

福島県歯科保健基本計画

令和6年2月

福島県保健福祉部

目 次

第1章 福島県歯科保健基本計画」の基本的な考え方	1
第2章 計画期間と進行管理及び評価	
1 計画期間	3
2 計画の進行管理及び評価	3
第3章 福島県における歯科口腔保健の現状と課題	
1「福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画(第三次)」における到達度評価	
(1) 歯科口腔保健目標の到達度評価	4
(2) 県事業の実施状況評価	11
(3) 総合評価	12
2 歯科口腔保健の健康格差の現状	13
3 東日本大震災及び原子力災害の発生に伴う被災者の健康状態に関する現状と課題	15
第4章 基本目標と主要施策	
1 基本目標	16
2 主要施策	18
(1) 歯科疾患の予防	18
ア 乳幼児期	18
イ 学齢期(高等学校等を含む)	19
ウ 成人期(妊産婦を含む)	20
エ 高齢期	22
(2) 口腔機能の獲得・維持・向上	23
ア 乳幼児期及び学齢期(高等学校等を含む)	23
イ 成人期及び高齢期	23
(3) 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健	24
(4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	25
(5) 東日本大震災の発生に伴う被災者に配慮した歯科口腔保健の推進	26
(6) 大規模災害時の歯科口腔保健の推進	26
参考	27

第1章 「福島県歯科保健基本計画」の基本的な考え方

歯・口腔の健康は、生涯にわたり健康を保つために欠くことのできない重要なものです。

人生100年時代を迎え、生涯自分の歯で食事をおいしく食べるなどの質の高い生活を送るためには、う蝕及び歯周疾患などの歯科口腔疾患の予防のほか、口腔機能の維持向上を図ることが必要です。

福島県では、平成6年2月に「福島県歯っぴいライフ8020運動¹推進計画」を策定し、ライフステージ²に応じた各種歯科保健対策に取り組み、生涯を通じた歯の健康づくりを推進してまいりました。

また、平成24年8月1日に「福島県歯科口腔保健の推進に関する条例」（以下、「福島県歯科口腔保健条例」とする。）を定め、令和5年10月には、歯科口腔保健法の規定に基づく歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の改正を踏まえ、食育及びオーラルフレイル³などの新たな概念を追加するため、福島県歯科口腔保健条例を一部改正しました。

歯と口腔の健康は、食べる喜びや話す楽しみを保ち、身体的な健康だけではなく、精神的・社会的な健康にも影響を及ぼすことから、今後の県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりをより積極的かつ効果的に推進するため、「第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画」の終期に伴い、「福島県歯科保健基本計画」を策定しました。

なお、この計画は、「福島県保健医療福祉復興ビジョン」⁴や「第三次健康ふくしま21計画」⁵等と整合を図りながら策定しています。

¹ 8020運動は、平成元年に厚生省成人歯科保健対策検討会中間報告の中で、残存歯数が約20本あれば食品の咀嚼が容易であるとされており、日本人の平均寿命である80歳で20本以上の歯を保つということを目標として提唱された運動です。

² 人間の一生における各段階。特に、人の一生を年齢などによって区分した、それぞれの時期を指します。

³ 老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程をいいます。

⁴ 福島県における保健・医療・福祉分野の基本理念を提示するとともに、横断的・重点的な取組みの方向性を示し、各個別計画の策定・推進にあたり、その指針となるものです。

⁵ 健康増進法第7条第1項に基づく都道府県健康増進計画であり、福島県総合計画をはじめ、本県の保健、医療及び福祉に関する部門別計画である「福島県保健医療福祉復興ビジョン」の個別計画です。

【基本方針】

・生涯にわたる歯・口腔の健康づくりの推進

県民が、日常生活においてう蝕、歯周病、歯の欠損等、その他の歯科疾患の予防に向けた生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに努めるよう、基本方針とします。

【基本目標】

・歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔に関する健康格差の縮小が達成できるよう、基本目標とします。

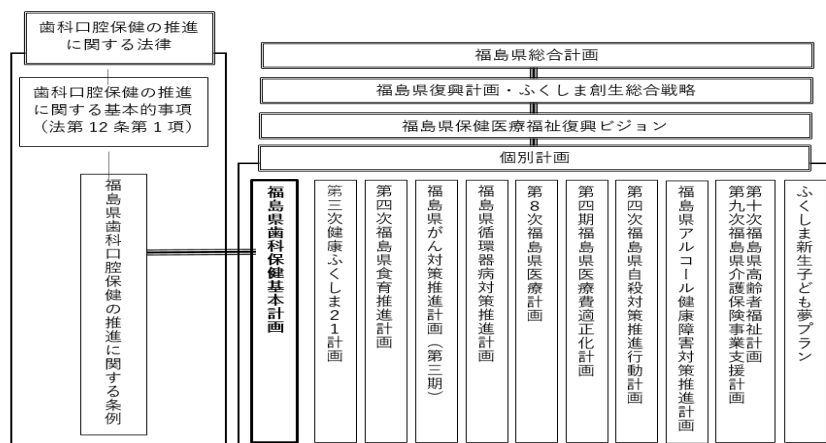
【基本的考え方】

- ・日常生活における歯科口腔疾患の予防と早期発見・早期治療の促進
- ・各ライフステージの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健の推進
- ・関係機関との連携による総合的な歯科口腔保健対策の推進

歯・口腔の健康状態は、自らの生活習慣や社会環境等の影響を受け、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、各ライフステージの特性及びライフコースアプローチ⁶を踏まえた歯科口腔保健施策を推進する必要があります。

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを進める上で、その基礎となる幼児期から学齢期において正しい生活習慣を身につけることが重要であることを考慮するとともに、成人期、高齢期において年代ごとの保有歯数の確保を基本とした上で、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔機能の衰え、いわゆるオーラルフレイル対策⁷も加え、日常生活において具体的にどのようなことをすればよいのかを示し、県民自らが主体的に取り組めるような内容を提案することとします。

「福島県歯科保健基本計画」と関連計画



⁶ 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいいます。

⁷ 心身の機能の低下につながる口腔機能の低下を予防し、回復させるとともに、口腔内の状態への関心を高めるための取組をいいます。

第2章 計画期間と進行管理及び評価

1 計画期間

計画期間は、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」及び「第三次健康ふくしま21計画」等の関連する計画との整合を図るため、令和6年度を初年度とし、令和17年度までの12年間とします。

2 計画の進行管理及び評価

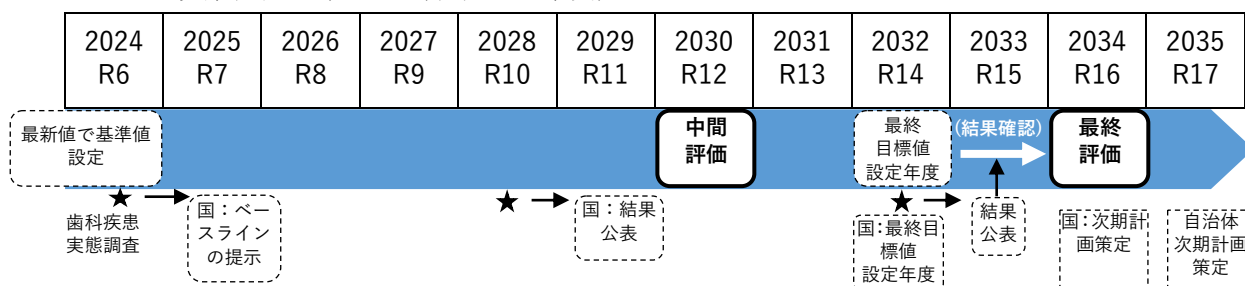
社会経済情勢が急速に変化していく中で、基本目標の達成を見据え各種施策を効果的かつ効率的に進めていくためには、施策の点検・評価を行い、その結果を次の企画立案にいかすことが重要です。

このため、本計画に掲げる目標や計画に基づき実施された事業等について、ロジックモデル⁸の考え方を取り入れながら定期的な進行管理、評価、見直しを行っていきます。

定期的な評価については、福島県歯科口腔保健条例第7条第4項におおむね5年ごとに見直すものと定められていますが、「第三次健康ふくしま21計画」と整合を図り、計画開始後7年の令和12年を目処に、全ての目標項目について中間評価を実施するとともに、必要に応じて目標項目や施策の方向性など、計画の見直しを行います。

最終評価は、評価を行う時点で実際に達成したかどうかを確認できることが望ましいことから、最終評価に係る目標設定年度を令和14年とした上で、「第三次健康ふくしま21計画」と整合を図り、計画開始から11年となる令和16年に最終評価を実施します。

- ・ 中間見直しの実施（令和12年度）
- ・ 最終評価の実施（令和16年度）
- ・ 次期計画の策定（令和17年度）



⁸ 施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したものをいいます。

第3章 福島県における歯科口腔保健の現状と課題

1 「福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画(第三次)」における到達度評価

平成25年度から令和5年度を計画期間とした「福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画(第三次)」においては、生涯を通じた歯の健康づくりを推進するため、「歯科口腔保健目標」を設定し、個々の目標項目や目標値等の目標到達度について評価を行いました。

(1) 歯科口腔保健目標の到達度評価

計画に掲げる目標項目35項目のうち、評価可能な目標31項目で目標が達成された項目は「14」で、全体の45.2%となりました。

目標が達成された項目は、中間評価の21.2%と比較し、改善傾向にあるものの、成人期及び高齢期(歯周炎に関する項目)とその他(ライフステージに属さない目標)にD判定が認められました。

判定区分 ライフステージ	A	B	C	D	合計
乳幼児期	4 44.4%	5 55.6%	0 0.0%	0 0.0%	9 100%
学齢期	2 33.3%	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%
成人期	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	5 100%
高齢期	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	3 100%
その他	3 37.5%	3 37.5%	0 0.0%	2 25.0%	8 100%
合計	14 45.2%	13 41.9%	0 0.0%	4 12.9%	31 100%

※表中の上段は判定区分別の目標値数を、下段はその割合を示しています。

※評価方法

「各ライフステージに応じた歯科口腔保健の推進」を基本的考え方としているため、各ライフステージに応じた歯科口腔保健対策における数値化された目標について、目標値に対する現況値の到達度に応じて4段階で評価しました。

◆到達度評価の基準

A：目標に対する達成状況が、100%以上
B：目標に対する達成状況が、80%～100%未満
C：目標に対する達成状況が、70%～80%未満
D：目標に対する達成状況が、70%未満

① 乳幼児期の目標到達状況

	項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
1 歳 6 か 月 児	う蝕のない者の割合の増加	97.0% (H22)	98.5% (H28) ※中間評価で 目標値変更 98%→99%	99.0% (R3)	99.0%	A	※1 ※2 ※3
	O ₂ 型 ⁹ と判定されたハイリスク児の割合の減少	50.2% (H22)	61.2% (H28)	52.9% (R3)	45.0%	B	※3
	就寝時授乳のある者の割合の減少	31.1% (H22)	28.3% (H28)	21.1% (R3)	20.0%	B	※3
	1日の間食回数が3回以上の者の割合の減少	14.6% (H22)	14.2% (H28)	11.5% (R3)	10.0%	B	※3
	仕上げ磨きを毎日している者（保護者）の割合の増加	79.3% (H22)	85.8% (H28)	90.4% (R3)	90.0%	A	※3
3 歳 児	う蝕のない者の割合の増加	67.3% (H22)	76.5% (H28)	85.2% (R3)	90.0%	B	※1 ※2 ※3
	甘味飲食物を毎日摂る習慣を持つ児の割合の減少	59.4% (H22)	62.5% (H28)	50.0% (R3)	50.0%	A	※3
	1日の間食回数が3回以上の者の割合の減少	18.0% (H22)	13.1% (H28)	11.6% (R3)	12.0%	A	※3
5 歳 児	う蝕のない者の割合の増加	47.4% (H24)	57.3% (H28)	63.8% (R3)	70.0%	B	※4
幼稚園 ・ 保育所等	フッ化物洗口を実施している者の割合の増加	4.6% (H27)	※中間評価で 目標設定	— 参考：50.6% (R2)	100%	—	※5 ※6 ※7

出典※1 母子保健事業実績（～平成25年度）

（平成22年度実績には広野町、楡葉町、双葉町、浪江町、富岡町は含まれていない）

出典※2 地域保健・健康増進事業報告（平成26年度～）

出典※3 福島県歯科保健情報システム

出典※4 学校保健統計調査

出典※5 日本における施設での集団応用フッ化物洗口実態調査（NPO法人日本フッ化物むし歯予防協会、WHO口腔保健協力センター、公益財団法人8020推進財団、一般社団法人日本学校歯科医会）（平成27年度）

出典※6 各都道府県におけるフッ化物洗口実施状況（厚労省委託）（平成30年度） 参考：48.1%

出典※7 福島県フッ化物洗口事業費補助金実績報告（令和2年度） 参考：50.6%

⁹ 市町村で実施される1歳6か月児歯科健康診査において、現在う蝕はないが、う蝕の危険因子が多いため、近い将来う蝕に罹患することが予測される児を示す、う蝕罹患型、判定区分を指します。

② 学齢期の目標達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典	
6歳児で永久歯う蝕のない者の割合の増加	94.8% (H23)	95.9% (H29) ※中間評価 で目標値変 更 95%→ 97%	97.5% (R3)	97.0%	A	※3	
12歳児でう蝕のない者の割合の増加	40.8% (H22)	54.3% (H29)	67.1% (R3)	65.0%	A	※4	
中学生・高校生における歯肉炎所見 (G ¹⁰ ・G ⁰¹¹) のある者の割合の減少	23.6% (H23)	25.5% (H29)	24.1% (R3)	20.0%	B	※3	
昼食後歯磨き実施校の割合の増加	小学校	88.4% (H24) ※中間評価 で目標値変 更 90%→ 98%	93.5% (H29)	81.1% (R4)	98.0%	B	※8
	中学校	66.4% (H24)	71.9% (H29)	76.8% (R4)	80.0%	B	
	高校	2.1% (H24)	8.8% (H29)	9.8% (R4)	10.0%	B	
フッ化物洗口を実施している者の割合の増加 (小学校)	5.5% (H27)	※中間評価 で目標設定	— 参考: 34.7% (R2)	75.0%	—	※5 ※6 ※7	

出典※3 福島県歯科保健情報システム

出典※4 学校保健統計調査

出典※8 学校保健・学校安全に関する調査

出典※5 日本における施設での集団応用フッ化物洗口実態調査 (NP0 法人日本フッ化物むし歯予防協会、WHO 口腔保健協力センター、公益財団法人 8020 推進財団、一般社団法人日本学校歯科医会) (平成 27 年度)

出典※6 各都道府県におけるフッ化物洗口実施状況 (厚労省委託) (平成 30 年度) 参考: 31.0%

出典※7 福島県フッ化物洗口事業費補助金実績報告 (令和 2 年度) 参考: 34.7%

¹⁰ 歯石が沈着し、歯肉炎、歯周炎が疑われ、精密検査または治療を要する者を指します。

¹¹ 学校歯科健康診断における歯周疾患要観察者を指し、プラーク (歯垢) が付着し歯肉に軽度の炎症が認められますが、健康な歯肉もあり、歯石の沈着は観察されない者を指します。

③ 成人期(妊産婦含む)の目標到達状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
40歳で自分の歯を28歯以上有する者の割合の増加	68.8% (H23)	74.7% (H28)	78.9% (R3)	75.0%	A	※3
40歳で未処置歯を有する者の割合の減少	26.1% (H21)	62.5% (H28) ※中間評価で目標値変更 10%→ 25%	—	25.0%	—	※9 ※10
40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少	22.7% (H23)	43.8% (H28)	49.3% (R3)	20.0%	D	※3
定期的に歯科検診や歯石除去を受けている者の割合の増加(40歳・50歳)	21.5% (H23)	25.6% (H28)	30.0% (R3)	30.0%	A	
毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合の増加	29.5% (H23)	32.0% (H28)	40.7% (R3)	40.0%	A	
喫煙が歯周病のリスクであることを知っている者の割合の増加	20.3% (H23)	23.1% (H28)	60.8% (R3)	35.0%	A	

出典※3 福島県歯科保健情報システム

出典※9 平成21年度歯科疾患実態調査

出典※10 平成28年度歯科疾患実態調査

④ 高齢期の目標達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合の増加	49.9% (H23)	62.9% (H28) ※中間評価 で目標値変 更55%→ 80%	79.8% (R3)	80.0%	B	※3
60歳で未処置歯を有する者の割合の減少	40.3% (H21)	43.0% (H28)	—	10.0%	—	※9 ※10
60歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少	36.4% (H23)	48.4% (H28)	55.1% (R3)	30.0%	D	※3
80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合の増加	33.3% (H23)	52.5% (H28)	61.5% (R3)	60.0%	A	※3

出典※3 福島県歯科保健情報システム

出典※9 平成21年度歯科疾患実態調査

出典※10 平成28年度歯科疾患実態調査

⑤ 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上に係る目標達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
【乳幼児期及び学齢期】 3歳児で不正咬合 ¹² 等が認められる者の割合の減少	9.6% (H22)	10.5% (H28) ※中間評価 で目標値変 更7%→ 10%	12.4% (R3)	10.0%	B	※3
【成人期及び高齢期】 【再掲】 60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合	49.9% (H23)	62.9% (H28)	79.8% (R3)	80.0%	B	※3

出典※3 福島県歯科保健情報システム

¹² 咬合とは、かみ合わせのことを指し、口、顎、顔面などが何らかの原因でその形態と発育と機能に異常をきたし、咬合に異常を来した状態の総称を指します。

⑥ 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難なものに対する歯科口腔保健に係る目標達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
障害者支援施設・障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	67.6% (H24)	14.3% (H29) ※(注) ※中間評価 で目標値変 更 90%→ 30%	59.2% (R4)	30.0%	A	※11 ※13 ※16
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	40.0% (H24)	22.5% (H28) ※(注)	39.7% (R4)	50.0%	D	※12 ※13 ※16
在宅療養支援歯科診療所数	37 施設 (H24)	51 施設 (H29) ※中間評価 で目標値変 更 65 施設→ 84 施設	50 施 設 (R2)	84 施設	D	※14 ※15

出典※1 1 障がい（児）者入所施設における歯科検診等の実施状況調査（平成 29 年度）

出典※1 2 介護施設の歯科保健医療に関する調査（平成 24 年度）

出典※1 3 介護関連施設における入所者等に係る口腔状況実態調査（平成 28 年度）

出典※1 4 第六次福島県医療計画

出典※1 5 第七次福島県医療計画

出典※1 6 高齢者・障がい（児）者入所施設における歯科保健に関する調査（令和 4 年度）

（注）H29、28 は訪問歯科診療を含む定期検診の数を計上していない

⑦ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備に係る目標達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
幼児期のう蝕予防対策としてフッ化物歯面塗布を実施している市町村の割合の増加	45.3% (H23)	59.3% (H28)	59.3% (R3)	70.0%	B	※3
3歳児のう蝕のない者の割合が70%以上である市町村の割合の増加	20.4% (H23)	74.5% (H28) ※中間評価で目標値変更 50%→ 90%	93.2% (R3)	90.0%	A	※3
12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である市町村の割合の増加	34.6% (H23)	44.1% (H29)	74.6% (R3)	50.0%	A	※3
歯科口腔保健計画や歯科を含む健康づくり計画を策定している市町村の割合の増加	76.4% (H23)	83.1% (H28) ※中間評価で目標値変更 80%→ 90%	86.4% (R3)	90.0%	B	※3

出典※3 福島県歯科保健情報システム

(2) 県事業の実施状況評価

県事業の実施状況評価は、歯科保健対策の施策ごとに評価を行い、その上で総合的に評価を行いました。

その結果、う蝕予防や歯周病予防については、多くの事業が実施され、目標項目の改善が図られた事業もありますが、十分な成果が現れなかった事業も見受けられたことから、その分析、評価を行い、検討していくことが必要とされました。

【乳幼児期における歯科保健対策】

- ・う蝕のない児の割合は確実に増加しておりますが、引き続き、市町村と連携し、う蝕予防に関する普及啓発や口腔環境を整えていくための生活指導の実施やフッ化物応用等のう蝕予防対策を推進していく必要があります。
- ・市町村等と連携し、歯科健康診査の事後フォロー体制、特にう蝕ハイリスク児（O₂型判定児）及びう蝕のある児に対する事後フォローを推進しましたが、1歳6か月児の約半数がハイリスク児に該当することから、歯が生える前からのう蝕予防に関する普及啓発やう蝕のある児に対する効果的な事後フォローに取り組む必要があります。
- ・乳幼児期における歯科保健対策を推進するため、保健医療関係者及び教育関係者等を対象として実施している歯科保健関連研修会の受講者を増やす工夫が必要です。
- ・一人平均う蝕数の地域格差が大きいことを踏まえ、地域の実情に応じた事業の展開が必要です。

【学齢期における歯科保健対策】

- ・う蝕のない児童・生徒は増加しておりますが、歯周炎所見のある者の割合は横ばい状態であることから、引き続き、う蝕予防及び歯周炎の予防対策が必要です。
- ・歯と歯肉を自分で確認することや、歯磨きの実践等、自身の健康を管理するセルフケアの確立に向けた支援が必要です。
- ・事業目的に即した事業を展開し成果も認められますが、保健関係者と教育関係者等が一体となり、自己管理の重要性に関する教育活動や情報発信を行っていくことが必要です。
- ・県の事業の他に、学校における学校歯科保健活動があり、保健関係者と教育関係者等が一体となり、横断的な事業の構築等が必要です。

【成人期(妊産婦含む)における歯科保健対策】

- ・住民がかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診を受けることの必要性を今後も継続して周知していくことが必要です。
- ・市町村や職域と連携を図りながら、喫煙や生活習慣病と合わせた対策を考えていくことが必要です。
- ・歯周炎を有する者の割合は高く歯周病予防及び重症化予防に関する取組が特に必要です。
- ・歯科検診に取り組む市町村が少なく、受診者数も少ない状況であることから、取組市町村や受診者数を増やすための対策が必要です。

【高齢期における歯科保健対策】

- ・ 60 歳及び 80 歳における自分の歯を有する者の割合は増加傾向にありますが、歯周炎を有する者の割合は高く、歯周病予防及び重症化予防に関する取組が特に必要です。
- ・ 高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔の衰え、いわゆるオーラルフレイル対策の推進が必要です。
- ・ 口腔清掃や食事の自立のために、介護予防事業における口腔機能の向上に関する取組を図りながら更なる効果的な事業の実施が必要です。
- ・ 歯科検診に取り組む市町村が少なく、受診者数も少ない状況であることから、取組市町村や受診者数を増やすための対策が必要です。

(3)総合評価

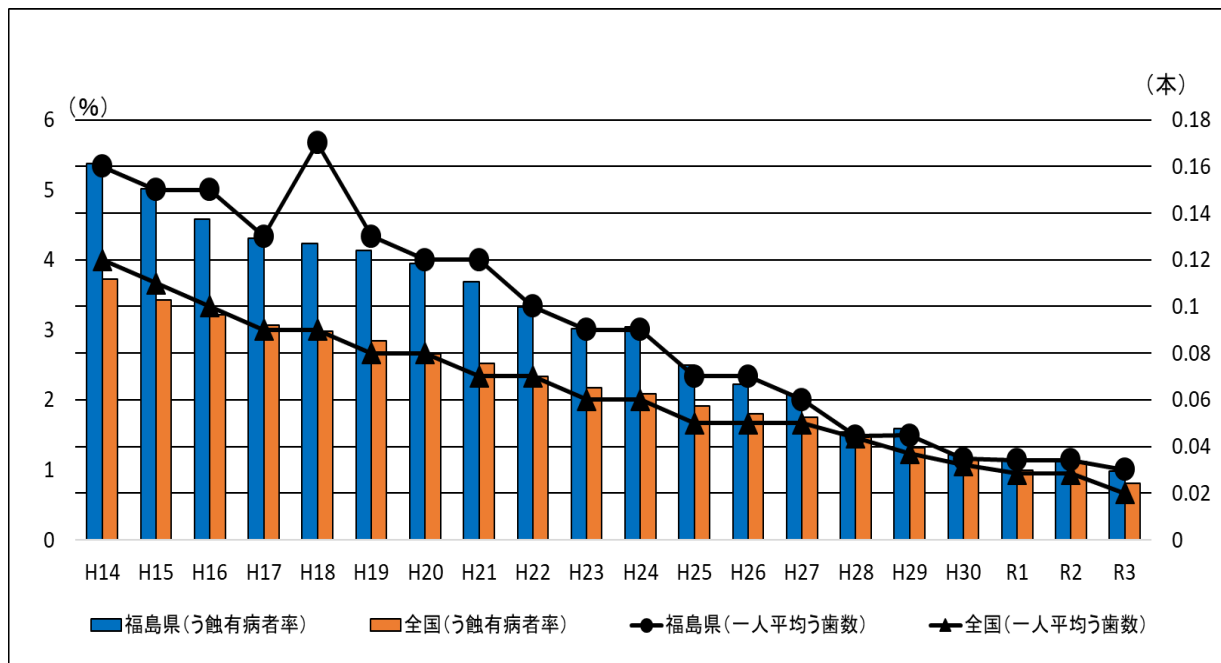
各ライフステージにおける歯科保健目標は概ね改善傾向にあるものの、特に成人期及び高齢期の歯周炎に関する項目に課題があること等から、生涯を通じた歯科疾患の予防、歯科検診や保健指導等の推進を図るための対策が必要です。

2 歯科口腔保健の健康格差の現状

1歳6か月児、3歳児、12歳児のう蝕有病状況については、本県も全国と同様に改善がみられますが、全国に比較して高く、3歳児の一人平均う歯数の全国との差が縮まらない状況にあります。また、市町村別のう蝕有病者率にも差がみられる状況にあります。

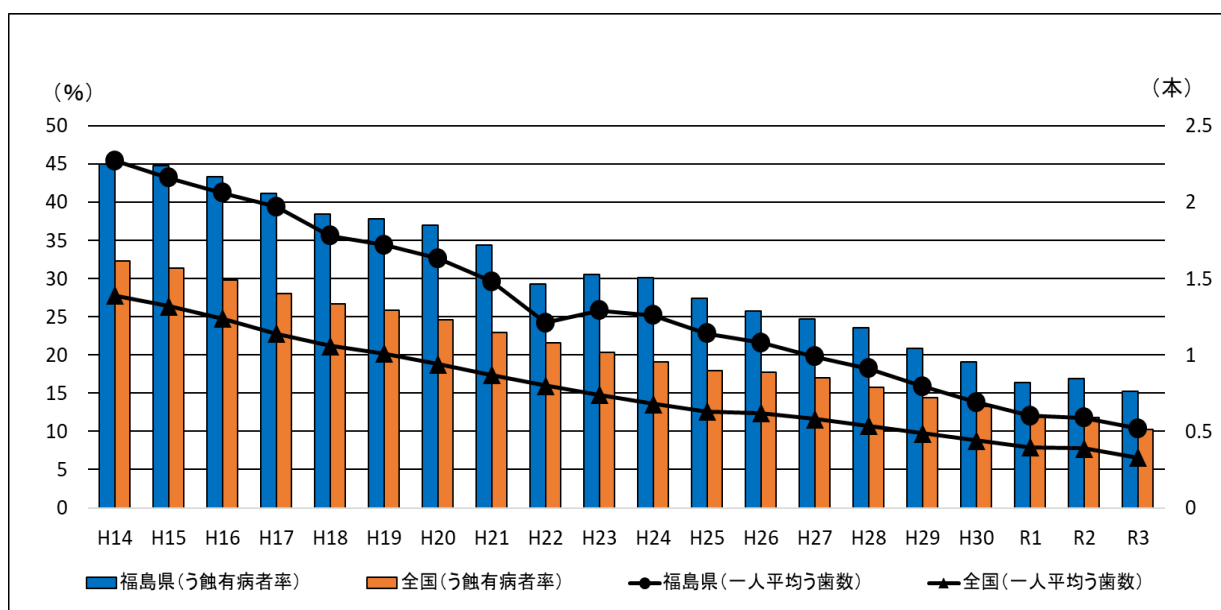
このため、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策の推進が必要です。

【1歳6か月児におけるう蝕有病状況の推移（全国・県）】



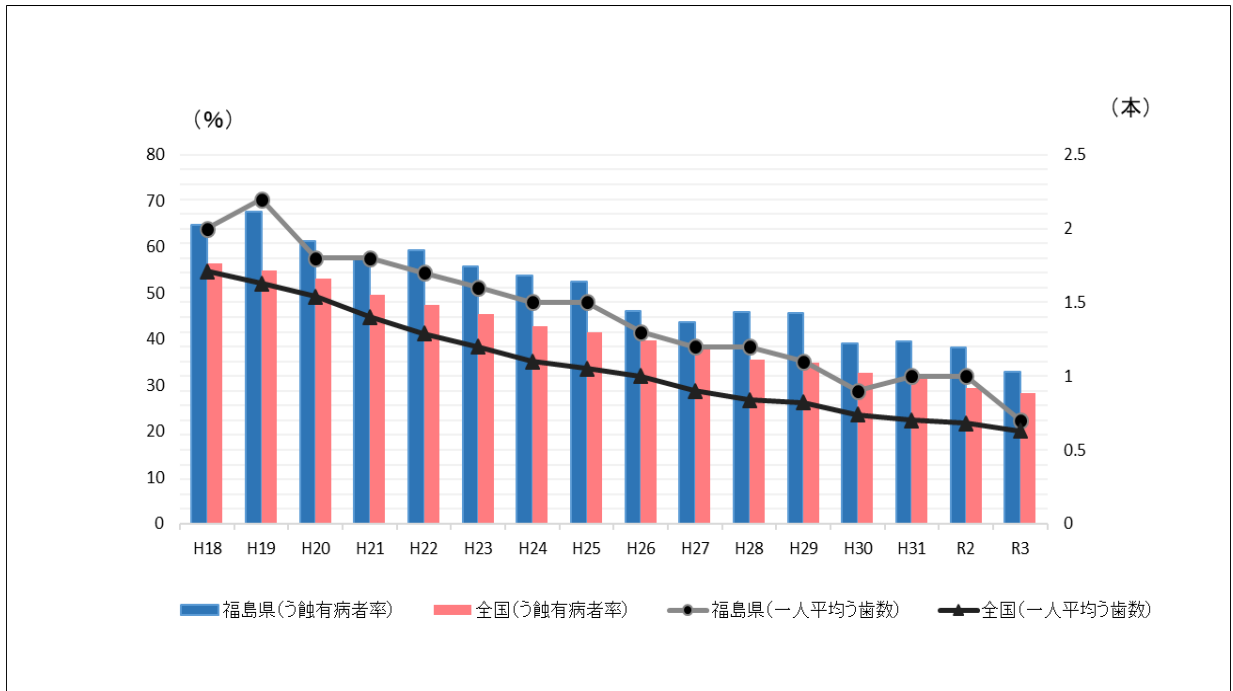
出典：母子保健事業実績（～H25まで） 地域保健・健康増進事業報告（H26～）

【3歳児におけるう蝕有病状況の推移（全国・県）】



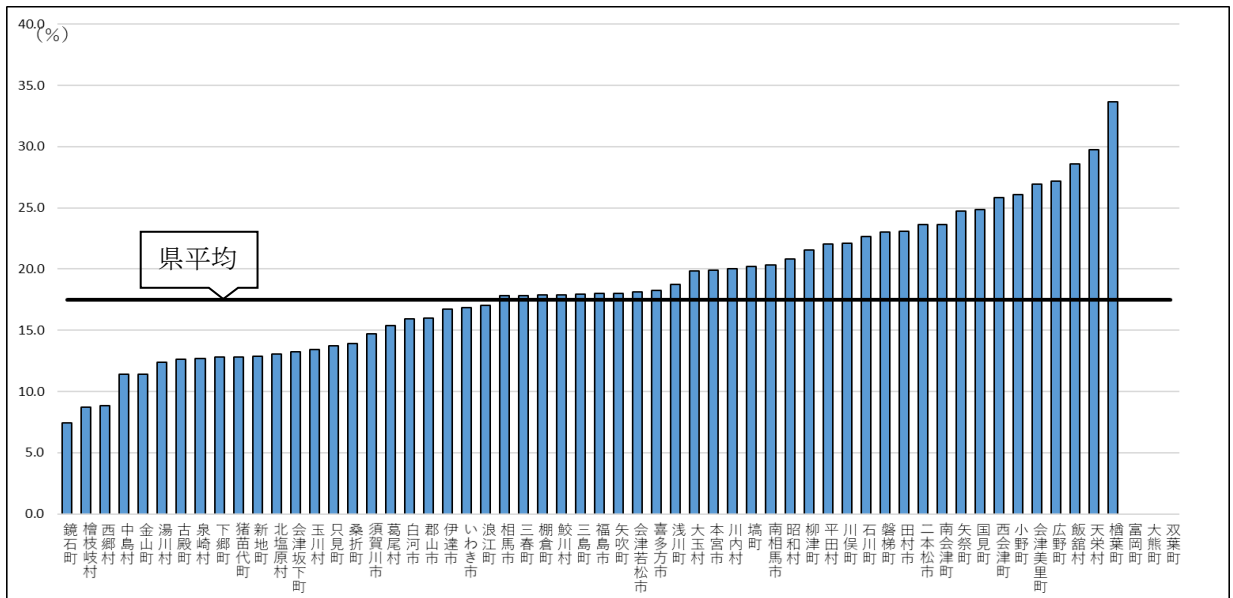
出典：母子保健事業実績（～H25まで） 地域保健・健康増進事業報告（H26～）

【12歳児におけるう蝕有病状況の推移（全国・県）】



出典：母子保健事業実績（～H25 まで） 地域保健・健康増進事業報告（H26～）

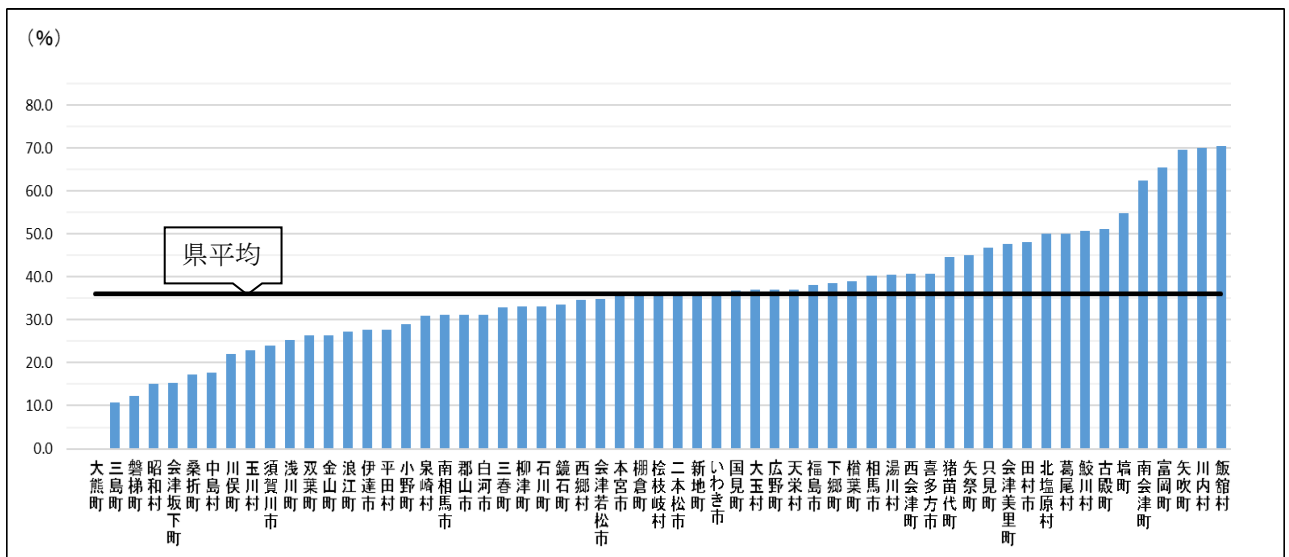
【平成 29 年度から令和 3 年度までの 5 年間の 3 歳児う蝕有病者率平均値】



出典：平成 29 年～令和 3 年度福島県歯科保健情報システム

※富岡町、大熊町、双葉町は避難先で健診を受けており、データがとれないため 0 となっています

【平成 29 年度から令和 3 年度までの 5 年間の 12 歳児う蝕有病者率平均値】



出典：平成 29 年～令和 3 年度福島県歯科保健情報システム

3 東日本大震災及び原子力災害の発生に伴う被災者の健康状態に関する現状と課題

平成 23 年（2011）年 3 月 11 日に発生した東日本大震災及び原子力災害の影響により、福島県は多くの県民が避難生活等を余儀なくされました。

現在、避難者数はピーク時から約 6 分の 1 に減少したものの、いまだ約 2 万 7 千人（令和 5（2023）年 3 月現在）の方が県内外で避難生活を続けています。また、避難指示の対象となった地域においては、帰還した住民に対して被災市町村及び関係団体等と連携を図りながら歯科口腔保健に関する支援に努めます。

県、市町村、関係団体等は連携を図りながら被災者に対する歯科口腔疾患の予防や口腔機能の維持向上に向けた推進が必要です。

第4章 基本目標と主要施策

1 基本目標

基本方針である「生涯にわたる歯・口腔の健康づくりの推進」を、県民一人一人はもとより、家庭、学校、職場、地域、医療機関、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保健施設等を含めた社会全体で取り組み、基本目標「歯・口腔に関する健康格差の縮小」の達成を目指します。

その上で、基本的な考え方にに基づき、主要施策を以下のとおり設定します。

【主要施策】

- (1) 歯科疾患の予防
- (2) 口腔機能の獲得・維持・向上
- (3) 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
- (4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備
- (5) 東日本大震災の発生に伴う被災者に配慮した歯科口腔保健の推進
- (6) 大規模災害時の歯科口腔保健の推進

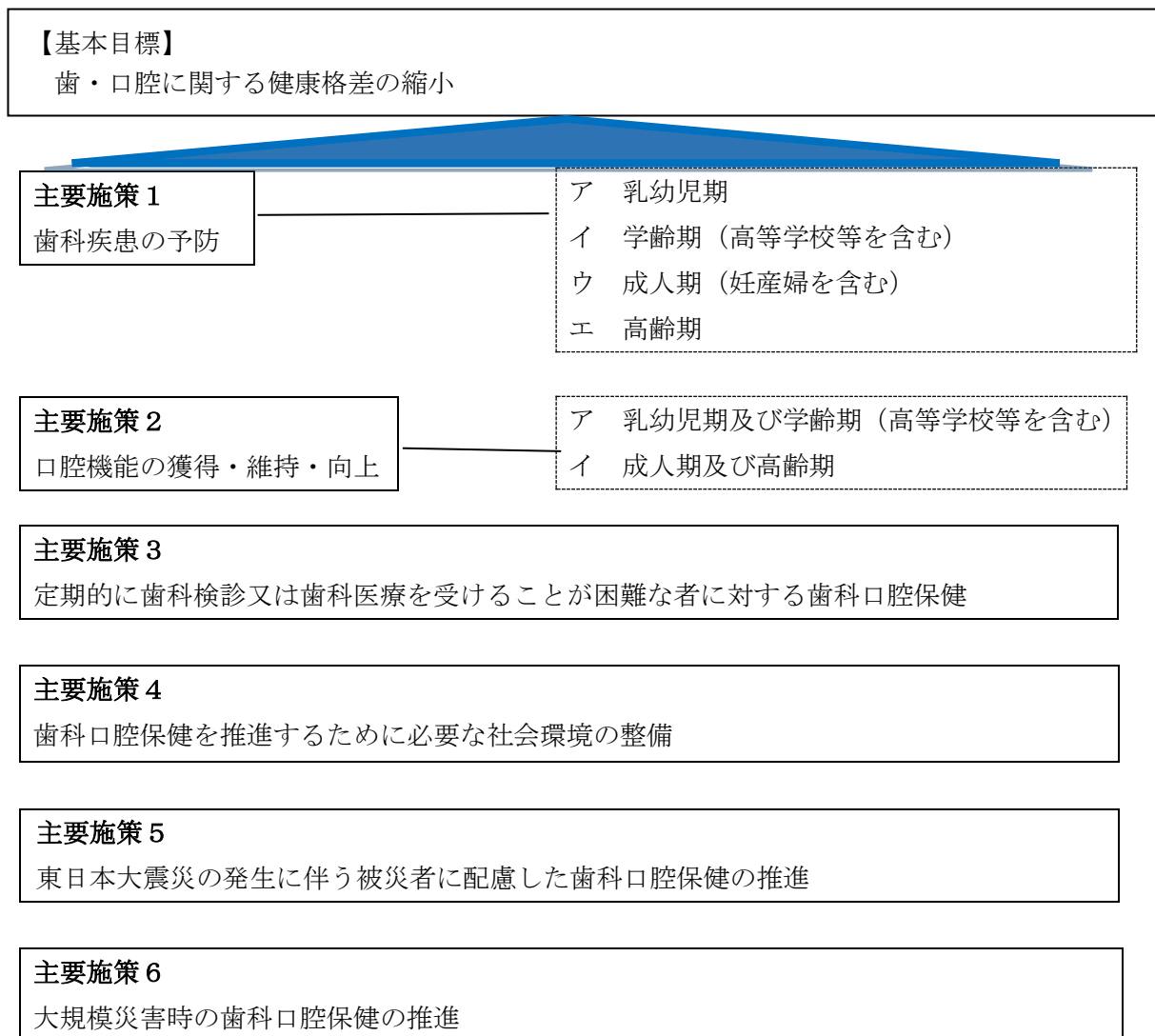
また、ライフコースの入り口である乳幼児期のう蝕の状態は、社会経済的要因が影響すると指摘されていることから、3歳児のう蝕の状況を基本目標項目として目標を設定します。

さらに、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、40歳以上における喪失歯の状況を基本目標として目標値を設定します。

基本目標項目	現況値		目標値		出典
3歳児で4本以上のう蝕のある者の割合	R3	5.2%	R14	1.5%	地域保健・健康増進事業報告

基本目標項目	現況値		目標値		出典
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	H28	44.5%	R14	27.0%	歯科疾患実態調査

<施策の体系図>



2 主要施策

(1) 歯科疾患の予防

ア 乳幼児期

<目標>

乳幼児期は、口腔機能を獲得し、乳歯、永久歯に対する口腔清掃や望ましい食習慣を身につける基礎的な時期として非常に重要であり、生涯を通じた歯の健康づくりに対する波及効果の高い時期でもあることから、健全な歯・口腔の保持や摂食・嚥下機能、食習慣の確立のため、歯科口腔疾患の予防を図ります。

これらのことから、乳幼児期における歯科口腔疾患の予防については、1歳6か月児、3歳児のう蝕の状況、生活習慣の状況及び保育所・幼稚園等のフッ化物洗口の実施状況について目標値を設定します。

<施策の方向性>

- ・歯が生える前からの歯科保健指導の普及啓発を推進します。
- ・乳幼児期から口腔環境を整えていくための生活指導の実施や、フッ化物応用その他の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策を推進します。
- ・1歳6か月児歯科健康診査においては、特にう蝕ハイリスク児（O₂判定児）とう蝕のある児に対する具体的な事後支援を推進します。
- ・保育所・幼稚園等の集団でのフッ化物洗口の普及啓発及び取組み市町村の拡大に向けた市町村支援を推進します。
- ・乳幼児期の歯科保健情報を分析し、市町村等の関係機関への情報提供や地域に応じたう蝕予防対策を検討します。

	項目	現況値		目標値		出典
1歳6か月児	う蝕のない者の割合の増加	R3	99.0%	R14	100.0%	地域保健・健康増進事業報告
	O ₂ 型と判定されたハイリスク児の割合の減少	R3	52.9%	R14	40.0%	福島県歯科保健情報システム
3歳児	う蝕のない者の割合の増加	R3	84.8%	R14	95.0%	地域保健・健康増進事業報告
幼稚園等 保育所・	フッ化物洗口を実施している者の割合の増加	R2	50.6%	R14	90.0%	福島県歯科保健情報システム 現況値：福島県フッ化物洗口事業費補助金実績報告

イ 学齢期(高等学校等を含む)

<目標>

う蝕や歯周病等の歯科口腔疾患の多くは、自覚症状のないまま罹患、進行する疾患であり、成人期以降に自覚症状が出現する時期には症状がかなり進行して、歯を喪失する危険性が高くなることから、永久歯が萌出する学齢期から継続的な予防を図ります。

学齢期（高等学校等含む）はそれまで大きく受けていた親の影響下から徐々に離れ、自立した生活習慣を形成する時期であることから、自己管理（セルフケア）の確立のための能力や、口腔衛生、疾患予防に関する健康観の育成を図ります。

これらのことから、学齢期（高等学校等含む）の歯科口腔疾患の予防については、永久歯う蝕及び歯周疾患の状況及び生活習慣の状況に関する目標値を設定します。

<施策の方向性>

- ・フッ化物応用その他の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策を推進します。
- ・小学校の集団でのフッ化物洗口の普及啓発及びフッ化物洗口に取り組む市町村の拡大及び継続支援に向けた市町村支援を推進します。
- ・歯科口腔疾患予防及び食育の推進について、教育委員会、学校保健会等の関係者と連携を十分に図り、児童・生徒が自分の歯・口腔の状況を知り、清掃方法や基本的な食生活習慣等について、適切な自己管理（セルフケア）、家庭内管理ができるように児童・生徒の発達段階等を踏まえた効果的な歯科保健対策を推進します。
- ・歯・口腔健康診断におけるC O（う蝕要観察歯）、G O（歯周疾患要観察者）の有所見者に対し、学校での適切な歯科保健指導を行うとともに、学校歯科医・かかりつけ歯科医との連携を図り、う蝕及び歯周病予防を推進します。
- ・歯周病予防については、小学校からの正しい情報提供に取り組み、学校単位での口腔清掃等の実施を推進します。

項目	現況値		目標値		出典
12歳児でう蝕のない者の割合の増加	R3	67.1%	R14	95.0%	学校保健統計調査
中学生・高校生における歯肉炎所見(G・GO)のある者の割合の減少	R3	24.1%	R14	23.0%	福島県歯科保健情報システム
昼食後歯磨き実施校の割合の増加(小学校)	R4	81.1%	R14	92.0%	学校保健・学校安全に関する調査
昼食後歯磨き実施校の割合の増加(中学校)	R4	76.8%	R14	90.0%	学校保健・学校安全に関する調査
昼食後歯磨き実施校の割合の増加(高等学校)	R4	9.8%	R14	17.0%	学校保健・学校安全に関する調査
フッ化物洗口を実施している者の割合の増加(小学校)	R2	34.7%	R14	90.0%	福島県歯科保健情報システム 現況値：福島県フッ化物洗口事業費補助金実績報告

ウ 成人期(妊産婦を含む)

<目標>

成人期は、歯の喪失防止として歯周病予防が重要な時期ですが、働き盛りの年代で、時間的な制約なども多く口腔の健康状況が悪化しやすい時期であることから、う蝕や歯周病の予防や進行抑制を図ります。

また、妊娠中は、ホルモンのバランスや食事の嗜好の変化に伴い、口腔の健康状況が変化しやすく、歯周病が増悪しやすい時期であることから、妊産婦に対しても、う蝕や歯周病の予防や進行抑制を図ります。

これらのことから、成人期以降の歯周病予防については、保有歯数、歯周病有病状況、歯周病に関わるリスクの状況、定期的な歯科検診の受診などの歯科保健行動及び咀嚼良好者の割合について目標値を設定します。

<施策の方向性>

—妊産婦—

- ・妊娠中や出産後は女性ホルモンの影響により、う蝕や歯周病にかかりやすいため、検診や自己管理（セルフケア）が必要であることを周知します。
- ・市町村や歯科医師会等と連携し、妊産婦の歯周病予防の重要性及び定期的な歯科検診の必要性を啓発するとともに、歯科保健指導を推進します。

—成人期—

- ・日常生活における正しい自己管理（セルフケア）や定期検診や歯石除去等のプロフェッショナルケアが必要であることの周知を図ります。
- ・県、市町村、関係機関等が連携を図りながら、それぞれの実情に応じた歯科保健対策を推進します。
- ・健康増進事業における歯科保健事業〔歯周病検診、歯周病健康教育（集団健康教育）、歯周病健康相談（重点健康相談）〕の活用を推進します。
- ・特定健診による歯周病や咀嚼機能の低下の早期発見、早期治療を推進します。
- ・医療保険者に対し、歯科検診の実施などの歯科保健対策を推進します。
- ・特定健診など様々な機会をとらえ、歯周病と喫煙（生活習慣）、糖尿病等（全身の健康）との関係やオーラルフレイル対策など、知識の普及啓発を推進します。
- ・福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく、医療保険者、医師会、歯科医師会、関係機関等と連携した取組を推進します。

項目	現況値		目標値		出典
40歳代で自分の歯を28歯以上有する者の割合の増加	R3	78.9%	R14	85.0%	福島県歯科保健情報システム
40歳代で未処置歯を有する者の割合の減少	H28	62.5%	R14	25.0%	歯科疾患実態調査
40歳代で歯周炎を有する者の割合の減少	R3	49.3%	R14	45.0%	福島県歯科保健情報システム
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(40歳代～50歳代)	R3	30.0%	R14	65.0%	福島県歯科保健情報システム
咀嚼良好者の割合の増加(50歳以上)	H28	84.6%	R14	95.0%	歯科疾患実態調査
毎食後(1日3回以上)歯を磨いている者の割合の増加	R3	40.7%	R14	68.0%	福島県歯科保健情報システム
喫煙が歯周病のリスクであることを知っている者の割合の増加	R3	60.8%	R14	95.0%	福島県歯科保健情報システム

エ 高齢期

<目標>

高齢者の口腔内の衛生状況の改善や摂食・嚥下機能の維持向上は、生活の質だけでなく、肺炎などの疾病予防や日常生活動作の向上につながり、健康寿命の延伸にも寄与します。

平成元年以降、80歳で20本以上の歯を保つことを目標とした8020運動を推進してきましたが、今後も継続してう蝕や歯周病等の予防及び進行抑制を図るとともに、口腔機能の維持向上を図ります。

これらのことから、高齢期の歯の喪失防止については、60歳代の保有歯数、未処置歯の保有者率、歯周炎の有病者の割合などについて目標値を設定します。

<施策の方向性>

- ・高齢期におけるオーラルフレイル対策の普及啓発を推進します。
- ・う蝕や歯周病等を予防するためには、日常生活における正しい自己管理（セルフケア）や定期検診や歯石除去等のプロフェッショナルケアが必要であることについて周知します。
- ・特定健診などの機会をとらえ、う蝕や歯周病に罹患した場合には、口腔機能の維持向上のため、早期に治療することが必要であることについて周知します。
- ・後期高齢者医療広域連合で実施している歯科検診事業の普及啓発を推進します。
- ・市町村、事業者、医療保険者、歯科医師会、歯科衛生士会等の関係機関及び関係団体と、支援を必要とする高齢者の情報の共有に努めるとともに、連携を図りながら、歯科保健対策を推進します。

項目	現況値		目標値		出典
60歳代で自分の歯を24歯以上有する者の割合の増加	R3	79.8%	R14	95.0%	福島県歯科保健情報システム
60歳代で未処置歯を有する者の割合の減少	H28	43.0%	R14	10.0%	歯科疾患実態調査
60歳代で歯周炎を有する者の割合の減少	R3	55.1%	R14	30.0%	福島県歯科保健情報システム
80歳代で自分の歯を20歯以上の有する者の割合の増加	R3	61.5%	R14	85.0%	福島県歯科保健情報システム

(2) 口腔機能の獲得・維持・向上

ア 乳幼児期及び学齢期(高等学校等を含む)

<目標>

乳幼児期から学齢期（高等学校等含む）にかけては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得することが大切であることから、望ましい生活習慣の確立を図ります。

なお、口腔機能の獲得等の評価は一律的に行うことが困難であり、また、評価が可能な公的統計等がないことから、乳幼児期及び学齢期についての目標値は定めませんとします。

<施策の方向性>

- ・良好な口腔、顎、顔面の成長発育に影響を与える習癖に対し、適切な歯科保健指導を行います。
- ・適切な咬合や顎の発達を促すとともに、噛む、飲み込むなどの口腔機能を獲得するため、乳幼児期に様々な味覚を体験し、よく噛んで食べるなどの食育を推進します。

イ 成人期及び高齢期

<目標>

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が不可欠であり、その良否は寿命や生活の質に大きく関係していることから、喪失歯をなくすとともに、摂食嚥下機能及び口腔衛生状態の維持向上を図ります。

そのため、咀嚼良好者の割合、60歳代で自分の歯を24歯以上有している者の割合及び、80歳代で自分の歯を20歯以上有する者の割合の状況について目標値を設定します。

<施策の方向性>

- ・オーラルフレイル対策の普及啓発を推進します。
- ・う蝕や歯周病等を予防するためには、日常生活における正しい自己管理（セルフケア）や定期検診や歯石除去等のプロフェッショナルケアが必要であることについて周知を図ります。
- ・特定健診などの機会をとらえ、う蝕や歯周病に罹患した場合には、口腔機能の維持向上のため、早期に治療することが必要であることの周知を図ります。

項目	現況値		目標値		出典
(再掲) 咀嚼良好者の割合の増加 (50歳以上)	H28	84.6%	R14	95.0%	歯科疾患実態調査
(再掲) 60歳代で自分の歯を24歯 以上有する者の割合の増加	R3	79.8%	R14	85.0%	福島県歯科保健情報 システム
(再掲) 80歳代で自分の歯を20歯 以上の有する者の割合の増加	R3	61.5%	R14	85.0%	福島県歯科保健情報 システム

(3) 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

<目標>

障がい（児）者、要介護高齢者等で、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断含む。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じた支援により歯科口腔疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図っていくことが必要です。

そのため、関係機関が連携し、施設や在宅での口腔ケアや歯科治療が定期的かつ生涯を通じて切れ目なく行えるようネットワークの構築を図ります。

なお、障害者支援施設・障害児者入所施設での定期的な歯科検診の実施率、介護老人福祉施設・介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診の実施率は現況値に即した目標値を定め、在宅療養支援歯科診療所数は第八次福島県医療計画と整合性を図って目標値を設定します。

<施策の方向性>

- ・障がい（児）者や要介護高齢者に対する口腔ケアや歯科治療を行うためには、個人の状態等に応じた対応を推進します。

また、障がい（児）者やその援護者に対しては、う蝕や歯周病等の歯科口腔疾患の予防や食生活等について理解を促し、障がい（児）者が歯科保健行動や自立した食生活に取り組めるよう支援を図ります。

- ・障がい（児）者や要介護高齢者に対する口腔ケアを推進するため、関係者のネットワークを強化し、施設職員等への研修や人材育成を推進します。
- ・特別支援学校等においては、学校歯科医や養護教諭が連携し、定期的な歯科健康診断等を実施するとともに、児童・生徒、その保護者や関係者に対し歯科保健に関する支援を図ります。
- ・障がい（児）者施設、高齢者福祉施設においては、歯科医療機関との提携や歯科専門職の配置等を行うことで、入所者の口腔衛生の維持・向上に繋がることを普及啓発すると共に、施設における定期的な歯科検診や歯科保健事業の実施を促進します。
- ・障がい（児）者や要介護高齢者に対する適切な歯科治療が可能な歯科診療所（一次歯科医療機関）の増加を図るとともに、歯科とともに内科や小児科等の診療科が設置されている病院歯科（二次歯科医療機関）や大学等に属する病院（三次歯科医療機関）の活用を図ります。

項目	現況値		目標値		出典
障害者支援施設・障害児入所施設での過去1年間の歯科検診実施率の増加	R4	59.2%	R14	70.0%	障がい（児）者入所施設における歯科保健に関する調査 ¹³
介護老人福祉施設・介護老人保健施設での過去1年間の歯科検診実施率の増加	R4	39.7%	R14	50.0%	高齢者入所施設における歯科保健に関する調査 ¹⁴
在宅療養支援歯科診療所数	R3	54施設	R14	125施設	NDB オープンデータ

¹³ 県の歯科保健基本計画の評価時に行っている調査で、調査対象を障害児入所施設、障害者支援施設とし、調査項目は訪問歯科診療を含まない歯科検診としております。

¹⁴ 県の歯科保健基本計画の評価時に行っている調査で、調査対象を介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設とし、調査項目は訪問歯科診療を含まない歯科検診としております。

(4) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

<目標>

歯科口腔保健に関する施策を推進するためには、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士等を確認するとともに、地域における歯科医療または歯科保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施等の支援が必要です。

また地域における歯科保健に関する情報を継続的に収集・還元する仕組みの構築が必要です。

そのため、市町村の歯科口腔保健計画の策定や成人歯科検診の実施を促進するなど、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図り、地域の健康格差の縮小に努めます。

なお、市町村の歯科口腔保健計画策定や成人歯科検診の取組状況などについて目標値を設定します。

<施策の方向性>

- ・ 歯科医療等業務従事者の確保及び資質の向上を図ります。
- ・ 市町村等における歯科口腔保健計画の策定や歯科口腔保健を推進するための支援に努めます。
- ・ 地域における歯科保健に関する情報をより効率的、継続的に収集・還元する仕組みの構築を推進します。
- ・ 地域の健康格差を縮小するため、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を推進します。

項目	現況値		目標値		出典
幼児期のう蝕予防対策としてフッ化物歯面塗布を実施している市町村の割合の増加	R3	59.3%	R14	75.0%	福島県歯科保健情報システム
歯科口腔保健計画や歯科を含む健康増進計画を策定している市町村の割合の増加	R3	86.4%	R14	100.0%	福島県歯科保健情報システム
(再掲) 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(40歳代～50歳代)	R3	30.0%	R14	65.0%	福島県歯科保健情報システム
健康増進法に基づく歯周疾患検診 ¹⁵ もしくは健康増進法以外の成人歯科検診 ¹⁶ を実施している市町村の割合の増加	R3	66.1%	R14	80.0%	福島県歯科保健情報システム

¹⁵ 市町村が健康増進法に基づき実施する歯周疾患検診で、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者を対象としています。

¹⁶ 市町村が独自で行っている40歳以下の者の歯科検診及び40歳以上の健康増進法以外の成人歯科検診、妊婦歯科検診も含まれます。

(5) 東日本大震災の発生に伴う被災者に配慮した歯科口腔保健の推進

<目標>

平成 23（2011）年 3 月 11 日に発生した東日本大震災及び原子力災害の影響により、福島県では多くの県民が避難生活等を余儀なくされ、現在、避難者数はピーク時から約 6 分の 1 に減少したものの、いまだ約 2 万 7 千人（令和 5（2023）年 8 月現在）の方が県内外で避難生活を続けています。また、避難指示が解除となった地域においては、地域の実情に応じた歯科口腔保健施策が実施できるよう体制を整備する必要があります。このため、被災市町村及び関係団体等と連携を図りながら被災者に対する歯科口腔保健に関する支援に努めます。

なお、住民の歯・口腔の健康状態が把握できていないことから目標値は定めないこととします。

<施策の方向性>

県、市町村、関係団体等は連携を図りながら被災者に対する歯科口腔疾患の予防や口腔機能の維持向上に向けた支援を推進します。

(6) 大規模災害時の歯科口腔保健の推進

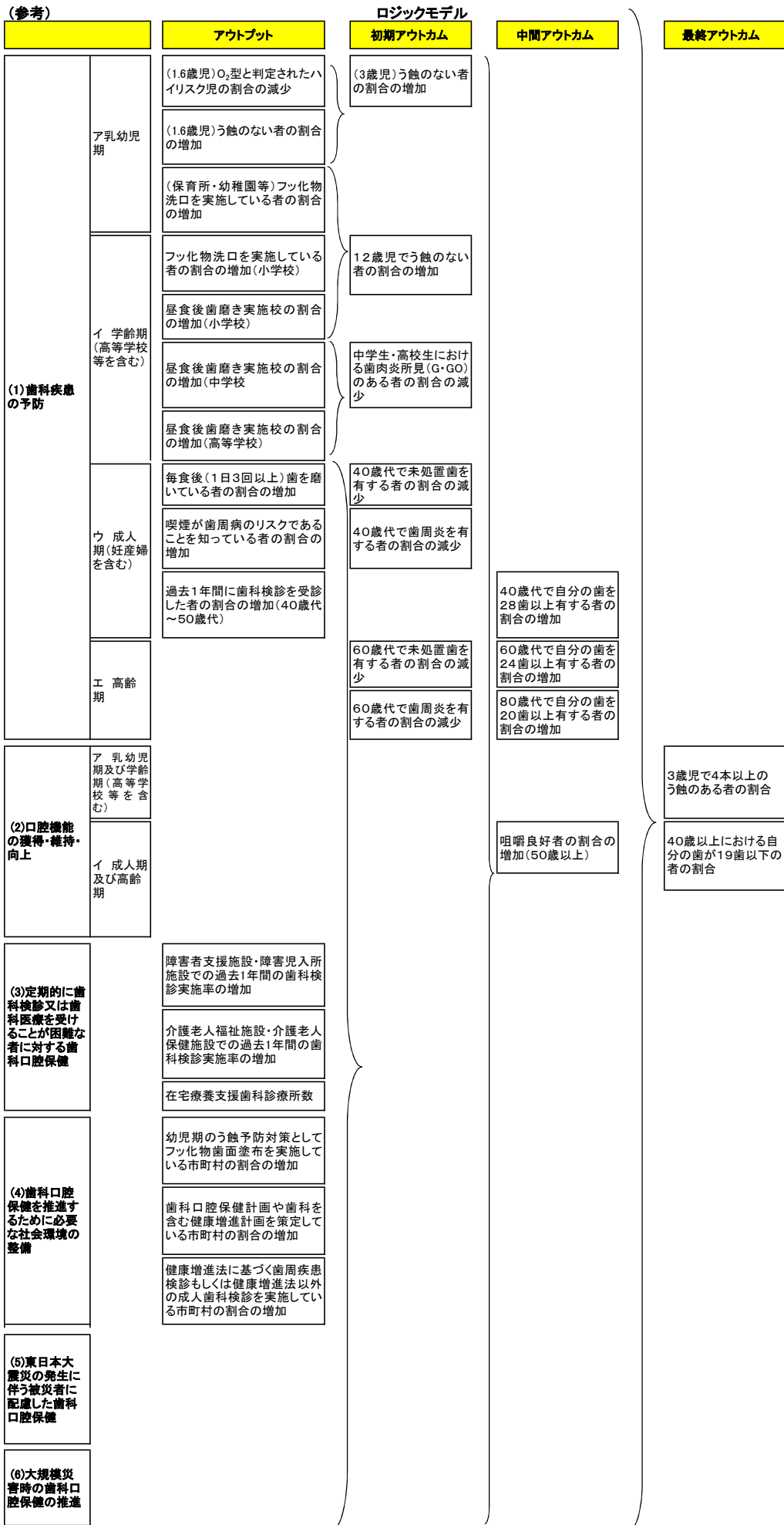
<目標>

近年、災害時や感染症における歯科医療や、避難生活における誤嚥性肺炎予防等のための専門的口腔ケア等の重要性が明らかになっています。大規模な災害発生等に備え、迅速な歯科保健活動ができるよう、平時から関係機関や関係団体と連携し、知識及び対応力の向上に努めます。

なお、目標値は定めないこととします。

<施策の方向性>

- ・災害発生時には、地域の歯科医師会を中心として、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、歯科救護所の開設・運営及び避難所や仮設住宅への巡回歯科診療・巡回口腔ケア等を実施し、義歯紛失等による摂食嚥下障害、咀嚼障害を有する被災者への歯科医療提供及び高齢者の口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の予防に努めます。
- ・災害時の口腔ケアの重要性や、飲料水等の確保が難しい場面での口腔ケア方法等についての普及啓発を推進します。



福島県歯科保健基本計画

令和6年2月発行

福島県保健福祉部健康づくり推進課

住 所 〒960-8670 福島県福島市杉妻町 2 番 16 号

電 話 024-521-7640 FAX 024-521-2191

E-mail gan-taisaku@pref.fukushima.lg.jp
