

第三次福島県歯っぴいライフ 8020運動推進計画

(中間評価改訂版)

平成31年3月

福島県保健福祉部

目 次

第1章 計画の見直しにあたって	1
1 はじめに	1
2 計画策定後の社会情勢等の変化	2
3 中間評価・計画の見直しにあたって	2
第2章 計画の基本的な考え方	3
1 基本目標	3
2 基本的考え方	3
3 目標設定の基本方針	3
4 計画期間と評価	3
5 関連計画との整合性	3
第3章 「第三次福島県歯つぴいライフ8020運動推進計画」中間評価	4
1 歯科口腔保健目標の総合評価	4
2 分野別評価	5
(1) 歯科口腔疾患の予防	5
(2) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	8
(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ものに対する歯科口腔保健	9
(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	10
(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	10
3 全国との比較による評価	11
4 評価のまとめ	13
第4章 今後の取り組み	14
1 健康格差の縮小	14
2 歯科口腔疾患の予防	15
(1) 乳幼児期	15
(2) 学齢期(高等学校含む)	17
(3) 成人期(妊産婦(*18)を含む)	19
(4) 高齢期	20
3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	21
(1) 乳幼児期及び学齢期	21
(2) 成人期及び高齢期	22
4 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	23
5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	24
6 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
注釈	27

第1章 計画の見直しにあたって

1 はじめに

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。

本格的な人生80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(*1)及び歯周病(*2)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4年に県の長期総合計画「ふくしま新世紀プラン」の部門別計画である「第三次福島県保健医療計画」を策定するとともに、その行動計画として、平成6年2月に「福島県歯っぴいライフ8020運動(*3)推進計画」を策定し、平成12年を目標年として、ライフステージ(*4)に応じた歯数の確保を目標に掲げ、正しい歯科保健思想の普及啓発や各種の歯科保健対策に取り組むことにより、目標をほぼ達成することができました。

その後、歯科保健を含む健康づくりにおいては、健康で暮らすことができる期間、すなわち「健康寿命(*5)」の延伸を図るという視点に立った対策の充実・強化が求められるようになってきたことから、生活習慣の改善により健康を増進し疾病を予防する「一次予防」の推進と、個人の健康づくりを支える社会環境の整備も含めた県民の健康づくり運動を展開するため、「健康ふくしま21計画」及びその行動計画である「福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画（第二次）」を策定し、平成24年度を目標年として、生涯を通じた歯の健康づくりを推進するため、各ライフステージに応じた歯科口腔保健対策に取り組みました。

また、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波（以下「東日本大震災」という。）及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害（以下「原子力災害」という。）に伴う県民の生活習慣の変化等から歯・口腔の衛生状態の悪化等が懸念される中、平成23年8月に、国民の保健向上に寄与するため、歯科口腔疾患の予防等による歯・口腔の健康の保持を図るための施策を総合的に進めることを目的として「歯科口腔保健の推進に関する法律」（以下、「歯科口腔保健法」とする。）が施行され、本県においても「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。）を平成24年8月1日に施行しました。

それらを踏まえ、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、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、各ライフステージに応じ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保健対策の推進を基本的な考え方とし、平成25年3月に「第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画」を策定しました。

2 計画策定後の社会情勢等の変化

「第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画」策定後に、歯・口腔の健康づくりに関する国の動きなど次のような社会情勢の変化がありました。

- 本県は、以前より、全国と比較して乳幼児から学童期における児童のう蝕が多い状況でしたが、東日本大震災及び原子力災害に伴う生活習慣の変化などからう蝕の増加がみられ、また、う蝕がある児童は複数本持っているという健康格差がみられたことなどから、これまでの歯みがき指導や食生活指導に加え、平成28年度から、う蝕予防に効果のあるフッ化物による洗口を幼児期から学童期の児童が行うことができるよう「子どものむし歯緊急対策事業」を実施することとしました。
- 平成30年度から特定健診の標準的な質問票に生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目が追加されました。
- 高齢化が進む中、糖尿病患者が増加し、糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こすと共に、歯周病との関連性も強く、患者のQOLを著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることとなるため、平成28年4月20日に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定されました。これらに基づき、本県においても、医療保険者、医師会、歯科医師会、関係機関等が連携し、糖尿病性腎症重症化予防に取り組むため、平成29年12月に「福島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しました。
- 高齢化が進む中、特に後期高齢者の増加が顕著であるため、虚弱（フレイル）及び口腔機能の軽微な低下であるオーラルフレイルへの対応など、高齢者の特性を踏まえた疾病予防・介護予防等の推進が必要とされ、フレイル対策をはじめとした後期高齢者医療の保健事業（高齢者の低栄養・重症化予防等事業）が、平成30年度より本格実施されました。

3 中間評価・計画の見直しにあたって

「第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画」策定後、市町村、関係機関・団体等が一体となり歯・口腔の健康づくりを推進してきました。この計画は、平成25年度から平成34年度を推進期間としており、平成29年度を中間年度として、中間評価と見直しを行うこととしています。

そこで、平成29年度及び平成30年度に「福島県歯科保健対策協議会」を開催し、「歯科保健目標」における個々の目標項目や目標値等の目標到達度を評価し、社会情勢の変化を踏まえつつ、中間評価を行いました。その評価を基に、ライフステージ別に健康課題を抽出し、それらに対する今後の取組みを検討し、見直しを行いました。

第2章 計画の基本的な考え方

1 基本目標

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりの推進

2 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
- 各ライフステージに応じ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

3 目標設定の基本方針

県民がライフステージに応じたう蝕予防及び歯周病予防など、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに努めることができるよう、具体的に、分かりやすく、取り組みやすい目標を掲げることとします。

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（高等学校等含む）の前半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し、学齢期（高等学校等）の後半及び成人期、高齢期において各年代ごとの保有歯数の確保を基本とした上で、高齢期における摂食・嚥下機能(*7)の保持にも留意し、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。

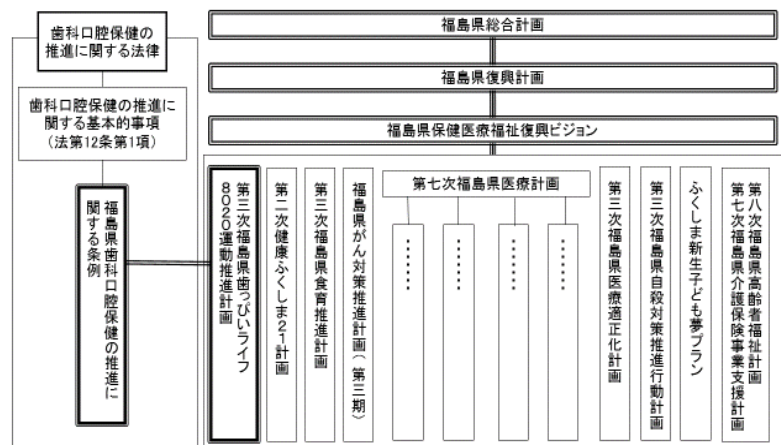
4 計画期間と評価

計画期間は「第二次健康ふくしま21計画」等の関連する計画との整合を図るため、平成25年度を初年度とし、平成34年度までの10年間とします。

なお、今後の社会情勢の変化に弾力的に対応するため、福島県歯科口腔保健推進条例第7条第4項に基づき、平成30年度に中間見直しを行い、平成33年度に最終評価を実施し、その後の歯・口腔の健康づくりの推進に反映させます。

5 関連計画との整合性

この計画は、福島県総合計画「ふくしま新生プラン」(*6)、福島県復興計画（第3次）(*6)を始め、「福島県保健医療福祉復興ビジョン」(*6)や「第二次健康ふくしま21計画」(*6)等と整合を図りながら策定しています。



第3章 「第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画」中間評価

1 歯科口腔保健目標の総合評価

本計画は、「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。

その結果、全体の18.2%が目標を達成していましたが、8割以上が未達成であり、特に、乳幼児期、成人期に未達成項目が多く認められました。

今後は、達成状況が低い目標について重点的に取組んでいく必要があります。

判定区分 ライフステージ	A	B	C	D	合計
乳 幼 児 期	2 16.7%	6 50.0%	3 25.0%	1 8.3%	12 100%
学 齢 期	2 28.6%	4 57.1%	1 14.3%	0 0.0%	7 100%
成 人 期	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	3 50.0%	6 100%
高 齢 期	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	4 100%
その他(ライフステージ に属さない目標)	1 25.0%	0 0.0%	1 25.0%	2 50.0%	4 100%
合 計	6 18.2%	14 42.4%	5 15.2%	8 24.2%	33 100%

※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。

◆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

2 分野別評価

(1) 歯科口腔疾患の予防

ア 乳幼児期

乳幼児期においては、1歳6か月児でう蝕のない者割合が目標値に達していたが、他の8項目は目標値に達しませんでした。また、年齢が高くなるにつれて、う蝕のない児の割合の減少がみられました。

そのため、適切な歯磨きや生活習慣の指導に加え、県で平成28年度より推進している未就学児（4歳）から小学校におけるフッ化物洗口(*8)をさらに普及啓発する必要があります。

【乳幼児期の目標】

	項目	基準値	目標値 (H34)	現況値	評価	出典
1歳6か月児	う蝕のない児の割合の増加	97.0% (H22)	98.0%	98.5% (H28)	A	※1 ※2
	O ₂ 型(*14)と判定されたハイリスク児(*15)の割合の減少	50.2% (H22)	45.0%	61.2% (H28)	C	※3
	就寝時授乳のある者の割合の減少	31.1% (H22)	20.0%	28.3% (H28)	C	
	1日の間食回数が3回以上の者の割合の減少	14.6% (H22)	10.0%	14.2% (H28)	C	
	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)	90.0%	85.8% (H28)	B	
3歳児	う蝕のない児の割合の増加	67.3% (H22)	90.0%	76.5% (H28)	B	※1 ※2
	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)	50.0%	62.5% (H28)	B	※3
	1日の間食回数が3回以上の者の割合の減少	18.0% (H22)	12.0%	13.1% (H28)	B	
5歳	う蝕のない児の割合の増加	47.4% (H24)	70.0%	57.3% (H29)	B	※4

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、檜葉町、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 歯科保健情報システム

出典※4 学校保健統計調査

イ 学齢期（高等学校等を含む）

学齢期においては、6項目の中で2項目が目標値を達成していました。一方で、12歳でう蝕のない者の割合や昼食後の歯磨きを実施している中学校や高校の割合は改善傾向にありますが、目標に達しておらず、中学生・高校生における歯肉炎所見のある者の割合は悪化しています。

そのため、県で推進している未就学児（4歳）から小学校におけるフッ化物洗口を更に普及啓発すると共に、歯磨きをはじめとした適切な歯科保健指導を推進していく必要があります。

【学齢期（高等学校等を含む）の目標】

項目	基準値	目標値 (H34)	現況値	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)	95.0%	95.9% (H29)	A	※3	
12歳でう蝕のない者の割合の増加	40.8% (H22)	65.0%	54.3% (H29)	B	※4	
中学生・高校生における歯肉炎所見（G・G0）のある者の割合の減少（中学生・高校生）	23.6% (H23)	20.0%	25.5% (H29)	C	※3	
昼食後歯磨き実施校の割合の増加	小学校	88.4% (H24)	90.0%	93.5% (H30)	A	※5
	中学校	66.4% (H24)	80.0%	71.9% (H30)	B	
	高校	2.1% (H24)	10.0%	8.8% (H30)	B	

出典※3 歯科保健情報システム

出典※4 学校保健統計調査

出典※5 学校保健・学校安全に関する調査

ウ 成人期（妊産婦を含む）

成人期においては、6項目の中で目標値を達成している項目はなく、40歳で未処置歯を有する者の割合や40歳で進行した歯周炎を有する者の割合は悪化しています。

歯周病は糖尿病等全身疾患と関係しているため、定期的に歯科検診を受診し、早期発見・早期治療することを推進する必要があります。

妊娠期は、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い時期であり、歯周病が悪化しやすい時期であるとともに、歯周病は早産や低体重児出産と関係することから、歯周病予防についての普及啓発及び検診受診を推進する必要があります。

また、乳幼児のう蝕予防のため、妊娠期からのう蝕原性菌の母子伝播及びう蝕発生に及ぼす影響についての知識の普及啓発も重要です。

なお、妊娠期における歯科保健対策は、妊婦のみならず、乳幼児のう蝕予防にもつながることから、成人期への取り組みとは別に推進していく必要があります。

【成人期（妊産婦を含む）の目標】

項目	基準値	目標値 (H34)	現況値	評価	出典
40歳で自分の歯を28歯以上有している者の割合の増加	68.8% (H23)	75.0%	74.7% (H28)	B	※3
40歳で未処置歯を有する者の割合の減少	26.1% (H21)	10.0%	62.5% (H28)	D	※6 ※7
40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少	22.7% (H23)	20.0%	43.8% (H28)	D	※3
定期的に歯科健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)	30.0%	25.6% (H28)	B	
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)	40.0%	32.0% (H28)	B	
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)	35.0%	23.1% (H28)	D	

出典※3 歯科保健情報システム

出典※6 平成21年度福島県歯科疾患実態調査

出典※7 平成28年度歯科疾患実態調査

工 高齢期

高齢期においては、4項目の中で2項目が目標値を達成していましたが、60歳で未処置歯を有する者の割合、60歳で進行した歯周炎を有する者の割合は悪化しています。

8020運動を推進し、自分の歯を多く残すことは、生活の質だけでなく、肺炎や認知症などの疾病を予防し、また、転倒予防などによる日常生活の向上につながるため、歯周病と全身に関する正しい知識や定期的な歯科検診について普及啓発する必要があります。

【高齢期の目標】

項目	基準値	目標値 (H34)	現況値	評価	出典
60歳で自分の歯を24歯以上有している者の割合の増加	49.9% (H23)	55.0%	62.9% (H28)	A	※3
60歳で未処置歯を有する者の割合の減少	40.3% (H21)	10.0%	43.0% (H28)	D	※6 ※7
60歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少	36.4% (H23)	30.0%	48.4% (H28)	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)	50.0%	52.5% (H28)	A	※3

出典※3 歯科保健情報システム

出典※6 平成21年度福島県歯科疾患実態調査

出典※7 平成28年度歯科疾患実態調査

(2) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

ア 乳幼児期及び学齢期（高等学校等を含む）

基準値と比較して現況値は悪化していました。

そのため、正常な口腔機能を獲得できるよう、適切な保健指導を行う必要があります。

【乳幼児期及び学齢期（高等学校等を含む）の目標】

項目	基準値	目標値 (H34)	現況値	評価	出典
3歳児で不正咬合(*16)等が認められる者の割合の減少	9.6% (H22)	7.0%	10.5% (H28)	D	※1 ※3

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、檜葉町、大熊町、双葉町、浪江町、富岡町は含まれていない）

出典※3 歯科保健情報システム（平成26年度～）

イ 成人期及び高齢期

目標値は達成しており、引き続き適切な歯科保健指導の実施が望まれます。

また、口腔機能の軽微な低下であるオーラルフレイルは全身的な機能低下に関係しますが、見逃しやすく、気づきにくいいため、オーラルフレイルの考え方や予防について普及啓発する必要があります。

【成人期及び高齢期の目標】

項目	基準値	目標値 (H34)	現況値	評価	出典
60歳で自分の歯を24歯以上有している者の割合	49.9% (H23)	55.0%	62.9% (H28)	A	※3

出典※3 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ものに対する歯科口腔保健

全ての項目が目標値に達しておらず、引き続き歯科検診実施率の増加が望まれます。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設での入所者の口腔衛生状態の向上には、定期的な歯科検診による口腔内状況の把握が必要です。そのため各施設での協力歯科医療機関との連携強化が望まれます。また、関係機関が連携し、施設や在宅で口腔ケアや歯科治療を行うネットワークを構築する必要があります。

項目	基準値	目標値	現況値	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) (注)	90.0% (H34)	14.3% (H29)	D	※8
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) (注)	50.0% (H34)	22.5% (H28)	D	※9 ※10
在宅療養支援歯科診療所数	37施設 (H24)	65施設 (H29)	51施設 (H29)	C	※11 ※12

出典※8 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※9 介護施設の歯科保健医療に関する調査（平成24年度）

出典※10 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※11 第六次福島県医療計画

出典※12 第七次福島県医療計画

(注) H24は訪問歯科診療を含む定期検診の数を計上している

(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

4項目の中で2項目が目標値に達しており、他の2項目も改善傾向にあります。

そのため、市町村など関係機関と連携し、歯科保健に関する知識や取組に関する普及啓発を図り、総合的な歯科口腔保健対策を推進する必要があります。

項目	基準値	目標値 (H34)	現況値	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(*8)を実施している市町村の割合の増加	45.3% (H23)	70.0%	59.3% (H28)	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)	50.0%	74.5% (H28)	A	※1 ※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)	50.0%	44.1% (H29)	B	※3
歯科口腔保健計画や歯・口腔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)	80.0%	83.1% (H28)	A	※3

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、檜葉町、大熊町、双葉町、浪江町、富岡町は含まれていない）

出典※3 歯科保健情報システム（平成26年度～）

(5) 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3月11日に発生した東日本大震災及び原子力災害以降、平成24年度から仮設住宅入居者等被災者の歯や口の健康の維持・向上ため、福島県歯科衛生士会に業務を委託し、被災者口腔ケア支援事業を実施してきましたが、被災者の生活の拠点が仮設住宅から復興公営住宅等へ移行が進み、支援内容も通常の内容に戻ってきたため、平成28年度で被災者口腔ケア支援事業を終了しました。

しかし、現在も仮設住宅に入居している高齢者等に、口腔衛生の不良、むし歯・歯周病の悪化、口腔機能の低下による摂食嚥下障害、義歯の不具合など、口腔に問題を抱える人が多くみられ、そのことを自覚している人は少ない状況があることから、市町村や関係機関に対し、口腔保健に関する正しい知識の普及啓発の必要性及び高齢者の誤嚥性肺炎の予防のための口腔ケアの重要性について啓発する必要があります。

また、被災者の生活拠点が仮設住宅から復興公営住宅等へ移行しても、口腔の健康リスクの高い人については、引き続き家庭訪問等でのフォローが必要であることから、関係機関と連携を図りながら、市町村の口腔保健活動を支援する必要があります。

3 全国との比較による評価

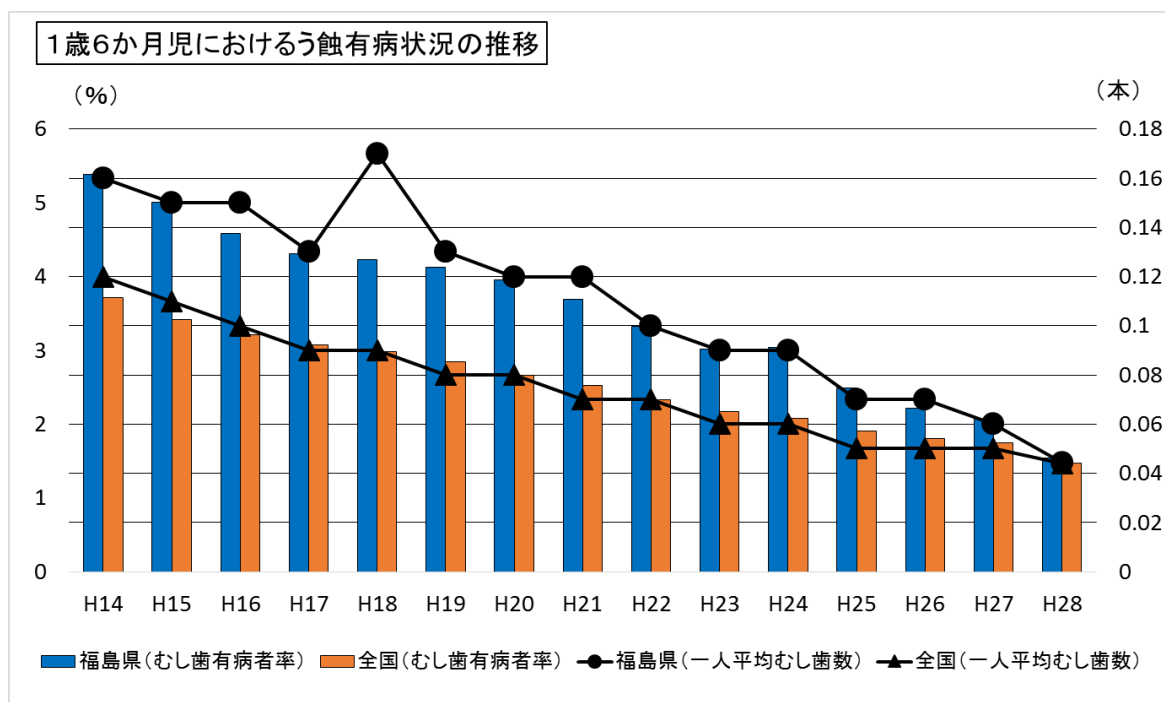
幼児期、学齢期、成人期、高齢期における主な歯科保健指標（※）については、本県も全国と同様に改善がみられますが、1歳6か月児のう蝕有病状況は全国とほぼ同様、3歳児、12歳児におけるう蝕有病状況については、全国に比較して高い状況にあります。

なお、成人期・高齢期における一人平均現在歯数については、調査実施数等から単純に比較することはできませんが、全国に比較し60歳以降に急激に歯が失われていく傾向がみられます。

※主な歯科保健指標

- ・ 1歳6か月児、3歳児、12歳児におけるう蝕有病状況
- ・ 成人期・高齢期における一人平均現在歯数

【1歳6か月児におけるう蝕有病状況の推移】

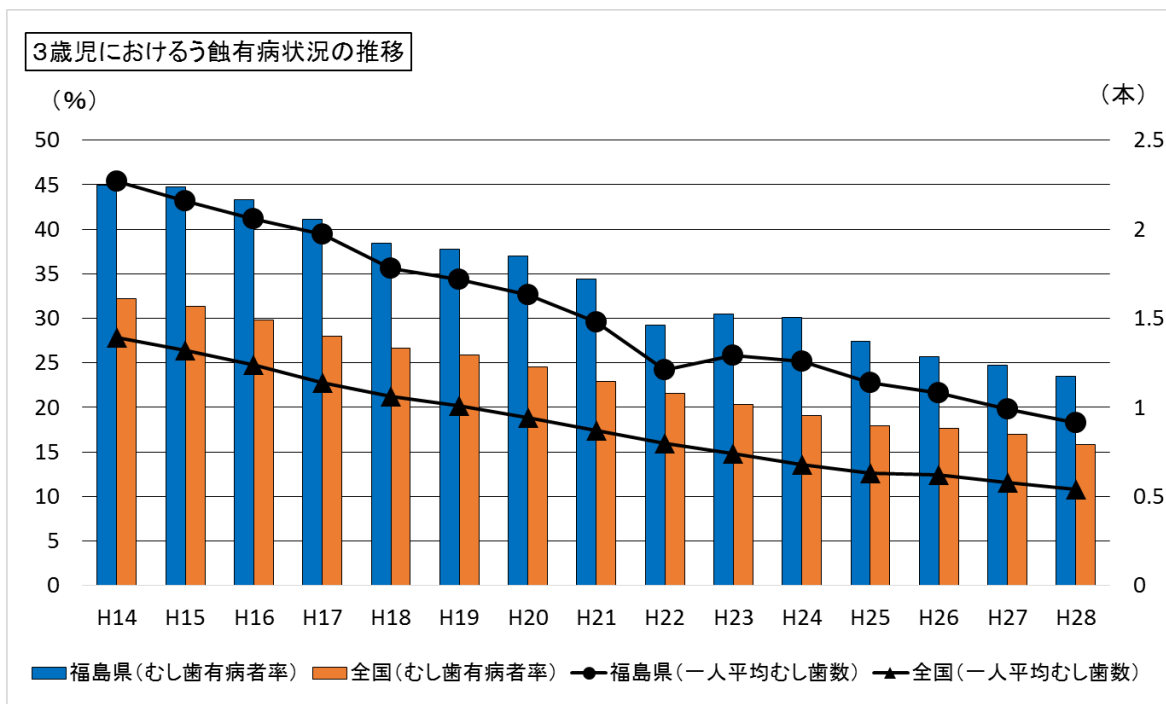


出典：母子保健事業実績（平成25年度まで）

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

地域保健・健康増進事業報告（平成26年度から）

【3歳児におけるう蝕有病状況の推移】

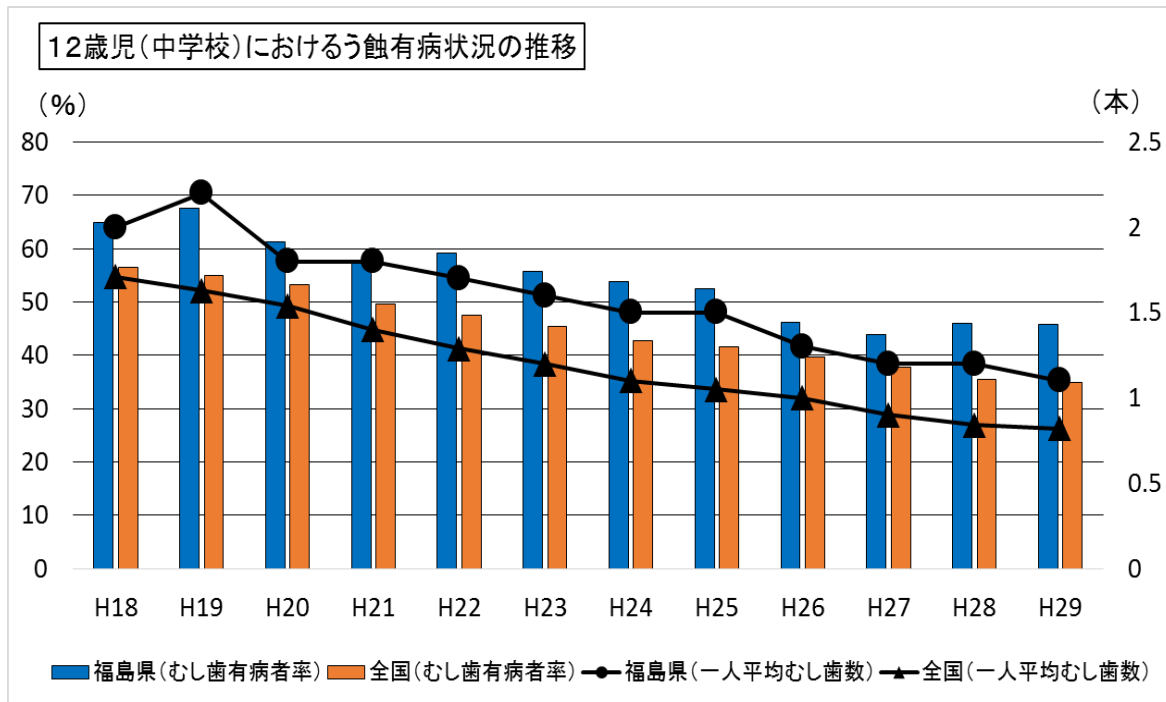


出典：母子保健事業実績（平成 25 年度まで）

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

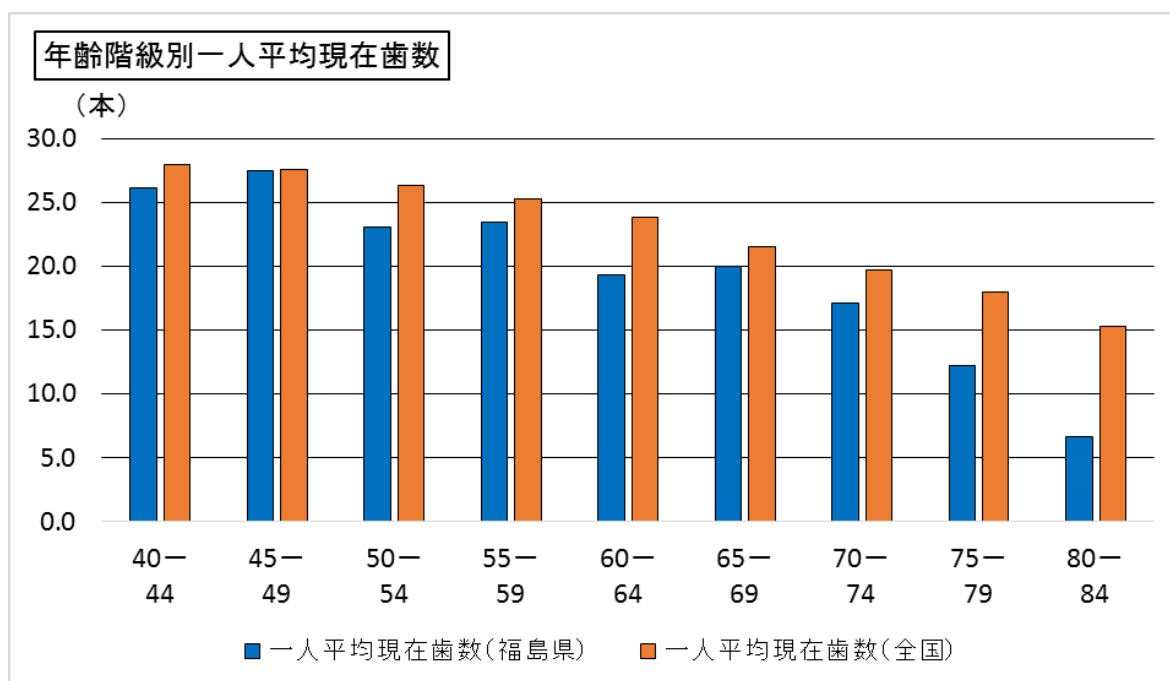
地域保健・健康増進事業報告（平成 26 年度から）

【12歳児（中学校）におけるう蝕有病状況の推移】



出典：学校保健統計調査

【成人期・高齢期等における保有する歯の状況】



出典：平成 28 年度歯科疾患実態調査

4 評価のまとめ

一部改善傾向にある項目もありますが、目標項目の約 8 割が目標値に達しておらず、特に乳幼児期及び成人期で未達成項目が多くみられました。全国と比較してもう蝕は多く、成人・高齢期で保有する歯も少ない状況です。

そのため、フッ化物など科学的根拠に基づいたう蝕予防について推進すると共に、歯周病は糖尿病等全身疾患に関係することから歯周病の予防について普及啓発していくことが重要です。

なお、妊娠期における歯科保健対策は妊婦のみならず、乳幼児のう蝕予防にも繋がることから、成人期への取り組みとは別に推進する必要があります。

また、口腔機能を維持し、自分の歯を多く残すことは生活の質だけでなく、認知症や転倒予防にも繋がりますが、口腔機能の軽微な低下であるオーラルフレイルは見逃しやすく、気づきにくいいため、オーラルフレイルの考え方や予防について普及啓発することが重要です。

第4章 今後の取り組み

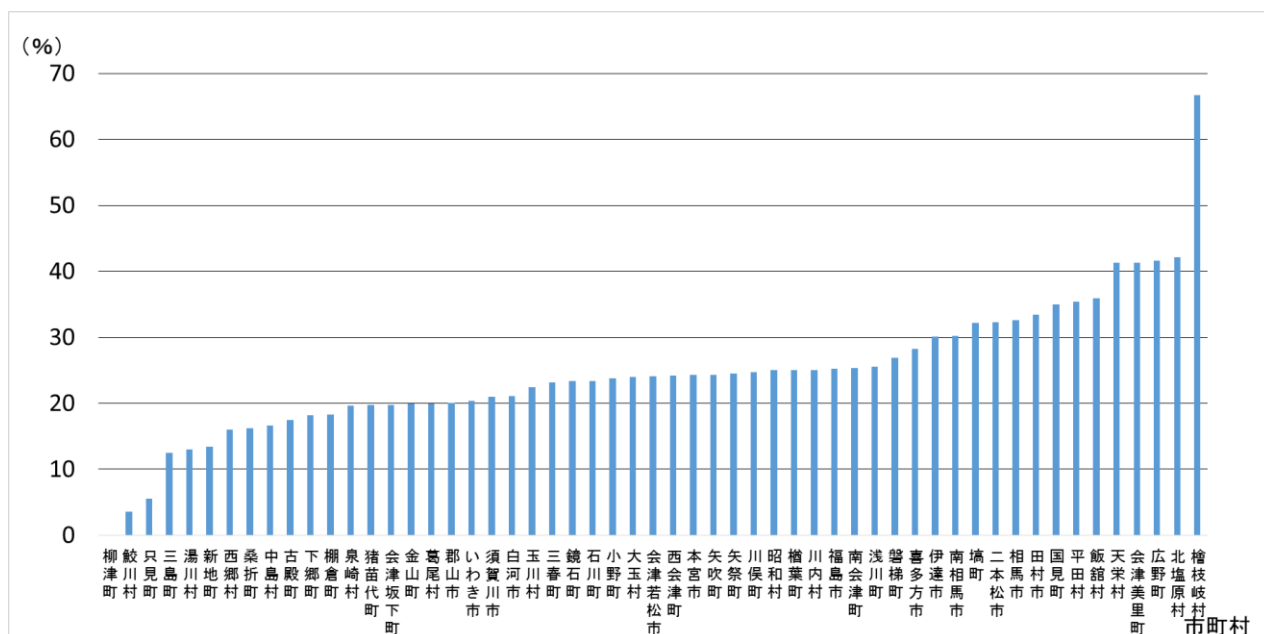
1 健康格差の縮小

<目標>

平成28年度における3歳児う蝕有病者率の市町村別の状況は、全国と比較しても高い状況にあり、最も低い市町村が0.0%、最も高い市町村が66.7%となっており、健康格差を縮小するための効果的な取組を検討する必要があります。

歯・口腔の健康を維持することは、健康で質の高い生活を営む上で、基礎的かつ重要な役割を果たしており、基本的には県民が主体的に取り組むべき課題ですが、県民一人一人が行う取組に加え、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、介護保険施設等を含めた社会全体としてもその取組を支援し、さらに、歯科医師、歯科衛生士等が行う指導、助言、管理等により、歯・口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を目指します。

【3歳児う蝕有病者率（市町村別）】



出典：平成28年度歯科保健情報システム（富岡町、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。）

<具体的取組>

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小のため、各ライフステージや地域の実情に応じ、市町村及び関係機関と連携の上、効果的な支援を行います。

健康格差の縮小のための具体的取組は、次に挙げる2から6において計画的に取り組むこととします。

2 歯科口腔疾患の予防

(1) 乳幼児期

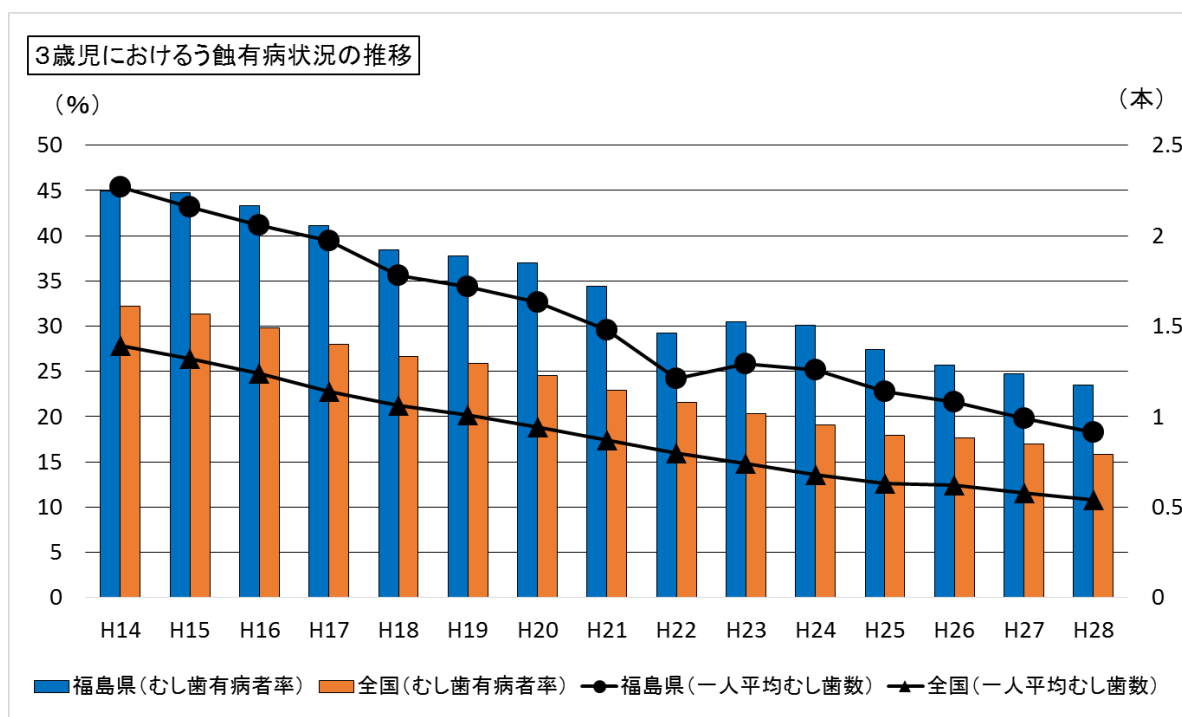
<目標>

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(*16)、食習慣の確立のため、歯科口腔疾患の予防を図ることが重要です。

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、5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を設定します。

なお、1歳6か月児でう蝕のない者の割合は、現況値に即して目標値を新たに定めました。

【3歳児におけるう蝕有病状況の推移】



出典：母子保健事業実績（平成 25 年度まで）

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

地域保健・健康増進事業報告（平成 26 年度から）

【乳幼児期の目標】

	項目	基準値	現況値	目標値 (H34)	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)	99%	※1 ※2
	0 ₂ 型と判定されたハイリスク児の割合の減少	50.2% (H22)	61.2% (H28)	45%	※3
	就寝時の授乳のある者の割合の減少	31.1% (H22)	28.3% (H28)	20%	
	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)	10%	
	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%	
3 歳 児	う蝕のない者の割合の増加	67.3% (H22)	76.5% (H28)	90%	※1 ※2
	甘味飲食物を毎日摂る習慣を持つ者の割合の減少	59.4% (H22)	62.5% (H28)	50%	※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)	12%	
5 歳 児	う蝕のない者の割合の増加	47.4% (H24)	57.3% (H29)	70%	※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)	4.6% (H27)	100%	※13

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、檜葉町、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 歯科保健情報システム

出典※4 学校保健統計調査

出典※13 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）

<具体的取組>

ア 乳幼児期におけるう蝕予防対策の推進のため、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(*8)その他の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策の推進を図ります。

イ 1歳6か月児歯科健康診査においては、「幼児歯科健康診査マニュアル(*17)」等を活用し、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判定児）とう蝕のある児に対する具体的な事後支援の推進を図ります。

ウ 乳歯う蝕の地域格差が著しい現状から、県は歯科保健情報を分析のうえ、市町村等の関係機関に情報提供するとともに、歯科保健対策のための支援に努めます。

(2) 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の継続的な予防対策が求められます。

学齢期（高等学校等を含む）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り、自己管理（セルフケア(*18)）の確立のための能力を育成し、口腔衛生、疾患予防の健康観を育てる重要な時期にあります。

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病の状況及び生活習慣の状況に関する目標を設定します。

なお、6歳児で永久歯う蝕のない者の割合と小学校で昼食後歯磨き実施校の割合は現況値に即して新たに目標値を定めました。

【学齢期（高等学校等を含む）の目標】

項目	基準値	現況値	目標値 (H34)	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)	97%	※3
12歳児でう蝕のない者の割合の増加	40.8% (H22)	54.3% (H29)	65%	※4
中学生・高校生における歯肉炎所見（G・G0）を有する者の割合の減少（中学生・高校生）	23.6% (H23)	25.5% (H29)	20%	※3
昼食後歯磨き実施校の割合の増加	小学校	88.4% (H24)	93.5% (H30)	※5
	中学校	66.4% (H24)	71.9% (H30)	
	高校	2.1% (H24)	8.8% (H30)	
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)	5.5% (H27)	75%	※13

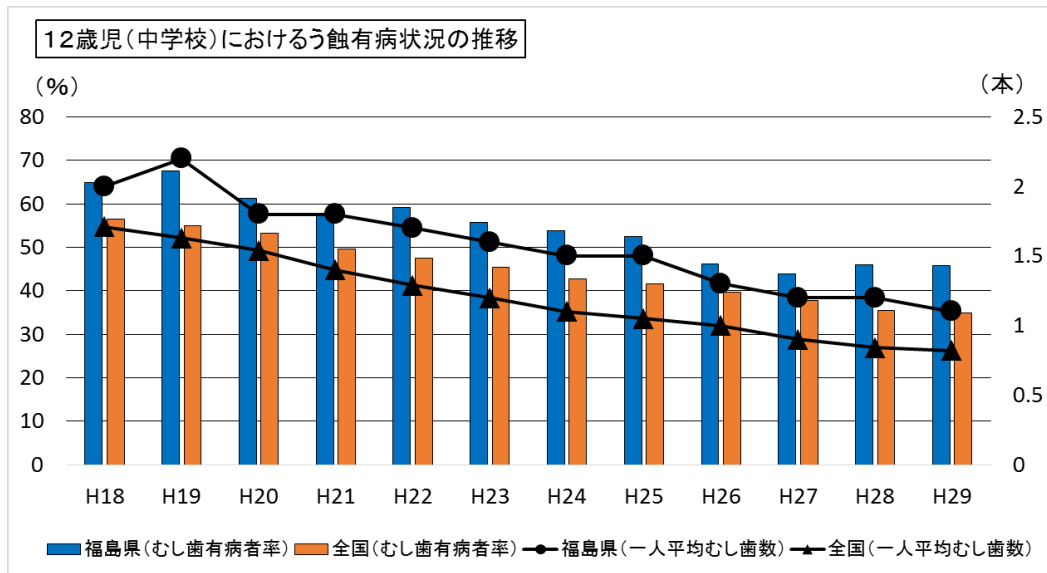
出典※3 歯科保健情報システム

出典※4 学校保健統計調査

出典※5 学校保健・学校安全に関する調査

出典※13 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）

【12歳児う蝕有病者率・一人平均う蝕数の年次推移】



出典：学校保健統計調査

<具体的取組>

- ア 学齢期（高等学校等含む）におけるう蝕予防対策の推進のため、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の推進を図ります。
- イ 学校における歯・口の健康診断の精度管理に努めるとともに、学校保健統計及び福島県歯科保健情報システムを併用して市町村単位での情報収集ができるよう取り組みます。
- ウ 歯科口腔疾患は、適切な歯科保健行動(*19)の維持により予防することができるので、教育委員会、学校保健委員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、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。
- エ 歯・口腔健康診断におけるCO（う蝕要観察歯）(*20）、CO-S（要精検歯）(*20）、GO（歯周病要観察者）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。
- オ 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。

(3) 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もあります。

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い時期であり、歯周病が増悪しやすい時期です。

歯周病は歯や口腔だけでなく、メタボリックシンドロームや糖尿病など全身疾患とも関わりがあるため、特定健診・保健指導等の場で歯周病予防や定期検診の受診について普及啓発していく必要があると見られます。

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や歯石除去などの歯科保健行動について目標を設定します。

なお、40歳で未処置歯を有する者の割合と40歳で進行した歯周炎を有する者の割合は現況値に即して新たに目標値を定めました。

【成人期（妊産婦を含む）の目標】

項目	基準値	現況値	目標値 (H34)	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)	75%	※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)	25%	※6 ※7
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)	20%	※3
定期的に歯科健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%	
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%	
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)	35%	

出典※3 歯科保健情報システム

出典※6 平成21年度福島県歯科疾患実態調査

出典※7 平成28年度歯科疾患実態調査

<具体的取組>

～妊産婦～

- ア 妊産婦へ対する歯周病の予防及び進行抑制を行うための対策に努めます。
- イ 歯科口腔疾患の予防のためには、日常生活における正しい自己管理(セルフケア)が必要であるとともに、妊娠中や産後の定期検診や歯石除去等のプロフェッショナルケア(*18)が必要であることの周知を図ります。
- ウ 歯周病と妊婦(胎児)への影響など、知識の普及に努めます。
- エ 母子健康手帳を活用した妊産婦の歯科健診を推進します。

～成人期～

- ア 歯周病の予防及び進行抑制を行うための対策に努めます。
- イ 歯科口腔疾患の予防のためには、日常生活における正しい自己管理(セルフケア)が必要であるとともに、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。
- ウ 県、市町村、関係機関等が連携を図りながら、それぞれの実状に応じた歯科保健対策を推進します。
- エ 健康増進事業(*21)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。
- オ 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。
- カ 医療保険者に対し、歯科健診の実施など歯科保健の推進を普及啓発します。
- キ 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)との関係など、知識の普及に努めます。
- ク 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。

(4) 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、肺炎や認知症などの疾病予防や転倒予防などによる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、今後も継続して推進していきます。

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

なお、全ての項目で現況値に即した新たな目標値を定めました。

【高齢期の目標】

項目	基準値	現況値	目標値 (H34)	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)	80%	※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%	※6 ※7
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)	30%	※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)	60%	

出典※3 歯科保健情報システム

出典※6 平成21年度福島県歯科疾患実態調査

出典※7 平成28年度歯科疾患実態調査

<具体的取組>

- ア 高齢期における誤嚥性肺炎(*22)の防止や口腔機能の向上のために必要な施策を実施します。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 後期高齢者医療広域連合で実施している歯科検診事業を普及啓発します。
- オ 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。

3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

(1) 乳幼児期及び学齢期（高等学校等含む）

<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す。

そのため、乳幼児期における乳歯列(*23)の完成期である3歳児における不正咬合等の状況について目標を設定します。

なお、現況値に即して新たな目標値を定めました。

【乳幼児期及び学齢期（高等学校等含む）の目標】

項目	基準値	現況値	目標値 (H34)	出典
3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少	9.6% (H22)	10.5% (H28)	10%	※3

出典※3 歯科保健情報システム

<具体的取組>

- ア 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。
- イ 正常な口腔機能を獲得できるよう、噛んで食べることの大切さや口腔機能の発達に応じた調理法など食生活指導を行います。

(2) 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(*24)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ることが重要です。

そのため、60歳で自分の歯を24歯以上有している者の割合の状況について目標を設定します。

なお、現況値に即して新たな目標値を定めました。

【成人期及び高齢期の目標】

項目	基準値	現況値	目標値 (H34)	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)	80%	※3

出典※3 歯科保健情報システム

<具体的取組>

- ア 喪失歯の原因となるう蝕や歯周病予防が、口腔機能の維持に必要であることについて普及を図ります。
- イ 軽微な口腔機能の低下である「オーラルフレイル」の啓発を図り、予防を推進します。
- ウ 口腔機能の低下が、全身状態への影響について普及を図ります。
- エ 口腔機能の維持向上に関する訓練法等の普及を図ります。
- オ 要介護高齢者に対する訪問歯科保健指導等による口腔ケアの普及を図ります。

4 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

<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、障がい者・障がい児、要介護高齢者等に関連する施設における歯科検診の状況や、在宅療養者に対する歯科医療を提供できる医療機関の状況を把握し、周知を図ります。

また、定期的に歯科医療等を受けることが困難な障がい（児）者施設や介護施設の入所者は、施設において定期的に歯科検診等が実施されないと、周囲に気付かれることなく口腔状態が悪化する恐れがあります。

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を定期的に行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定期的な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七次福島県医療計画（仮称）と整合性を図って目標値を定めました。

【定期的な歯科検診、歯科医療を受けることが困難な者における目標】

項目	基準値	現況値	目標値	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) (注)	14.3% (H29)	30% (H34)	※14
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) (注)	22.5% (H28)	50% (H34)	※15
在宅療養支援歯科診療所数	37 施設 (H24)	51 施設 (H29)	84 施設 (H35)	※12

出典※12 第七次福島県医療計画（仮称）

出典※14 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※15 介護関連施設における入所者に係る口腔状況実態調査

(注) 歯科検診を含む歯科診療実施率を参考値として示す。

<具体的取組>

(1) 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、一人一人違うことを踏まえ、障がいの種別や状態、年齢等に応じた対応に努めます。

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。

- (2) 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、関係機関が連携し、歯・口腔状態の把握に努め、状況に即した歯科保健活動の実施が必要であり、そのためのネットワークづくりを推進します。
- (3) 養護学校等においては、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。
- (4) 障がい（児）者施設において、施設職員が口腔ケアについて研修を受ける機会を整備し、施設職員の口腔ケアの知識や手技の向上を図ります。
- (5) 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健康診断や歯科保健事業の実施を促進します。
- (6) 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。

5 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、歯科衛生士等を確保するとともに、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、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境を整備し、地域の健康格差の縮小に努めます。

なお、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と歯科口腔保健計画や歯・口腔を含む健康づくり計画を策定している市町村の割合は現況値に即して新たに目標値を定めました。

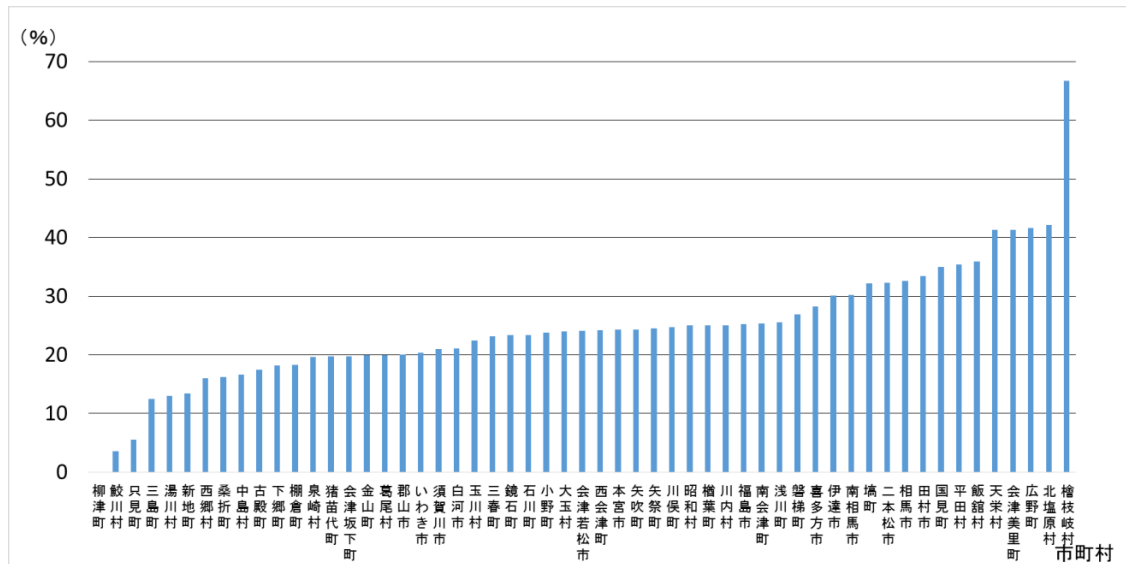
【歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標】

項目	基準値	現況値	目標値 (H34)	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)	70%	※3

3歳児のうち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)	90%
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)	50%
歯科口腔保健計画や歯・口腔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)	90%

出典※3 歯科保健情報システム

【3歳児う蝕有病者率（市町村別）】（P14 再掲）



出典：平成28年度歯科保健情報システム（富岡町、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。）

＜具体的取組＞

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 定期的な調査により歯科保健に関する実態の情報収集、分析、研究に努め、研究成果の活用を図ります。
- (4) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連する施策との有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的な歯科口腔保健対策を推進します。
- (5) 歯科口腔疾患の予防を始めとした歯科口腔保健に関する知識や取組に関する普及啓発を図るなど、歯科口腔保健に関する県民の意識を高めるための活動を促進します。

6 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年3月11日に発生した東日本大震災及び原子力災害以降、被災者の生活習慣の変化により、健康状態の悪化、孤立化等の健康問題が顕在化しています。現在、被災者の生活環境は多様化しているため、被災者の現状に合った歯科口腔保健に関する支援活動が課題となっていることから、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、目標値は定めません。

<具体的取組>

県、市町村、関係団体等が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に努めます。

注釈

(* 1) 8020運動

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) う蝕

歯の硬組織が、細菌が産生する酸の作用によって侵食される疾患のことを指します。

また、う蝕に罹患した歯を「う歯（うし）」と呼称し、一般的には「むし歯」と呼びます。

なお、歯のう蝕を歯牙う蝕、骨のう蝕を骨う蝕と呼びます。

(* 3) 歯周病

歯のまわりにある歯周組織（歯の周りの組織）が炎症を起こしている状態をいいます。歯周組織とは歯肉、歯根膜、歯槽骨、セメント質を指し、主に歯を支えている組織を指します。炎症の範囲が歯肉に限られる場合を歯肉炎、炎症がさらに拡大し歯槽骨の波及が認められる炎症を歯周炎といいます。

(* 4) ライフステージ

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。

(* 5) 健康寿命

健康で自立して暮らすことができる期間を指します。

(* 6) 福島県総合計画「ふくしま新生プラン」・福島県復興計画（第3次）・「福島県保健医療福祉復興ビジョン」・「第二次健康ふくしま21計画」

①福島県総合計画「ふくしま新生プラン」

福島県の最上位の計画として、復興計画を含むあらゆる政策分野を網羅し、県づくりの指針として大きな方向性や施策を示すものです。

②福島県復興計画（第3次）

福島県の復興を目指して具体的な取組や当主要な事業を示したものです。

③福島県保健医療福祉復興ビジョン

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。

④第二次健康ふくしま21計画

福島県における健康増進法第7条第1項に基づく都道府県健康増進計画であり、本県の総合計画である「ふくしま新生プラン」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」における個別計画です。

(* 7) フッ化物応用

フッ化物はフッ素化合物のことであり自然界に広く存在しますが、カルシウムと似た性質を持ち、歯を構成するリン酸カルシウムに取り込まれフッ化カルシウムとなると、酸に対し強い性質があることから、う蝕（むし歯）予防に利用されています。

フッ化物歯面塗布は、フッ素化合物（フッ化物）を定期的に歯の表面に塗布することにより歯質を強化する方法を指します。

フッ化物洗口は、フッ素化合物（フッ化物）を溶かした水溶液で定期的にぶくぶくうがいを行うことにより歯質を強化する方法を指します。

(* 8) 歯肉炎所見（GO、G）

GOとは、学校歯科健康診査における歯周病要観察者を指し、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。

Gとは、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。

(* 9) 妊産婦

妊娠している女性を妊婦、出産直前から直後の女性を産婦といいます。

(*10) 未処置歯

う蝕（むし歯）等に罹患していて治療を必要とする歯を指します。

(*11) オーラルフレイル

高齢になって口腔の筋肉や活力が衰え、歯・口の機能が虚弱になることです。口から食べ物をこぼす、ものがうまく呑み込めない、滑舌が悪くなる等といった軽微な衰えを見逃した場合、全身的な機能低下が進むことが示されています。

(*12) 口腔ケア

口腔ケアとは、狭い意味では口腔清掃や義歯の清掃を指し、広い意味では加齢や病気によって衰えた食物を食べたり飲み込んだりする機能のリハビリテーションなども含みます。

(*13) O₂型

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（むし歯）はないが、う蝕（むし歯）の危険因子が多いため、近い将来う蝕（むし歯）に罹患することが予測される児を示すう蝕（むし歯）罹患型、判定区分を指します。

(*14) ハイリスク児・う蝕（むし歯）ハイリスク児

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（むし歯）はないが、う蝕（むし歯）の危険因子が多いため、近い将来う蝕（むし歯）に罹患することが予測される児を指し、O₂判定児とも言われます。

(*15) 不正咬合^{こうごう}

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。

(*16) 摂食・嚥下機能

食物を食べたり飲み込み込んだりする機能を指します。

(*17) 幼児歯科健康診査マニュアル

平成22年3月に幼児の歯科健康診査について、福島県で作成、配布したマニュアルです。

(*18) セルフケア・プロフェッショナルケア

セルフケアとは、自分の健康を自分で管理することを指します。

プロフェッショナルケアとは、定期的な歯石除去など、専門職により健康を管理することを指します。

(*19) 歯科保健行動

保健行動のうち、歯、口腔、顎機能等についての疾患、障害に関わる心理、行動を指し、健康の保持、回復、向上のために実施する行動のことを指す。（例：歯磨き、歯石除去など）

(*20) CO（う蝕要観察歯）・CO-S（要精検歯）

①CO（う蝕要観察歯）

歯の状態を示す判定区分のうち、エナメル質（歯の表面の層）に初期のう蝕（むし歯）を示す白濁や着色があるものの、軟化や実質欠損（う窩）が認められない歯を指します。

②CO-S（要精検歯）

学校における歯科健診では、現在、探針を使用していないことから、視診だけでは歯の軟化の状態や実質欠損（う窩）の確認が困難であり、歯科医療機関を受診し精査を要する歯を指します。

(*21) 健康増進事業

健康増進事業とは、健康増進法に基づき、県民の健康保持・増進及び生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を図るため、実施している事業であり、歯周病検診などを含めた健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導の6事業を実施しています。

(*22) 誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎は、細菌が、食物、唾液などと共に気管や肺に入り込み生じる肺炎です。高齢者に多く、脳卒中や麻痺などの症状のない脳梗塞後などでは注意が必要です。

(*23) 乳歯列

口の中で列をなす乳歯のことを指します。永久歯の場合は永久歯列といいます。

(*24) 喪失歯

いったん生えた歯がう蝕（むし歯）等の原因により後天的に喪失した歯を指します。

福島県歯科保健対策協議会設置要綱

(設置及び目的)

第1条 県民の生涯を通じた“歯の健康づくり”を図ることを目的とし、本県における歯科保健対策を総合的かつ体系的に推進するため、福島県歯科保健対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- 一 総合的かつ体系的な地域歯科保健対策の推進に関すること。
- 二 関係機関及び関係団体等との連携・協力に関すること。
- 三 第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画の進行管理に関すること。
- 四 8020運動推進特別事業の企画及び評価に関すること。
- 五 その他地域歯科保健の向上のために必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 協議会は、16人以内の委員をもって構成する。

- 2 委員は、次に掲げる者の中から選任する。
 - 一 県民（歯科保健医療サービスを利用する立場にある者）
 - 二 学識経験者
 - 三 保健医療関係団体
 - 四 行政関係
 - 五 教育関係
 - 六 その他知事が必要と認める者

(会長及び副会長)

第4条 協議会には、会長1名及び副会長1名を置く。

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

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし再任を妨げない。

- 2 補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会の議長は、会長がこれに当たる。

- 3 協議会は委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求めて意見を聴取することができる。

(部 会)

第7条 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会の設置及び構成員等については、協議会に諮り会長が別に定める。

(委員の委嘱等)

第8条 協議会及び部会の委員は、知事が委嘱する。

(庶 務)

第9条 協議会の庶務は、福島県保健福祉部健康増進課において行う。

(委 任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

(附 則)

- 1 この要綱は、平成6年5月25日から施行する。
- 2 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。(第8条の改正)
- 3 この要綱は、平成15年4月1日から施行する。(第8条の改正)
- 4 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。(第8条の改正)
- 5 この要綱は、平成22年7月6日から施行する。
- 6 この要綱は、平成26年9月1日から施行する。

福島県歯科保健対策協議会委員名簿

委員名	所属機関	職名
大竹 妙子	福島県P T A連合会	母親代表理事
高林 きくみ	福島県健康を守る婦人連盟会	副会長
池山 丈二	公益社団法人福島県歯科医師会	常務理事
阪本 義之	公益社団法人福島県歯科医師会	理事
玉川 春美	一般社団法人福島県歯科衛生士会	会長
市川 陽子	一般社団法人福島県医師会	理事
富樫 文子	公益社団法人福島県看護協会	常務理事
中村 啓子	公益社団法人福島県栄養士会	会長
小野 和彦	公益財団法人福島県保健衛生協会	副会長
齋藤 博典	福島県保険者協議会	副会長
廣瀬 公治	奥羽大学歯学部	教授
小松 信之	福島県市長会	常務理事兼事務局長
安田 清敏	福島県町村会	事務局長
小島 英二	福島県小学校長会	総務部長
中村 徹	福島県中学校長会	代表
宍戸 朋子	福島県学校保健会養護教諭部会	副会長

(任期 平成29年3月27日～平成31年3月26日)

第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画（中間評価改定版）

平成31年3月発行

福島県保健福祉部健康増進課

住 所 〒960-8670 福島県福島市杉妻町2番16号

電 話 024-521-7640 F A X 024-521-2191

E-mail kenkou@pref.fukushima.lg.jp
