- ・関係機関とともに、すみやかに歯科保健医療体制を立ち上げる



命を守る口腔ケア

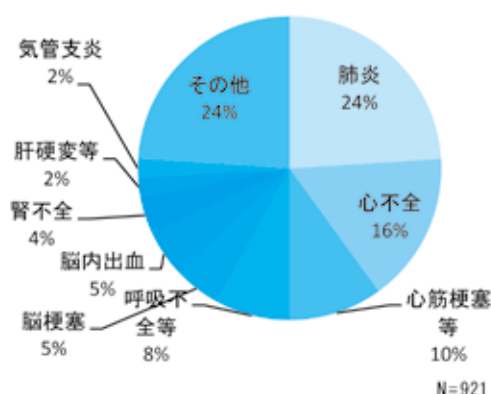
平成7年の阪神・淡路大震災では死亡者6,434人のうち、圧死などの直接死は5,512人（全国値）。また、震災後2か月以内に死亡した「震災関連死」921人の中で最大の死因は、肺炎が223人と24%を占めた（「大規模災害時の口腔ケアに関する報告集」大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究班）。

これらの肺炎のうち、多くは誤嚥性肺炎と考えられ、入れ歯の紛失、水不足による口腔清掃不良、避難所の生活環境などにより、口腔内が清潔に保たれなかったこと、そのうえ全身の抵抗力が低下したことが大きな要因と考えられる。

その教訓を踏まえ、東日本大震災では、被災者の健康管理に役立てるために本市より口腔ケア用品を提供するなどの支援を行った。熊本地震では、現地へ歯科医師を派遣して支援を実施した。

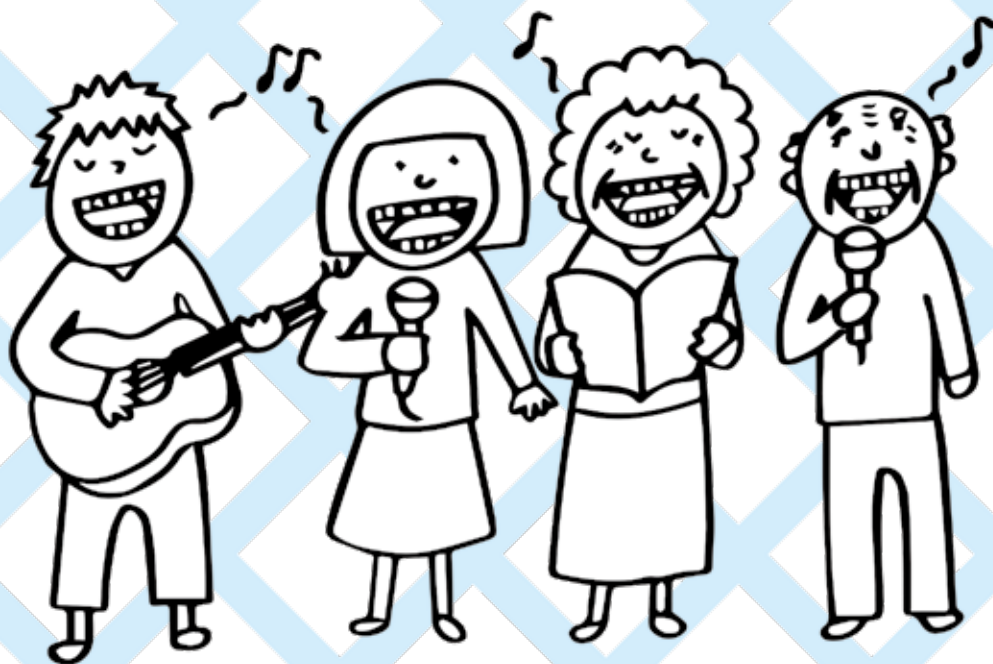
要介護高齢者に対して、口腔ケアを実施して口の中の細菌を減らした結果、肺炎を約4割、死亡率を約6割減少させることがわかっており、口腔ケアを実施して肺炎を予防することは、高齢者や要介護者など社会的弱者の命を守ることにつながる。

阪神・淡路大震災における震災関連死の死因別割合



第5章

計画の指標



第5章 計画の指標

神戸市の現状および国の目標値について

すべてのライフステージにおける指標		神戸市		国			
		年齢	現状値	年齢	現状値	H34目標値	
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合		18歳以上	63.0%	20歳以上	47.8%(H24)	65%	
フッ化物洗口を実施する施設数		—	282施設 14,436人	—	12,103施設 1,272,577人	—	
咀嚼良好者(一口30回以上よくかむ)の増加		18歳以上	25.9%	—	—	—	
たばこと歯周病の関係について知っている人の割合		—	46.8%	—	—	—	
ライフステージごとの指標		神戸市		国			
		年齢	現状値	年齢	現状値	H34目標値	
妊娠期	妊婦歯科健康診査の受診率	妊婦	34.1%	—	—	—	
	進行した歯周炎を有する人の割合を減らす	妊婦	38.7%	—	—	—	
乳幼児期	むし歯のない者の割合の増加	3歳児	86.5%	3歳児	83%(H27)	90%	
	不正咬合等が認められる者の割合の減少	3歳児	23.5%	3歳児	12.3%(H27)	10%	
学齢期	むし歯のない者の割合の増加	6歳児	60.6%	—	—	—	
		12歳児	70.0%	12歳児	64.5%	65%	
	1人平均むし歯数	12歳児	0.62本	—	—	—	
	歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	中3	17.5%	中学生 高校生	25.5%	20%	
高3		28.9%					
若年期	歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	18歳～20歳代	26.3%	20歳代	27.1%(H26)	25%	
壮年期	進行した歯周炎を有する人の割合を減らす	40歳	40.3%	40歳代	44.9% (40～44歳) 44.6% (45～49歳)	25%	
		50歳	46.3%	60歳代	57.9% (60～64歳) 60.5% (65～69歳)	45%	
		40歳	41.6%	40歳	35.1%	10%	
	未処置を有する者の割合の減少	50歳	37.9%	60歳	34.4%	10%	
		喪失歯のない者の割合の増加	40歳	81.1%	40歳	79.5% (35～39歳) 68.9% (40～44歳)	75%
24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60歳代	62.5%	60歳	65.8%(H23)	70%		
高齢期	咀嚼良好者の増加		65歳～69歳	77.3% 54.9%	60歳代	72.6%(H27)	80%
			75歳～79歳	51.9%	80歳	51.2%	50%
	20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	元気な高齢者	80歳～84歳	44.0%			
		在宅高齢者	75歳～79歳	37.3%			
	80歳～84歳		29.5%				
定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な者における指標		神戸市		国			
		現状値	策定時	現状値	H34目標値		
障害者	障害者入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加	69.2%	66.9%	62.9%	90%		
要介護高齢者	高齢者入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加	33.3%	19.2%	19.0%	50%		

参 考 資 料

用語解説	52
神戸市歯科口腔保健推進条例	56
「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」策定経過	59
神戸市歯科口腔保健推進検討会 委員名簿	60
神戸市歯科口腔保健推進検討会 開催要綱	61
神戸市歯科口腔保健推進懇話会 委員名簿	62
神戸市歯科口腔保健推進懇話会 開催要綱	63
神戸市の現状および国の目標値（詳細版）	64

用語解説

あ

医科歯科連携

患者の情報を共有するために、医科と歯科が密に連絡を取り合うことをいう。両科の連携は、患者が適切な医療を受けるために重要。厚生労働省は、がん治療にあたってのチーム医療を推進するとともに、周術期における口腔機能管理が重要として、医科と歯科の連携を推奨している。

医療介護サポートセンター

在宅医療に関する相談窓口、地域の在宅医療・介護資源の把握、多職種連携の推進、地域住民への普及啓発、退院調整への支援などの役割を担う。地域の医療・介護関係者の連携をサポートすることで、安心して暮らせる地域づくりをめざす。

か

介護予防

高齢者が介護や支援が必要な状態にならず、住み慣れた地域で継続して生活できるように、一人ひとりが元気なうちから生活に気をつけること。また、もし介護や支援が必要になっても、それ以上悪くならないように生活を工夫していくことも含む。

かかりつけ歯科医

歯の治療、歯に関する相談、定期健診など、歯と口の健康を日常的にトータルサポートしてくれる身近な歯科医師、歯科医療機関のこと。

噛ミング30（カミングサンマル）

ひとくち30回以上噛む（かむ）ことや、嚥下する（飲み込む）までに30回程度はかむことが必要な硬さの食品や料理を選ぶことを目標にする運動のこと。よくかむことは、だ液の分泌を促し、胃腸での消化・吸収を助けるとともに、「満腹中枢」を刺激し食欲を抑え、肥満予防につながることから、厚生労働省の「歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書（平成21年7月13日）」において提唱された。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護を必要とする人や家族からの相談に応じて、適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるようケアプランを作成し、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡調整などを行う。介護を必要とする人が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識および技術を有している。

健康創造都市 KOBE

健康寿命の延伸、健康格差の縮小、個人の健康づくり活動と企業の健康経営を通じた市内経済の活性化に向けて、市民と産官学の連携により全ての市民が健康になることを目指したまちづくりの取組。

健康寿命

平均寿命のうち、健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間。

口腔機能（こうくうきのう）

かむ（咀嚼）、食べる（摂食）、飲み込む（嚥下）、発音（発声機能）、だ液の分泌などの口の機能のこと。身体的、精神的、社会的に健康な生活を送るためには、口腔機能の維持が重要。

口腔機能の向上（介護予防）

口腔機能を維持・向上するために、口腔機能が低下した高齢者を対象に、口腔衛生状態を良好に保ち、誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアの習慣を定着させることや、舌や口の体操などの機能訓練を行うなどの介護予防の取り組み。

口腔ケア

狭義の口腔ケアは、歯みがきや舌苔をとる、入れ歯の手入れをするなど、口の中をきれいにし、細菌を減らすことをいう。

広義の口腔ケアとは、口の機能を維持・向上するための口の体操や訓練なども含み、食べる・話すなど口の働きを保つために役立つ。

歯みがきなどの口腔清掃、義歯の手入れ、歯石除去、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリテーションなどを通じて口腔の健康・機能を維持・増進し、生活の質の向上を目指す取り組み。

神戸市地域・職域保健ネットワーク懇話会 実務者会

働き盛り層の健康レベルの向上と健康寿命の延伸を図るためには、市内における地域保健と職域保健を担う組織の連携により、健康情報の共有や健康づくりのための健康教育などの保健事業を共同で実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することが重要である。これら地域保健と職域保健との連携を図るにあたり、必要な意見交換を行うとともに、専門的な見地から幅広く意見を求める場として開催している。

誤嚥性肺炎

口の中の細菌が、食べ物やだ液とともに誤って肺に入ってしまったために起こる肺炎。口腔ケアを行い、口の中の細菌を減らし誤嚥性肺炎を予防することが重要。

さ

歯科専門職

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士。

歯間清掃用具（しかんせいそうようぐ）

歯ブラシだけでは歯と歯の間の歯垢は取れないため、使用する清掃用具のこと。デンタルフロス、糸つきようじ、歯間ブラシなどがある。

歯垢（しこう）、プラーク

細菌の集合体で、むし歯や歯周病の原因となる。うがいでは取れないため、歯ブラシや歯間清掃用具などで、機械的に取り除く必要がある。

歯周病（ししゅうびょう）、歯周疾患（ししゅうしっかん）

歯の周囲組織（歯肉、歯を支えている骨など）に炎症がおこる病気。むし歯とともに、歯を失う2大原因となる。口の不衛生、喫煙、歯並びの悪さ、糖尿病などがこの病気と関連している。

食育（しょくいく）

さまざまな経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

神戸市では、食育基本法に基づく市町村食育推進計画として、平成28年3月に「神戸市食育推進計画（第3次）」を策定し、神戸市の食育に関する基本的な事項を定め、食育を推進している。

食育（しょくいく）ひろば

家庭で楽しく食育に取り組んでもらうことを目的に、保育所（園）・幼稚園・認定こども園の保護者を対象に、専門職を講師として派遣し実施している。

セルフケア

個人が、健康の保持増進に役立つことを自分で行うこと。歯科保健の分野では、歯みがきなどの歯口清掃やフッ化物の利用、禁煙、食生活の改善などが含まれる。

8020を達成するために「セルフケア」と「プロフェッショナルケア」は、車の両輪として、どちらも重要。

た

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で、なじみの人とのつながりを大切にしながら安心して生活を続け、ニーズに応じた住宅に居住することを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保し、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制のこと（厚生労働省「地域包括ケア研究会報告書」）

地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）

高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう、地域で包括的な支援が行われる体制（地域包括ケア）を構築するための中核機関であり、高齢者の総合相談窓口などの機能を担う。おおむね中学校区程度の日常生活圏域ごとに設置（78圏域に75センター）、保健師または看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを配置している。また、神戸市では独自に見守り推進員を配置し、ひとり暮らし高齢者などへの見守り活動を行っている。平成18年度より設置。

は

8020（はちまるにいまる）運動

自分の歯で一生おいしく食べるために、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。智歯（親知らず）を除く28本の歯のうち、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食べ物をかみ砕くことができ、おいしく食べられることから、平成元年に厚生労働省と日本歯科医師会により提唱された。

フッ化物

フッ素を含む化合物のこと。フッ素は自然界に広く存在する物質であり、むし歯予防を目的として、フッ素化合物を利用することをフッ化物応用という。特に歯の質を強化する効果が高いことから、世界各国でむし歯予防に利用されている。利用法としては、フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤などがある。世界保健機構（WHO）や厚生労働省など国内外の専門機関がその有用性、安全性を含め推奨している。

プロフェッショナルケア

医師や歯科医師などの専門家による疾病予防や医療、歯科医療のことをいう。歯科保健の分野では、歯科医院にて行う歯科健診、歯みがき指導、歯石除去などの専門的口腔ケア、フッ化物塗布などが含まれる。

ま

むし歯（う蝕）

口の中のむし歯菌が糖を利用して酸を作り、その酸によって歯が溶ける病気。自然には治らない。口の中をきれいに保つ、甘いものを控える、フッ化物を利用するなど、日頃から気をつけることで予防することができる。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

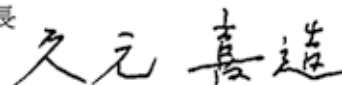
内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中等が起こりやすくなる状態のこと。

神戸市歯科口腔保健推進条例

神戸市歯科口腔保健推進条例をここに公布する。

平成28年11月8日

神戸市長



神戸市条例第15号

神戸市歯科口腔保健推進条例

市民が生涯にわたって質の高い生活を送るために、歯と口腔^{くわう}の健康を保持することは大変重要である。また、歯周病と全身疾患との関連が指摘されるなど、歯と口腔の健康は、全身の健康を保持する上で、基礎的かつ重要な役割を果たしている。

国においては、生涯自分の歯でおいしく食べることができるよう8020運動（80歳で20本以上自分の歯を保つための取組）を進めるとともに、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）を制定し、歯科口腔保健（歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持をいう。以下同じ。）を推進している。本市においても、国の動きを受け、こうべ歯と口の健康づくりプランを策定し、歯科口腔保健を推進している。

市民一人ひとりが歯科疾患の予防に取り組むとともに、誰もが生涯にわたって切れ目なく必要な歯科保健医療を受けることができる環境を整備するため、市及び保健、医療、福祉、教育等の関係者が相互に連携を図りながら、歯科口腔保健に関する取組を更に推進していくことを目的として、この条例を制定する。

（目的）

第1条 この条例は、本市の歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するため、市の責務等を明らかにするとともに、施策の基本的な事項を定め、もって市民の生涯にわたる健康の保持増進を図ることを目的とする。

（基本理念）

第2条 歯科口腔保健に関する施策の推進については、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

(1) 歯科疾患の予防、早期発見及び早期治療に関し、市民の自発的な取組を促進させるものであること。

(2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔機能の状態に応じて、切れ目なく、適切かつ効果的に実施されるものであること。

(3) 保健、医療、福祉、教育その他の分野における施策との有機的な連携が図られるものであること。

(市の責務)

第3条 市は、前条の基本理念にのっとり、市民の生涯にわたる歯科口腔保健に関する施策を定め、計画的に実施し、及び検証する責務を有する。

(歯科医療等関係者及び保健医療等関係者の責務)

第4条 歯科医療等関係者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者をいう。以下同じ。）は、市が歯科口腔保健に関する施策を実施するにあたり、市との緊密な連携を図り、歯科口腔保健の推進に努めなければならない。

2 保健医療等関係者（保健、医療、福祉及び教育等に係る業務に従事する者であって、歯科口腔保健に関する業務を行うもの（歯科医療等関係者を除く。）をいう。以下同じ。）は、市及び歯科医療等関係者と連携して、歯科口腔保健の推進に協力するよう努めるものとする。

(市民の責務)

第5条 市民は、歯科口腔保健に関する理解を深め、日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(事業者の責務)

第6条 事業者は、その雇用する労働者の歯科口腔保健の推進を図るため、当該労働者が定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けられるよう、職場環境の整備その他の必要な配慮をするよう努めるものとする。

(基本的な事項等)

第7条 市は、歯科口腔保健を推進するため、歯科医療等関係者及び保健医療等関係者との協議のもと、次に掲げる事項を基本とする施策を実施するものとする。

る。

- (1) 歯科口腔保健に関する情報収集及び普及啓発に関すること。
- (2) 歯科検診及び歯科保健指導の実施及び勸奨その他の歯科疾患の予防対策に関すること。
- (3) かかりつけ歯科医の活用の推進に関すること。
- (4) 障害者、介護が必要な高齢者その他の歯科口腔保健に特別の配慮を要する者の歯科保健医療体制の確保及び定期的な歯科検診の実施に関すること。
- (5) 災害時における歯科保健医療の提供に関すること。
- (6) 歯科医療等関係者及び保健医療等関係者の資質の向上に関すること。
- (7) 歯科口腔保健に資する先進的な調査研究に対する支援に関すること。
- (8) 前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健を推進するために必要な事項に関すること。

2 市は、前項の施策を効果的に実施するため、歯科口腔保健を担当する歯科専門人材の確保及び資質の向上に努めなければならない。

(計画の策定)

第8条 市長は、前条第1項の施策を総合的かつ計画的に実施するための計画を策定しなければならない。

2 市長は、前項の計画を策定し、又は変更したときは、速やかにこれを公表しなければならない。

(関係者との協議)

第9条 市長は、前条第1項の計画を策定し、若しくはその進捗管理を行い、又は歯科口腔保健の推進に関する重要事項を定めるに当たり専門的な意見を聴くため、歯科医療等関係者、保健医療等関係者その他の関係者との協議の場を設けるものとする。

(財政上の措置)

第10条 市は、歯科口腔保健に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

(議会への報告)

第11条 市長は、毎年度、本市の歯科口腔保健に関する施策の実施状況を議会に報告するものとする。

附 則

この条例は、平成28年11月8日から施行する。

「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」策定経過

開催日程	主な内容
平成29年4月11日	平成29年度 第1回 歯科口腔保健推進検討会 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」策定にかかる意見交換
平成29年7月20日	平成29年度 第2回 歯科口腔保健推進検討会 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」骨子案について
平成29年8月23日	平成29年度 第1回 歯科口腔保健推進懇話会 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」骨子案について
平成29年10月11日	平成29年度 第3回 歯科口腔保健推進検討会 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」素案について
平成29年12月8日	平成29年度 第4回 歯科口腔保健推進検討会 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」案について
平成29年12月26日	平成29年度 第2回 歯科口腔保健推進懇話会 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」案について
平成30年1月26日 ～平成30年2月26日	「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」案に関する市民意見の 募集（パブリックコメント）
平成30年3月14日	平成29年度 第5回 歯科口腔保健推進検討会 市民意見募集結果の報告および「こうべ歯と口の健康づくりプラン （第2次）」最終案について
平成30年3月29日	平成29年度 第3回 歯科口腔保健推進懇話会 市民意見募集結果の報告および「こうべ歯と口の健康づくりプラン （第2次）」最終案について
平成30年4月	「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第2次）」策定

神戸市歯科口腔保健推進検討会

神戸市歯科口腔保健推進検討会 委員名簿

◎ 会長

(選出分野別 敬称略)

平成29年12月1日現在

所属	氏名
学識経験者 ◎ 神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科 教授	足立 了平
神戸市歯科医師会 神戸市歯科医師会 会長	安井 仁司
神戸市歯科医師会 専務理事	百瀬 深志
神戸市歯科医師会 常務理事	池端 幸成
神戸市歯科医師会 常務理事	杉村 智行
神戸市歯科医師会 常務理事	北上 仁司
神戸市歯科医師会 常務理事	高見 敏昭
病院歯科 神戸市立医療センター中央市民病院 歯科・歯科口腔外科 部長	竹信 俊彦
各区歯科医師会 東灘区歯科医師会 会長	岩本 正人
灘区歯科医師会 会長	片野 清
中央区歯科医師会 会長	三代 知史
兵庫区歯科医師会 会長	神原 修
北区歯科医師会 会長	西尾 嘉高
長田区歯科医師会 会長	中塚 要
須磨区歯科医師会 会長	定政 規夫
垂水区歯科医師会 会長	田口 雅史
西区歯科医師会 会長	薩摩 佳秀
兵庫県歯科技工士会 会長	宅見 満
兵庫県歯科衛生士会 会長	上原 弘美
副会長	岩崎 小百合

神戸市歯科口腔保健推進検討会 開催要綱

平成 28 年 12 月 8 日
保健福祉局長 決定

(趣旨)

第 1 条 神戸市歯科口腔保健推進条例(平成 28 年条例第 15 号)第 7 条第 1 項各号に掲げる事項を基本とする施策を実施するにあたり、歯科医療等関係者及び保健医療等関係者との協議を行うため、神戸市歯科口腔保健推進検討会(以下「検討会」という。)を開催する。

(委員)

第 2 条 検討会に参加する委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 歯科医療等関係者
- (3) 保健医療等関係者
- (4) 前 3 号に掲げる者のほか、市長が特に必要があると認める者

2 前項の規定により委嘱する委員の人数は、20 名以内とする。

(任期)

第 3 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長の指名等)

第 4 条 保健福祉局長は、委員の中から会長を指名する。

2 会長は、会の進行をつかさどる。

3 保健福祉局長は、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名する。

(検討会の公開)

第 5 条 検討会は原則これを公開とする。ただし、次のいずれかに該当する場合で、保健福祉局長が公開しないと決めたときは、この限りでない。

- (1) 神戸市情報公開条例(平成 13 年神戸市条例第 29 号)第 10 条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行う場合
- (2) 検討会を公開することにより公正かつ円滑な検討会の進行が著しく損なわれると認められる場合

2 検討会の傍聴については、神戸市有識者会議傍聴要綱(平成 25 年 3 月 27 日市長決定)を適用する。

(関係者の出席)

第 6 条 保健福祉局長は、必要があると認めるときは、検討会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(施行細目の委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、検討会の開催に必要な事項は、保健所保健課長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 28 年 12 月 8 日より施行する。

神戸市歯科口腔保健推進懇話会

神戸市歯科口腔保健推進懇話会 委員名簿

◎ 会長 （選出分野別50音順 敬称略） 平成29年12月1日現在

	氏 名	所 属 等
学識経験者	足立 了平	神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 教授 (兵庫県病院歯科医会 会長)
	◎ 天野 敦雄	大阪大学大学院歯学研究科長 歯学部長 教授
	伊藤 篤	神戸大学大学院人間発達環境学研究科 教授
	三宅 達郎	大阪歯科大学口腔衛生学講座 教授
歯科医療等 関係者	上原 弘美	兵庫県歯科衛生士会 会長
	神原 修	神戸市歯科医師会 副会長
	竹信 俊彦	神戸市立医療センター中央市民病院 歯科・歯科口腔外科 部長
	広瀬 武久	兵庫県歯科医師会 専務
	安井 仁司	神戸市歯科医師会 会長
保健医療等 関係者	伊藤 清彦	神戸市薬剤師会 会長
	置塩 隆	神戸市医師会 会長
	中野 則子	兵庫県看護協会 会長
	西 昂	神戸市民間病院協会 会長
民間各種団体 の代表者	津田 佳久	神戸商工会議所 総務部長
市民代表	小林 佳代子	ネットモニター公募委員
	服部 貴美子	市民推進員
兵庫県	時岡 早苗	兵庫県健康増進課 歯科口腔保健担当参事
神戸市	北 徹	神戸市医療監

神戸市歯科口腔保健推進懇話会 開催要綱

平成 28 年 12 月 8 日
保健福祉局長 決定

(趣旨)

第 1 条 神戸市歯科口腔保健推進条例第 9 条に基づき、本市の歯科口腔保健の推進に係る計画を策定し、その進捗管理を行い、又は歯科口腔保健の推進に関する重要事項を定めるにあたり、歯科医療等関係者、保健医療等関係者その他の関係者との協議を行い、専門的な意見を聴くため、神戸市歯科口腔保健推進懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

(委員)

第 2 条 懇話会に参加する委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 歯科医療等関係者
- (3) 保健医療等関係者
- (4) 民間各種団体の代表者
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) 市民代表
- (7) 市職員
- (8) 前 7 号に掲げる者のほか、市長が特に必要があると認める者

2 前項の規定により委嘱又は任命する委員の人数は、30 名以内とする。

(任期)

第 3 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長の指名等)

第 4 条 保健福祉局長は、委員の中から会長を指名する。

2 会長は、会の進行をつかさどる。

3 保健福祉局長は、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、前項の職務を代行する者を指名する。

(懇話会の公開)

第 5 条 懇話会は原則これを公開とする。ただし、次のいずれかに該当する場合で、保健福祉局長が公開しないと決めたときは、この限りでない。

- (1) 神戸市情報公開条例（平成 13 年神戸市条例第 29 号）第 10 条各号に該当すると認められる情報について意見交換を行う場合
- (2) 懇話会を公開することにより公正かつ円滑な懇話会の進行が著しく損なわれると認められる場合

2 懇話会の傍聴については、神戸市有識者会議傍聴要綱（平成 25 年 3 月 27 日市長決定）を適用する。

(関係者の出席)

第 6 条 保健福祉局長は、必要があると認めるときは、懇話会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(施行細目の委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の開催に必要な事項は、保健所保健課長が定める。

附 則

(施行期日)

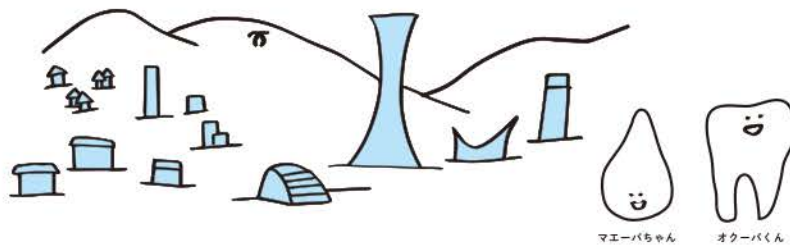
この要綱は、平成 28 年 12 月 8 日より施行する。

神戸市の現状および国の目標値（詳細版）

すべてのライフステージにおける指標			神戸市	
			策定時	データソース
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	20歳以上	36.9%	H23 市民の健康アンケート(40歳代)	
フッ化物洗口を実施する施設数		247施設 13,016人	H24 こども家庭局教育委員会調査	
咀嚼良好者(一口30回以上よくかむ)の増加	18歳以上	22.0%	H23 市民の健康アンケート	
たばこ歯周病の関係について知っている人の割合		28.9%	H23 市民の健康アンケート	
ライフステージごとの指標			神戸市	
			策定時	データソース
妊娠期	妊婦歯科健康診査の受診率	妊婦	31.2%	H24 妊婦歯科健診
	進行した歯周炎を有する者の割合を減らす	妊婦	38.1%	H24 妊婦歯科健診
乳幼児期	むし歯のない者の割合の増加	3歳児	84.3%	H24 3歳児健診
	不正咬合等が認められる者の割合の減少	3歳児	22.6%	H24 3歳児健診
学齢期	むし歯のない者の割合の増加	6歳児	56.1%	H24 学校保健統計
		12歳児	63.2%	H24 学校保健統計
	1人平均むし歯数	12歳児	0.83本	H24 学校保健統計
	歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	中3	19.3%	H24 学校保健統計
高3		35.2%	H24 学校保健統計	
若年期	歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	18歳～20歳代	—	—
壮年期	進行した歯周炎を有する者の割合を減らす	40歳	36.9%	H24 40歳総合健診 歯周疾患検診
		50歳	—	—
	未処置を有する者の割合の減少	40歳	45.2%	H2440歳総合健診 歯周疾患検診
		50歳	—	—
	喪失歯のない者の割合の増加	40歳	88.8%	H24 40歳総合健診 歯周疾患検診
	24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60歳	57.2% (55-64歳)	H23 市民1万人アンケート
高齢期	咀嚼良好者の増加	65歳～69歳	—	—
	20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75歳～79歳	37.6% (75歳以上)	H23 市民1万人アンケート
		80歳～84歳		
		75歳～79歳		
		80歳～84歳		
定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難な者における指標			神戸市	
			策定時	データソース
障害者	障害者入所施設での定期的な歯科健診実施率増加	66.7%	H23 県の調査	
要介護高齢者	高齢者入所施設での定期的な歯科健診実施率の増加	32.3%	H23 県の調査	



神戸市			国				
現状値	データソース	動向	年齢	策定時	現状値	動向	H34目標値
63.0%	H28神戸市ネットモニターアンケート(18歳以上)	→	20歳以上	34.1%	47.8%(H24)	→	65%
282施設 14,436人	H28 こども家庭局教育委員会調査	→	—	7,543施設 777,621人 (H22)	12,103施設 1,272,577人 (H28)	—	—
25.9%	H26 食育アンケート	→	—	—	—	—	—
46.8%	H28 県健康づくり実態調査	→	—	—	—	—	—
神戸市			国				
現状値	データソース	動向	年齢	策定時	現状値	動向	H34目標値
34.1%	H28 妊婦歯科健診	→	—	—	—	—	—
38.7%	H28 妊婦歯科健診	→	—	—	—	—	—
86.5%	H28 3歳児健診	→	3歳児	77.1%	83%(H27)	→	90%
23.5%	H28 3歳児健診	→	3歳児	12.3%	12.3%(H27)	→	10%
60.6%	H28 学校保健統計	→	—	—	—	—	—
70.0%	H28 学校保健統計	→	12歳児	54.6%	64.5%	→	65%
0.62本	H28 学校保健統計	→	—	—	—	—	—
17.5%	H28 学校保健統計	→	中学生・高校生	25.1%	25.5%	→	20%
28.9%	H28 学校保健統計	→					
26.3%	H28 神戸市ネットモニターアンケート	→	20歳代	31.7%	27.1%(H26)	→	25%
40.3%	H28 40歳歯周疾患検診	→	40歳代	37.3%	44.9% (40～44歳)	→	25%
		44.6% (45～49歳)					
46.3%	H28 50歳歯周疾患検診	→	60歳代	54.7%	57.9% (60～64歳)	→	45%
		60.5% (65～69歳)					
41.6%	H28 40歳歯周疾患検診	→	40歳	40.3%	35.1%	→	10%
37.9%	H28 50歳歯周疾患検診	→	60歳	37.6%	34.4%	→	10%
81.1%	H28 40歳歯周疾患検診	→	40歳	54.1%	79.5% (35～39歳)	→	75%
		68.9% (40～44歳)					
62.5%	H28神戸市ネットモニターアンケート(60歳代)	→	60歳	60.2%	65.8%(H23)	→	70%
77.3%	H28 高齢者一般調査	→	60歳代	73.4%	72.6%(H27)	→	80%
54.9%	H28 在宅高齢者実態調査	→					
51.9%	H28 高齢者一般調査 (健康とくらしの調査)	→	80歳	25%	51.2%	→	50%
44.0%		→					
37.3%	→						
29.5%	H28 在宅高齢者実態調査	→					
神戸市			国				
現状値	データソース	動向	策定時	現状値	動向	H34目標値	
69.2%	H28 県調査	→	66.9%	62.9%	→	90%	
33.3%	H28 県調査	→	19.2%	19.0%	→	50%	



こうべ歯と口の健康づくりプラン(第2次)

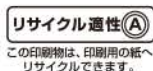
編集・発行

〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

神戸市保健福祉局 保健所 保健課 口腔保健支援センター

TEL.078-322-6370 FAX.078-322-6053

神戸市広報印刷物登録 平成30年度第122号 広報印刷物規格 A-1 類



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

City of Design
KOBE

Member of the UNESCO
Creative Cities Network
since 2008