

第2章 歯科保健の現状と目標

1 歯科保健目標の到達度評価

前計画（平成6年）において生涯を通じた歯の健康づくりを推進するため、平成12年度を達成年度とした「歯科保健目標」を設定しました。この目標項目及び目標値は、歯科保健事業を効果的に展開し効果測定のために目標設定が必要であるとの考えから、従来からのデータに基づきWHOの2000年目標も参考にして設定されたものです。

新たな計画策定のためには、これまでの取り組み状況や到達状況を評価し、課題を明らかにする必要がありますので、前計画の目標到達度について評価を行いました。

(1) 幼児期の目標到達状況

目標1 3歳児のう蝕有病者率を55%以下にする。
3歳児一人平均う蝕数を3本以下にする。

3歳児健康診査の実績により評価した結果、う蝕有病者率は漸次減少傾向を示し、平成11年度には49.8%となり、平成12年度前に目標に到達しました。また、一人平均う蝕数も同様に減少傾向を示し、平成8年度には2.9本となり目標年度より4年早く目標に到達しています。（図1）

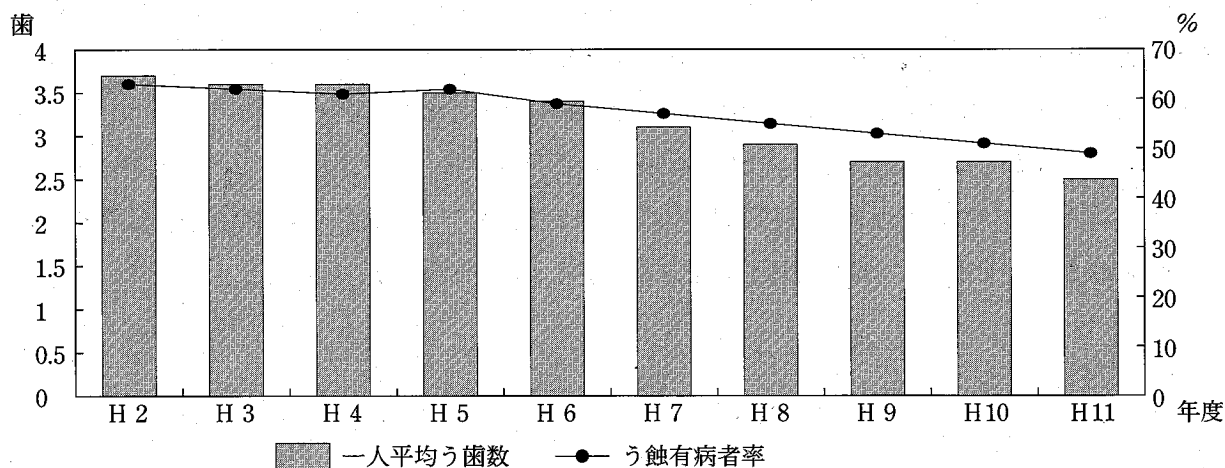


図1 3歳児のう蝕有病者率及び一人平均う蝕数の推移

年度（平均）	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
う蝕有病者率	63.2	62.7	61.8	62.4	59.4	57.7	55.1	53.1	51.4	49.8
一人平均う蝕数	3.7	3.6	3.6	3.5	3.4	3.1	2.9	2.7	2.7	2.5

資料：福島県3歳児健康診査実績

(2) 学齢期の目標到達状況

目標 2 12歳児一人平均う歯数を3本以下にする。

福島県学校保健統計における12歳児の成績により評価した結果、12歳児の永久歯一人平均う歯数は平成8年度から減少傾向を示していますが、平成12年度3.09歯であり目標年度には到達しませんでした。(図2)

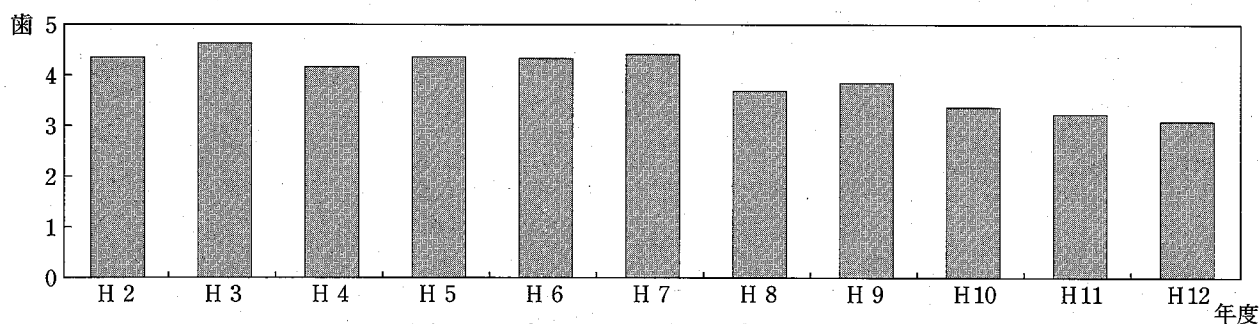


図2 12歳児の一人平均う歯数の推移

年度 (平均)	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11
一人平均う歯数	4.35	4.63	4.16	4.36	4.33	4.41	3.69	3.85	3.37	3.23	3.09

資料：学校保健統計調査

(3) 成人期以降における目標到達状況

目標 3 20歳で自分の歯を28本保つ

30歳で自分の歯を27本以上保つ

40歳で自分の歯を26本以上保つ

50歳で自分の歯を23本以上保つ

60歳で自分の歯を20本以上保つ

70歳で自分の歯を15本以上保つ

80歳で自分の歯を10本以上保つ

成人期の歯の保有数については、データ収集のシステムが完全に整備されていないため、平成9年度に行った福島県成人歯科疾患実態調査及び平成11年度市町村実施の成人歯科健康診査結果により評価しました。

平成9年度福島県歯科疾患実態調査結果では、20歳から50歳までが目標本数を超えて保有していますが、60歳以上では目標本数に満たない状況でした。平成11年度市町村実施の成人歯科健康診査結果では、全年代層において目標本数を上回って自分の歯を保有しており目標は達成されたといえます。(表1)

ただし、成人歯科健康診査の受診者の保有歯数については、口腔状態が良好な者が積極的に参加する傾向や、全体に対する受診者数が少ないことを考慮すると、実態より歯数が多くみられる傾向にあると思われます。

表1 成人期以降の年代別保有歯数の状況

目 標	平成9年度	平成11年度
20歳で自分の歯を28本保つ	29.2	29.0
30歳で自分の歯を27本以上保つ	27.9	27.6
40歳で自分の歯を26本以上保つ	26.4	27.0
50歳で自分の歯を23本以上保つ	25.6	25.3
60歳で自分の歯を20本以上保つ	18.8	22.9
70歳で自分の歯を15本以上保つ	12.3	17.6
80歳で自分の歯を10本以上保つ	7.0	14.7

資料：平成9年度福島県成人歯科疾患実態調査
平成11年度市町村成人歯科健康診査結果

(4) 評価指標の達成市町村数による評価

幼児期における評価については、歯科保健目標年度までにおける評価指標の達成市町村数で行い、成人期・高齢期における評価については、歯科健康診査の実施市町村数による評価を行いました。

前計画を策定した時期の平成4年度と比し、3歳児う蝕有病者率が目標に達した市町村が12（13.3％）から平成11年度は44（48.9％）と増加しました。（図3）

同様に3歳児一人平均う歯数については53（58.9％）の市町村が達成しています。

成人期の評価指標である年代別保有歯数の状況については、市町村のデータ不足かつ収集システムが確立していない状況にあります。歯科健康診査を実施している市町村数は5（5.6％）から23（25.6％）と増加しつつありますが、県全体として4分の1の取り組みにとどまっている状況です。（表2）

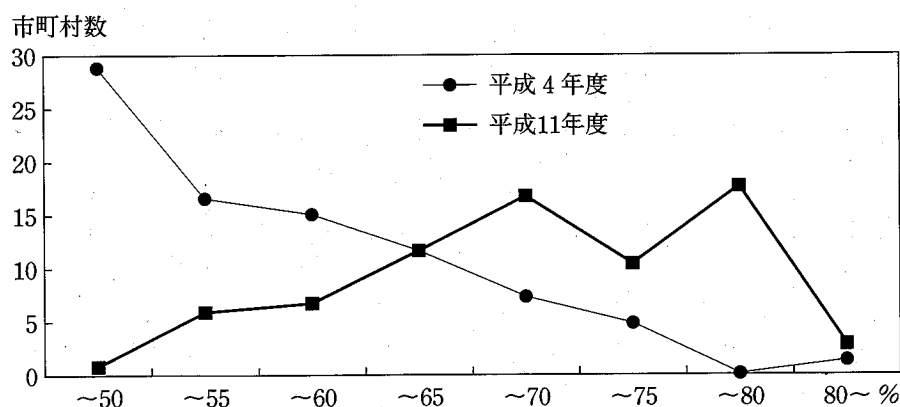


図3 3歳児う蝕有病者率の階級別（5％）市町村数

表2 評価指標等の達成市町村数

	評 価 指 標	平成4年度	平成11年度
幼児期	3歳児のう蝕有病者率を55%以下にする	12 (13.3%)	44 (48.9%)
	3歳児一人平均う蝕本数を3本以下にする	17 (18.9%)	53 (58.9%)
成人期	歯科健康診査実施市町村数	5 (5.6%)	23 (25.6%)

(5) 全国的にみた福島県の歯科保健の状況

幼児期、学齢期、成人期の代表的な年齢及び歯科保健指標について、全国と福島県の状況をみました。12歳以下については、全国に比し低調な状況にあります。

表3 1歳6か月児う蝕有病者率、一人平均う蝕数

	年度	5	6	7	8	9	10	11
う蝕有病者率	福島県	8.6	8.4	8.2	7.4	6.8	6.6	6.0
	全 国	6.4	6.0	5.6	5.3	5.0	4.6	4.5
一人平均う蝕数	福島県	0.28	0.26	0.26	0.23	0.21	0.22	0.19
	全 国	0.19	0.18	0.17	0.16	0.15	0.14	0.13

(資料) 1歳6か月児健康診査実績

表4 3歳児う蝕有病者率、一人平均う蝕数

	年度	5	6	7	8	9	10	11
う蝕有病者率	福島県	62.4	59.4	57.7	55.1	53.1	51.4	49.8
	全 国	51.1	48.4	45.8	43.4	41.2	40.5	37.9
一人平均う蝕数	福島県	3.5	3.4	3.1	2.9	2.7	2.7	2.5
	全 国	2.4	2.4	2.2	2.0	1.9	1.8	1.7

(資料) 3歳児健康診査実績

表5 12歳児う蝕有病者率及び一人平均永久歯う蝕数

	年度	5	6	7	8	9	10	11	12
う蝕有病者率	福島県	91.1	90.5	88.6	88.6	86.7	87.0	83.4	—
	全 国	87.8	87.7	86.6	84.8	83.7	81.9	80.1	—
一人平均う蝕数	福島県	4.36	4.33	4.41	3.69	3.85	3.37	3.23	3.09
	全 国	4.09	4.00	3.72	3.51	3.34	3.10	2.92	—

(資料) 学校保健統計調査

表6 成人期・高齢期の一人平均保有歯数

	全 国		福 島 県		
	保有歯数	20歯以上比	保有歯数	健全歯数	20歯以上比
20 歳 代	28.5	—	29.2	17.8	99.7
30 歳 代	27.9	—	27.9	14.7	98.6
40 歳 代	26.1	88.6	26.4	13.7	94.2
50 歳 代	23.2	79.5	25.6	14.2	91.3
60 歳 代	18.6	56.9	18.8	8.3	59.0
70 歳 代	10.9	24.7	12.3	4.7	29.7
80 歳 代	6.8	11.5	7.0	2.1	10.8

(資料) 全 国：平成11年歯科疾患実態調査より推計
福島県：平成9年度福島県歯科疾患実態調査

2 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、生涯にわたる歯の健康づくりに努め、8020（ハチマルニイマル）が達成できるよう、具体的に、わかりやすく、取り組みやすい目標を掲げることとします。

従来の計画では、成人期から高齢期における各年代ごとの保有歯数の確保に主眼を置いた目標としていました。今回、生涯にわたる歯の健康づくりをすすめるうえで、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し、各年代ごとの保有歯数の確保を基本とし、日常生活において具体的にどのようなことをすれば良いのかを示します。また、そうした生活習慣を乳幼児期から身につけることの重要性を示し県民自らが主体的に取り組める内容として提案することとします。

3 歯科保健目標の設定年

歯科保健領域は生活習慣を基本とした予防対策を中心とした活動であり、長期的な施策展開による成果の到達度評価と同時に、急激な社会変化に応じた事業改善評価も必要です。

これらのことから、この歯っぴいライフ8020運動推進計画は、県の新しい長期総合計画「うつくしま21」及び「健康ふくしま21計画」等との整合性を図り、平成22年（2010年）を目標年とします。

4 現状と目標

(1) 乳幼児期における歯科保健

全身の成長、発育に関わる器官の一つとして、歯は極めて重要な役割を担っており、特に、幼児期においては、健全な歯及び口腔の維持や咀嚼、食習慣の確立が大切です。

また、乳幼児期は、乳歯、永久歯に対する歯口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ります。

これらのことから、この時期における予防、診断、治療により咬合の育成管理を図ることが8020達成の糸口となりうると考えられます。

乳歯のう蝕状況は平成11年度 1 歳 6 か月児健康診査の結果、う蝕有病者率は6.0%、一人平均う蝕数は0.19歯となっています。また、乳歯の萌出が完了する 3 歳児におけるう蝕の状況は、平成11年度 3 歳児健康診査の結果、う蝕有病者率は49.8%、一人平均う蝕数2.5歯と近年確実に減少傾向にあります。(図 4) しかし、全国的な状況からみると、未だ改善の可能性が高いといえます。(表 3)

さらに、3 歳児う蝕有病者率の市町村別の状況をみると最も低い市町村が26.5%、最も高い市町村が82.8%となっており、効果的な取組みを検討する必要があります。

また、福島県学校保健統計調査の結果によると、幼稚園児のう蝕有病者率は、平成 9 年度から減少傾向を示していましたが、平成12年度は78.7%と増加に転じています。(図 5) これは学校保健統計調査が抽出方法による調査であり、かつ抽出率が低いこと等によるものと考えられ、今後適切な情報収集体制が望まれます。

さらに、幼児期のう蝕の要因となる食生活や口腔清掃の習慣等を含めたリスク要因や生活習慣の現状については把握されていません。今後、地域特性等の検討を含め、効果的な対策を検討できる情報の収集、分析が必要です。

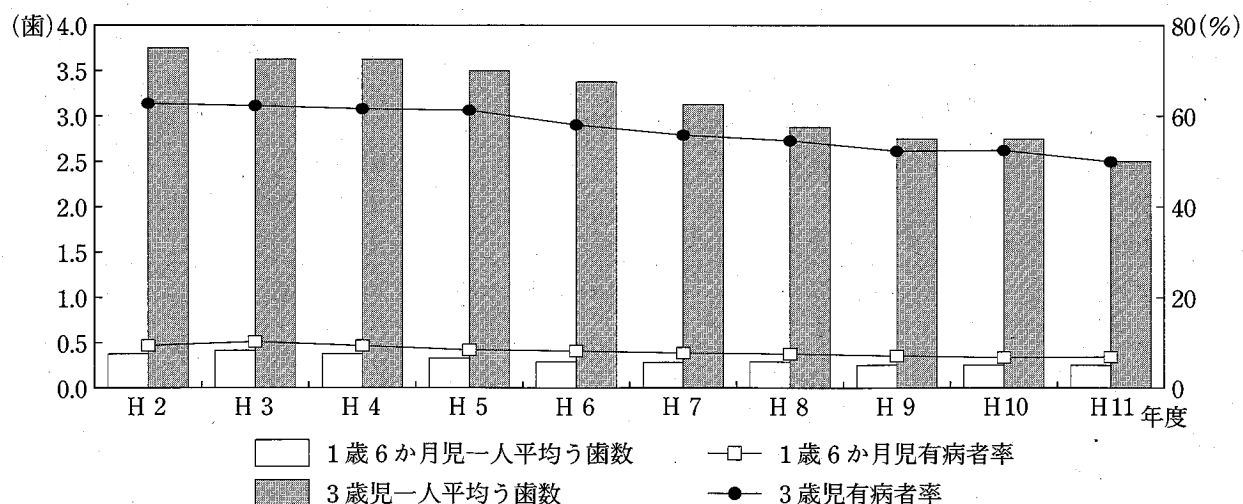


図 4 1歳6か月児・3歳児のう蝕の状況

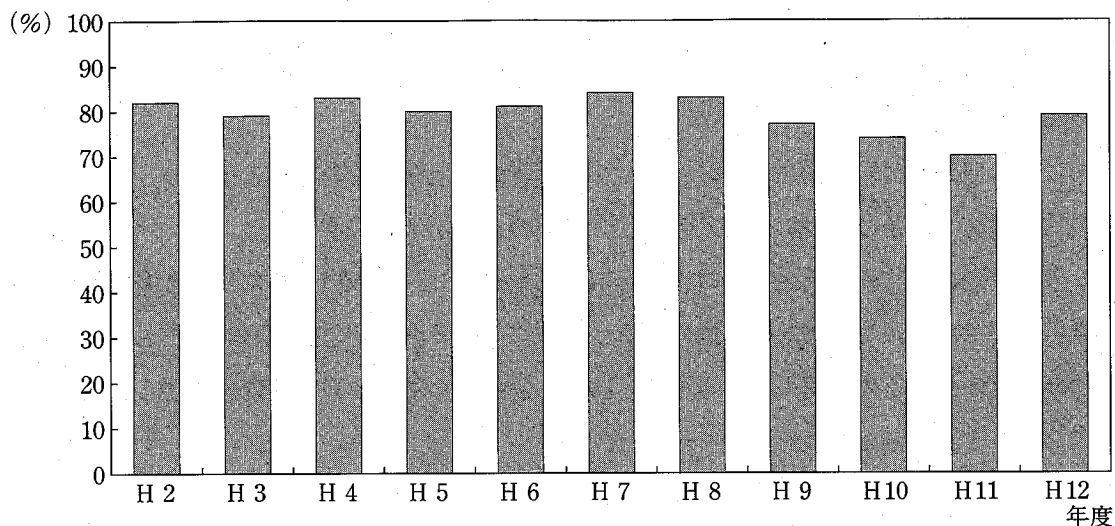


図5 幼稚園児のう蝕有病者率の推移

これらのことから、乳歯う蝕予防については、1歳6か月児、3歳児、幼稚園児のう蝕の状況、う蝕リスクの状況、生活習慣の状況について目標を設定します。現状値の得られていない項目については、今後できる限り現状把握及び目標設定を行うこととします。

乳幼児期のう蝕予防等の目標

項 目	現 状	目 標
1歳6か月児におけるう蝕のない児の割合	94%	98%
	H11 1歳6か月児健康診査	(4%増やす)
1歳6か月児における一人平均う蝕数	0.19歯	0.1歯
	H11 1歳6か月児健康診査	(45%減らす)
1歳6か月児健診においてO ₂ と判定されたハイリスク児の割合	—	減少
1歳6か月児における哺乳ビンを使用している児の割合	—	減少
1歳6か月児における間食時間を決めている児の割合	—	増加
1歳6か月児における歯口清掃をしている児の割合	—	増加
3歳児におけるう蝕のない児の割合	50.2%	70%
	H11 3歳児健康診査	(40%増やす)
3歳児における甘味飲食物を毎日摂る習慣を持つ児の割合	—	減少
3歳児における間食時間を決めている児の割合	—	増加
幼稚園児におけるう蝕のない児の割合	21.3%	40%
	H12 学校保健統計調査	(90%増やす)
幼稚園児における歯磨きを毎食後実施している児の割合	—	増加

【目標欄の（ ）については、現状値から目標値への変化割合を示しています。市町村において目標を検討する際の参考としてください。】

(2) 学齢期における歯科保健

う蝕や歯周病等の歯科疾患の多くは、自覚症状のないまま蓄積、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、より早期からの継続的な予防対策が求められます。

学齢期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）の確立のためのセルフコントロール能力を育成し、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。

学齢期のう蝕罹患の状況は近年減少傾向をみせていますが、平成12年度福島県学校保健統計調査では、小学校83.6%、中学校80.9%、高等学校では89.0%となっています。

また、12歳児の一人平均う歯数も漸次減少傾向をみせ、平成12年度福島県学校保健統計調査では3.09歯となっています。（表5、図2）

一方、歯周病についてみると、小学校高学年から中学校にかけて歯肉炎が増加します。そこでこの時期からの歯周病予防等の取り組みが必要となります。

学校における歯の健康づくりの取り組み状況として、平成11年度学校保健・学校安全に関する調査では、昼食後の歯磨きを実施している小学校が81.2%、中学校36.7%、高校1%でした。

歯や口腔は勿論、学齢期の児童・生徒の生活習慣病予防に重要な、食事の内容や量、間食の摂取状況についても現状を把握し、適切な情報の提供や教育が必要です。

学齢期における歯科保健の現状情報については、学校保健統計による抽出調査によるものが主であることから、今後は各市町村や二次医療圏毎の把握がなされ、乳幼児期の保健指導の評価が行われるようになることが求められます。

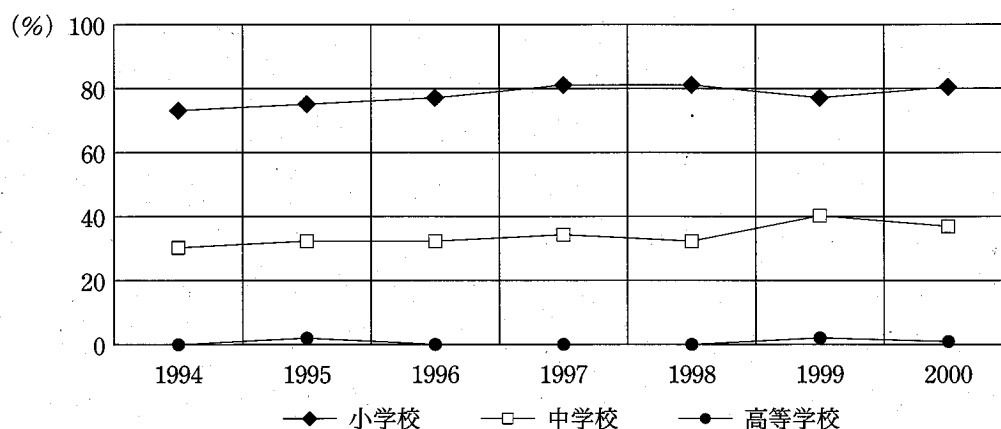


図6 昼食後の歯磨き実施状況

これらのことから、学齢期の永久歯う蝕予防及び歯周病予防については、う蝕及び歯周病の状況、う蝕及び歯周病に関わるリスクの状況、生活習慣の状況について目標を設定します。現状値の得られていない項目については、今後できる限り現状把握及び目標設定を行うこととします。

学齢期のう蝕予防、歯周疾患予防の目標

項 目	現 状	目 標
6歳児の永久歯う蝕を持たない児の割合	—	増加
12歳児の一人平均歯数（永久歯）	3.09歯 H12 学校保健統計調査	2 歯 (30%減少)
12歳児の歯肉炎所見（GO及びG）のみられる児の割合	—	減少
昼食後の歯磨き実施校の割合 小学校	81.2%	90%
中学校	36.7%	50%
高等学校	1.0%	20%
	H11 学校保健・学校安全に関する調査	
昼食後歯磨きしている児の割合	—	増加
フッ素配合歯磨剤を使用している児の割合	—	増加
かかりつけ歯科医を持つ児の割合	—	増加

【目標欄の（ ）については、現状値から目標値への変化割合を示しています。学校や市町村において目標を検討する際の参考としてください。】

(3) 成人期における歯科保健

成人期は、歯の喪失防止とその要因としての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。歯周病は、初期には自覚症状が乏しく放置されがちで、症状が自覚された時は重症化していることが少なくありません。特に40歳以降では、重症の歯周病が多くなっています。

平成9年度福島県成人歯科疾患実態調査によると、40歳代から歯の喪失傾向が強まり、一人平均保有歯数は、30歳代で27.9歯、40歳代で26.4歯であるのに対し、50歳代では、25.6歯、60歳代では18.8歯となっています。（表1）

さらに、歯周病の罹患状況は、歯を残すことが困難な重度の歯周炎に罹患している者は、すでに20歳代で19.2%となっており、特に40歳以降は60%以上と著しい増加がみられます。（図7）

平成11年度の老人保健事業による歯科健康教育は31市町村で、歯科健康相談は22市町村で行われています。しかし、事業の対象年齢が40歳以上であることから、歯周病罹患年齢や喪失歯の増加の状況からみると、成人早期（20歳代）からの継続した教育や指導が求められます。

定期的に歯科健康診査や歯石除去を受けている者は、50歳代で17.2%（平成9年相双地域成人・高齢者の歯科保健調査）で、毎食後歯磨きをする者は16.1%（平成11年度市町村成人歯科健康診査）となっており、口腔健康管理に対する健康習慣の定着率が低い状況にあります。

近年、喫煙が歯周病のリスク要因であることが明らかとなっており、これらの知識を広く普及啓発していく必要があります。

成人期の歯科保健は、市町村が主に取り組む地域保健の他に、職域において実施されており、その実態はほとんど把握されていない現状です。

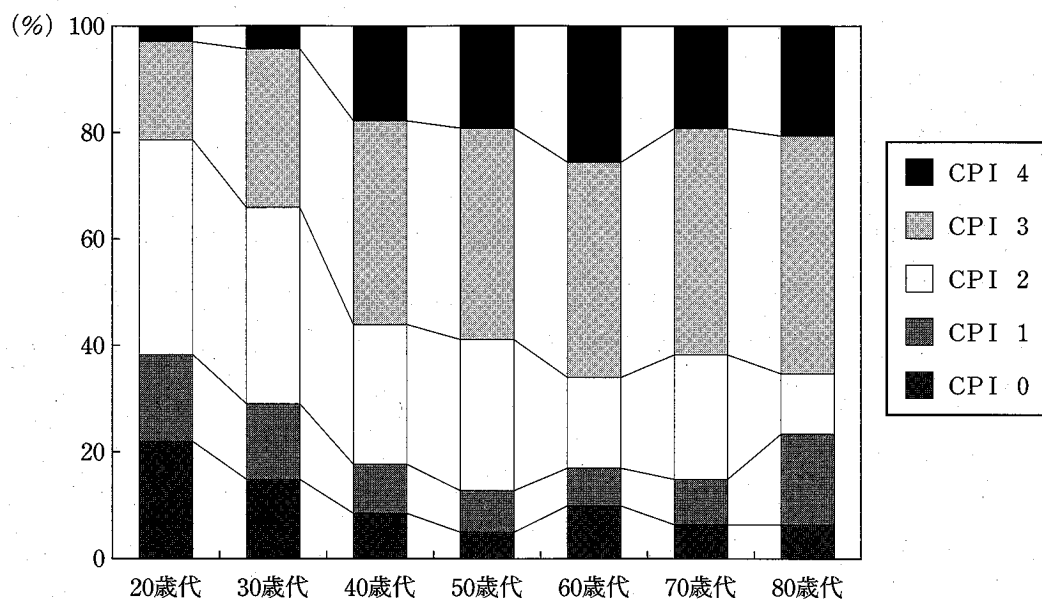


図7 年齢階級別歯周組織の状況

これらのことから、成人期以降の歯周病予防については、40歳の保有歯数、40歳、50歳の歯周病罹患状況、歯周病に関わるリスクの状況、歯科保健行動について目標を設定します。現状値の得られていない項目については、今後、できる限り現状把握及び目標設定を行うこととします。

成人期の歯周病予防等の目標

項 目	現 状	目 標
40歳で自分の歯を28歯以上有する者の割合	—	増加
40歳、50歳における進行した歯周病に罹患している者の割合	40歳 38.1% 50歳 51.5%	25% 35%
定期的に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合	H11 市町村成人歯科健康診査 50～59歳 17.2% 60～69歳 17.1%	(30%減らす) 25% 25%
毎食後（1日3回以上）歯を磨いている者の割合	H 9 相双地域成人高齢者 歯科保健調査 16.1%	(30%増やす) (90%増やす)
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	H11 市町村成人歯科健康診査 —	増加

【目標欄の（ ）については、現状値から目標値への変化割合を示しています。市町村において目標を検討する際の参考としてください。】

(4) 高齢期の歯科保健

多くの人々にとって60歳という年齢は人生の一つの転換期であり、高齢者にとって健康管理は重要な問題です。高齢者の口腔衛生や咀嚼能力の維持、改善は、日常生活動作の維持、向上に有効であるという報告がなされています。

高齢期の生活の質をめざした8020運動を推進した結果、70歳以上の者の平均保有歯数は増加傾向にあります。（表1）他方、40歳を過ぎ50歳から急激に歯の喪失傾向がみられています。

平成9年福島県成人歯科疾患実態調査では、一人平均保有歯数は60歳代で18.8歯、70歳代で12.3歯、80歳代では7歯となっています。(表1)

老人保健事業としての寝たきり者に対する訪問口腔衛生指導は、平成11年度14市町村で実施されています。

また、各地域歯科医師会の協力のもとで、在宅寝たきり老人等歯科保健医療推進事業に取り組む市町村が増加し、平成12年度には、18市町村が訪問による歯科診療や歯科保健指導を実施しています。

平成12年度から介護保険制度が開始され、在宅の要介護高齢者等に対する口腔管理や訪問歯科衛生指導が行われています。しかし、口腔に関する介入状況の現状は把握されていない状況です。

高齢期の歯の喪失防止等の目標

項 目	現 状	目 標
60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合	43.8% H9 県成人歯科疾患実態調査	50%以上 (15%増やす)
80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合	11.8% (80～84歳) H9 県成人歯科疾患実態調査	20%以上 (70%増やす)

【目標欄の()については、現状値から目標値への変化割合を示しています。市町村において目標を検討する際の参考としてください。】

5 歯科保健評価計画

(1) 評価の時期と方法

計画の着実な進展を図るためには、計画期間中での「中間評価」を実施することが重要になります。

このため、全国歯科疾患実態調査年でもある平成17年度に、1) 歯科保健目標の到達度、2) 事業の執行状況等の中間評価を行い、計画期間後期の事業に反映させていくこととします。

また、計画の目標年である平成22年度には1) 歯科保健目標の到達度評価、2) 事業の執行状況等の評価を行い、成果をもたらした要因や達成されなかった要因を明らかにし、次の計画に反映させていくこととします。

さらに、市町村における歯科保健活動の計画と評価については、福島県市町村歯科保健評価マニュアルの活用等により、毎年、評価し次年度計画にフィードバックさせることが必要です。歯科保健活動の実績と歯科保健指標の変化等情報の収集、蓄積、分析を行うことによる効果的な保健事業の企画立案という一連の仕組みが求められます。

(2) 歯科保健情報の収集と還元

目標設定及び評価のための基礎資料について、定期的、系統的に把握することが必須であり、情報の収集と同時に情報の分析、還元を行う歯科保健情報システムを平成13年度より稼働します。

歯科保健情報システムは、１）市町村単位に得られる歯科保健情報を入力、市町村毎に経年的変化の検討、２）市町村データを保健所毎に集計、保健所管内における経年変化等の検討、３）各保健所データを県に集計、目標の達成状況、全県的な経年変化等検討を行うものです。

なお、幼児期の歯科保健の評価は学齢期に、学齢期の歯科保健の評価は成人期になされることから、地域、学校、職域のそれぞれの情報が集約され、科学的専門的に分析検討し、還元できるシステムに今後、充実させていく必要があります。

福島県歯科保健情報システムの概要

