

**第三次福島県歯っぴいライフ
8020運動推進計画
最終評価**

令和5年12月

福島県保健福祉部

目 次

第1章 計画の概要

1 第三次福島県歯っぴりライフ8020運動推進計画の策定の趣旨・経過	1
2 中間評価の概要	2
3 最終評価の目的と方法	3
(1) 目的	3
(2) 方法	3

第2章 最終評価の結果

1 歯科口腔保健目標の総合評価	3
2 分野別評価	4
(1) 健康格差の縮小	4
(2) 歯科口腔疾患の予防	6
① 乳幼児期	6
② 学齢期(高等学校等を含む)	8
③ 成人期(妊産婦を含む)	10
④ 高齢期	12
(3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	13
① 乳幼児期及び学齢期	13
② 成人期及び高齢期	14
(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	15
(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	16
(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	17

第3章 次期計画に向けた施策の方向性

1 健康格差の縮小	18
2 歯科口腔疾患の予防	18
(1) 乳幼児期	18
(2) 学齢期(高等学校等を含む)	18
(3) 成人期(妊産婦を含む)	19
(4) 高齢期	19
3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	20
(1) 乳幼児期及び学齢期	20
(2) 成人期及び高齢期	20
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	20
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	21
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	21

第1章 計画の概要

1 第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画の策定の趣旨・経過

歯・口腔の健康の保持・増進が、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いることなどを背景に、平成23（2011）年8月に「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（2012）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、以下の基本目標及び基本的な考え方を定めた「第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画」を策定し、平成25（2013）年度から令和4（2022）年度の10年間として、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。

【基本目標】

- ・生涯にわたる歯・口腔の健康づくりの推進

【基本的な考え方】

- ・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

計画開始から5年が経過した平成30（2018）年度には、計画に定めた各目標項目の目標値等の到達度を確認し、計画の中間評価を行うとともに、社会情勢の変化も踏まえた今後の取組の検討を行いました。

令和3（2021）年11月には、国の健康日本21（第二次）の計画期間が1年延長されたことに伴い、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の目標・計画も延長されたことを受け、本計画も計画期間を1年延長し、令和5（2023）年度までの11年間としました。

なお、最終評価値は現時点での最新値データを用いました。

2 中間評価の概要

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」を基本的な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21.2%が目標を達成していましたが、約8割が未達成であり、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。

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	7 21.2%	13 39.4%	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

- | |
|---|
| <p>A：目標に対する達成状況が、100%以上</p> <p>B：目標に対する達成状況が、80%～100%未満</p> <p>C：目標に対する達成状況が、70%～80%未満</p> <p>D：目標に対する達成状況が、70%未満</p> |
|---|

3 最終評価の目的と方法

(1)目的

最終評価においては、目標項目に対する実績値や県の取組を踏まえた評価を行うとともに、得られた課題等を次期計画に反映させることを目的として実施しました。

(2)方法

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、中間評価と同様、以下のとおり、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。

また、「福島県歯科保健対策協議会」において、最終評価の内容等の検討を行いました。

◆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

第2章 最終評価の結果

1 歯科口腔保健目標の総合評価

計画に掲げる目標項目35項目のうち、評価可能な目標31項目の評価結果は下表のとおりで、全体の45.2%が目標を達成しており、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%
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(ライフステージに属さない目標)	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。

2 分野別評価

(1)健康格差の縮小

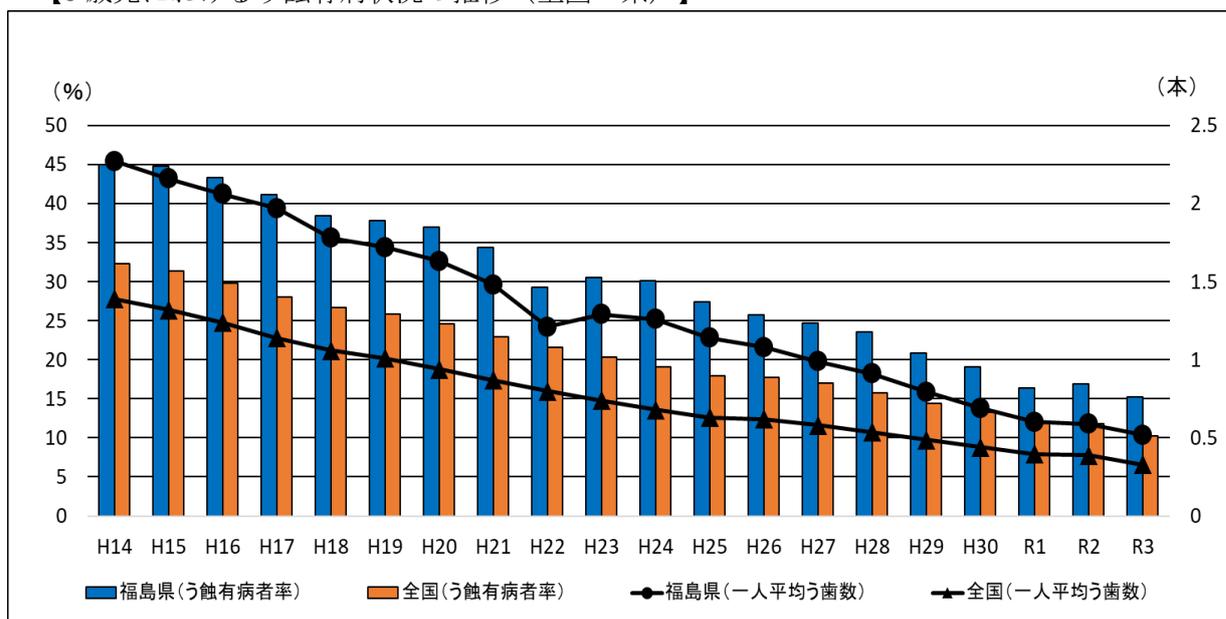
ア 目標項目の達成状況

3歳児におけるう蝕有病状況について、う蝕有病者率及び一人平均う歯数は年々減少していますが、全国と比較して高い状況が続いています。また、平成29年度から令和3年度までの5年間のう蝕有病者率平均値における市町村別の状況は、3歳児では最も低い市町村が7.4%、最も高い市町村が33.6%となりました。

12歳児におけるう蝕有病状況についても、う蝕有病者率及び一人平均う歯数は年々減少していますが、全国と比較して高い状況が続いています。

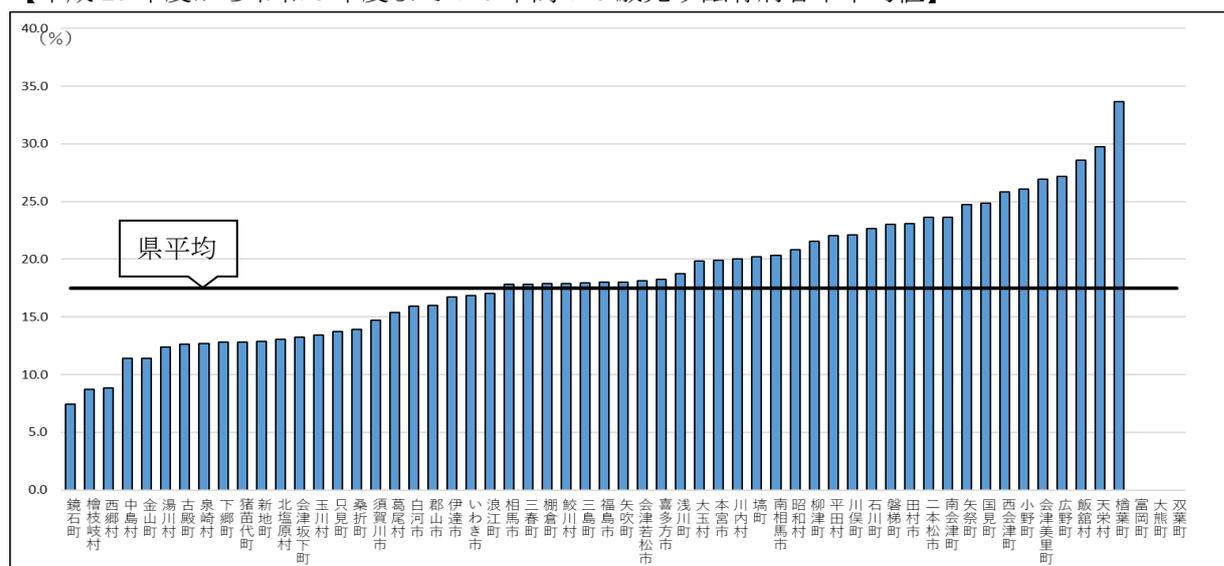
また、平成29年度から令和3年度までの5年間のう蝕有病者率平均値における市町村別の状況は、12歳児では最も低い市町村が0%、最も高い市町村が70.5%となりました。

【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～）

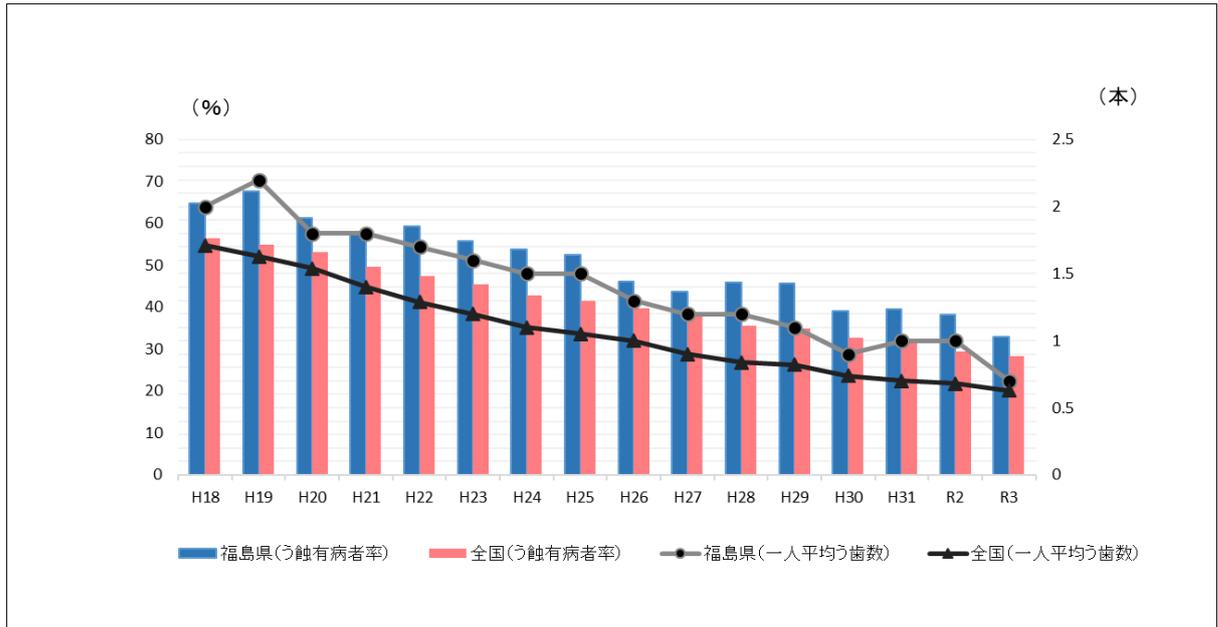
【平成29年度から令和3年度までの5年間の3歳児う蝕有病者率平均値】



出典：平成29年～令和3年度福島県歯科保健情報システム

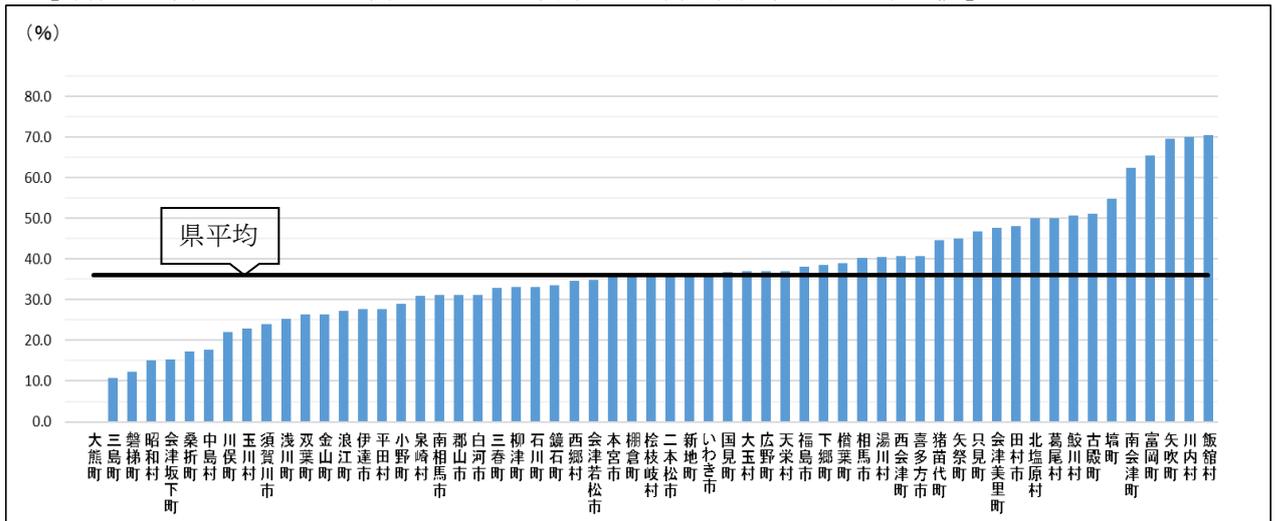
※富岡町、大熊町、双葉町は避難先で健診を受けており、データがとれないため0となっています

【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

イ 関連する取組

- ・ 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小のため、地域の実情に応じ、市町村及び関係機関と連携の上、各ライフステージにおける取組を推進しました。
- ・ 歯科健康診査の事後フォローやフッ化物歯面塗布や集団でのフッ化物洗口を推進しました。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 子どものう蝕の状況は、全国と比較して高く、厳しい状況が続いています。
- ・ 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を、更に推進する必要があります。
- ・ 集団でのフッ化物洗口は、健康格差を減らす報告があることから、引き続き、集団でのフッ化物洗口を推進していく必要があります。

(2) 歯科口腔疾患の予防

① 乳幼児期

ア 目標項目の達成状況

	項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
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
保 育 所 等 ・ 幼 稚 園	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%

イ 関連する取組

- ・ 乳幼児期におけるう蝕予防を図るため、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のほか、平成 28 年度から保育園・幼稚園における集団フッ化物洗口を導入し、う蝕予防対策を推進しました。
- ・ 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判定児）及びう蝕のある児に対する事後支援を推進しました。
- ・ 乳歯う蝕の地域格差がみられるため、歯科保健情報を分析の上、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を推進しました。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 乳幼児期の分野は、評価「A」が 4 項目、「B」が 5 項目で、目標に対する達成状況が 80% 以上となり、全体として改善傾向にあります。
- ・ 目標項目「フッ化物洗口を実施している者の割合の増加」は、参考値として約 51% の園児が実施しており、引き続き、市町村等と連携し、う蝕予防を推進していく必要があります。
- ・ う蝕のない児の割合は増加傾向にありますが、3 歳児、5 歳児で目標値に達していないことから、引き続き、市町村等と連携し、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。
- ・ 1 歳 6 か月児で O₂ 型と判定されたハイリスク児の割合が基準値より悪化しているため、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具体的な事後支援の推進が必要です。

②学齢期(高等学校等を含む)

ア 目標項目の達成状況

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・G0)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(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: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%

イ 関連する取組

- ・ 学齢期（高等学校等含む）におけるう蝕予防を図るため、平成 28 年度から小学校において集団フッ化物洗口を導入し、う蝕予防を推進しました。
- ・ 学校や歯科医師会等と連携し、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データ分析や情報提供を推進しました。
- ・ 歯科口腔疾患を予防するため、教育委員会、学校保健委員会等の関係者と連携を図り、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した。
- ・ 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した。
- ・ 歯周病を予防するため、学校単位での口腔清掃等の実施を推進しました。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 学齢期（高等学校等を含む）の分野は、評価「A」が 2 項目、「B」が 4 項目で、目標に対する達成状況が 80%以上となり、全体として改善傾向にあります。
- ・ 目標項目「フッ化物洗口を実施している者の割合の増加」は、参考値として約 35%の児童が実施しており、引き続き、市町村等と連携し、う蝕予防を推進していく必要があります。
- ・ う蝕のない児童・生徒は増加傾向にありますが、歯肉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、う蝕及び歯肉炎の予防対策が必要であります。
- ・ 歯と歯肉を自分で確認することや、歯磨きの実践等、自分で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。

③成人期(妊産婦を含む)

ア 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
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

イ 関連する取組

<妊産婦>

- ・市町村や歯科医師会等と連携し、妊産婦の歯周病予防や歯科健診の必要性に関する普及啓発を推進しました。

<成人期>

- ・市町村や歯科医師会等と連携し、歯周病予防や歯科健診の必要性に関する普及啓発を推進しました。
- ・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)]の活用を推進しました。
- ・市町村や歯科医師会、検診実施機関と連携し、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した。

- ・ 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した。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 成人期(妊産婦を含む)分野は、評価「A」が4項目で、概ね目標を達成しましたが、「40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少」は「D」となりました。
- ・ 目標項目「40歳で未処置歯を有する者の割合の減少」は、現時点で把握できておらず、評価困難となりました。
- ・ 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。

④高齢期

ア 目標項目の達成状況

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

イ 関連する取組

- ・ 市町村や歯科医師会等と連携し、喪失歯の原因となるう蝕及び歯周病予防が口腔機能の維持に重要であることや、オーラルフレイルに関する普及啓発を推進しました。
- ・ 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推進しました。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 高齢期の分野は、評価「A」、「B」が各1項目で、目標項目「60歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少」が「D」となりました。
- ・ 目標項目「60歳で未処置歯を有する者の割合の減少」は、現時点で把握できておらず、評価困難となりました。
- ・ 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るが、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。
- ・ 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) 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

ア 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
3歳児で不正咬合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

出典※3 福島県歯科保健情報システム

イ 関連する取組

- ・ 市町村や歯科医師会等と連携し、良好な口腔、顎、顔面の成長発育に影響を与える習癖に対する適切な歯科保健指導を推進しました。
- ・ 正常な口腔機能を獲得できるよう、市町村等と連携し、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推進しました。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 乳幼児期及び学齢期の分野は、評価は「B」となり、横ばいの状況にあります。
- ・ 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上を図るため、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する必要があります。

②成人期及び高齢期

ア 目標項目の達成状況

項目	基準値	中間 評価値	最終 評価値	目標値 (R4)	評価	出典
【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

イ 関連する取組

- ・ 市町村や歯科医師会等と連携し、喪失歯の原因となるう蝕及び歯周病予防が口腔機能の維持に重要であることや、オーラルフレイルに関する普及啓発を推進しました。
- ・ 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推進しました。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 成人期及び高齢期の分野は、評価「B」となり、改善傾向にあります。
- ・ 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。

(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

ア 目標項目の達成状況

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

イ 関連する取組

- ・ 保健福祉事務所において、在宅療養者や高齢者・障がい者等の施設入通所者の口腔状態の改善を図るため、口腔ケア及び口腔保健指導を行う家族、施設職員等への口腔ケア指導を行いました。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 評価「A」が1項目、「D」が2項目となり、特に、介護施設及び在宅療養における目標値は横ばいの状況であるため、取組の強化が必要です。

(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

ア 目標項目の達成状況

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（平成26年度～）

イ 関連する取組

- ・ 福島県歯科保健対策協議会において、歯科保健対策の協議を実施しています。
- ・ 福島県歯科保健情報システムにより、市町村等における歯科保健に関する情報を収集し、地域特性を把握するとともに、市町村や教育機関等における歯科保健対策を支援するため、経年的に情報収集するためのシステム構築をしました。
- ・ 保健福祉事務所等において、地域における歯科医療または保健指導に係る業務に従事する者等に対する、専門職に対する情報の提供、研修等を実施しました。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 評価「A」、「B」が各2項目となっており、目標に対する達成状況が80%となり、全体として改善傾向にあります。
- ・ 保健福祉事務所等における地域の歯科医療または保健指導に係る業務に従事する者等へ

の、専門職に対する情報の提供、研修の実施等の支援が引き続き必要です。

- ・ 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が必要です。

(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

ア 目標項目の達成状況

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した。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おり、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した。

相双地域のフッ化物洗口実施支援に向けて、未実施市町村に対して個別支援等を行い、令和 4 年度は就学前もしくは小学校において 58.3%の実施率でフッ化物洗口実施市町村の拡大に繋がりました。

イ 関連する取組

- ・ 東日本大震災及び原子力災害により被災し、仮設住宅等において生活している被災者等を対象に、歯科健康相談や歯科保健指導等の取組を推進しました。

ウ 分野全体の評価・課題

- ・ 大規模災害が発生すると、被災者高齢者の肺炎等が増加するため、災害時の口腔ケアを実施できる体制を整備しておく必要があります。

第3章 次期計画に向けた施策の方向性

歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要があります。

1 健康格差の縮小

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に取り組みます。

次に挙げる2から6において計画的に取り組むこと等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指します。

2 歯科口腔疾患の予防

(1)乳幼児期

- ・ 歯が生える前からの歯科保健指導の普及・啓発を図ります。
- ・ 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、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。
- ・ 1歳6か月児歯科健康診査においては、特とう蝕ハイリスク児（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。
- ・ 幼稚園・保育所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の推進を図ります。

(2)学齢期(高等学校等を含む)

- ・ 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。
- ・ 小学校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の推進を図ります。
- ・ 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。
- ・ 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。

(3)成人期(妊産婦を含む)

<妊産婦>

- ・ 妊産婦に対するう蝕や歯周病の予防及び進行抑制を行うための対策を推進します。
- ・ 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が必要であることの周知を図ります。
- ・ 歯周病と妊婦（胎児）への影響など、知識の普及を推進します。
- ・ 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>

- ・ う蝕や歯周病の予防及び進行抑制を行うための対策を推進します。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 職域に対し、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き、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

- ・ 高齢期におけるオーラルフレイル対策に必要な施策を推進します。
- ・ 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。
- ・ 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。

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

- ・ 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推進します。
- ・ 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食生活指導など、食育を推進します。

(2) 成人期及び高齢期

- ・ 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。
- ・ オーラルフレイル対策に必要な施策を推進します。
- ・ 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の周知を図ります。

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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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することで、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。
- ・ 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

- ・ 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を推進します。
- ・ 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。

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

- ・ 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。

第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画 最終評価

令和5年12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
