

## 目標設定の経緯

都では、平成5年(1993年)に歯科保健対策を推進するため、「西暦2000年の歯科保健目標」を設定し、初めて具体的な数値目標を提示した。

その当時、国内では疾病を対象とした具体的な数値目標はあまり示されておらず、先駆的な取組ではあったが、う蝕<sup>しよく</sup>や歯周病のリスク低減因子が明らかになっていなかったため、目標設定が疾病を減らす具体的な施策にはつながりにくい側面があった。

そこで平成12年(2000年)には、「西暦2000年の歯科保健目標」を評価するとともに、都民の歯科保健行動の変容や地域の健康づくりに寄与することを目指し、今後10年間の具体的な目標を「西暦2010年の歯科保健目標」として設定した。

目標は、歯科保健活動の効果的な展開を図るために、具体的でわかりやすいものとし、数値化することを前提に、以下の方針で項目が決められた。

- 1 ライフステージを「成人期・高齢期」と「幼児期・学齢期」との二つに大きく分けた上、それぞれに対応して目標を設定する。
- 2 健康づくりの究極の目的は、健康寿命の延伸と主観的健康感の向上であると考えられるので、歯科保健目標においてもこれを柱として大目標を設定する。
  - ・成人期・高齢期の大目標を「歯と口腔<sup>くわう</sup>の満足度の向上」とする。
  - ・そこに至るまでの幼児期・学齢期の大目標を「生涯にわたる歯と口腔<sup>くわう</sup>の健康の基盤づくり」とする。
- 3 大目標を達成するための疾病の減少を中目標として設定する。

具体的には、歯の喪失防止の目標を示すとともに、歯の喪失の主な原因であるう蝕<sup>しよく</sup>(むし歯)及び歯周病(歯周疾患)の予防に関する項目を設定する。
- 4 中目標を達成するための健康習慣の普及やリスクの低減を小目標として設定する。

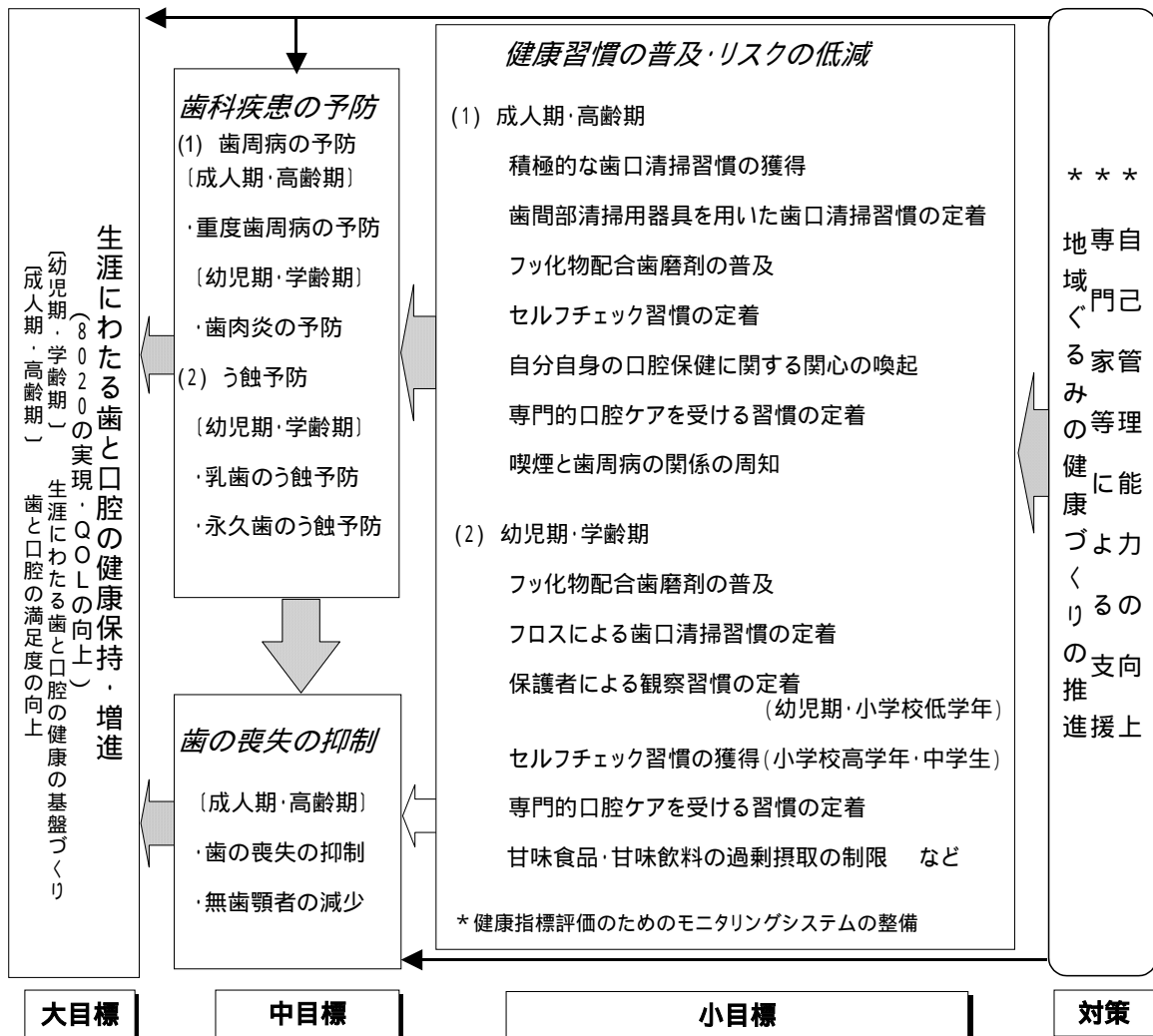
従来<sup>しよく</sup>の目標は、中目標に相当する疾病レベルのものに限られていたが、疾病を減らすための具体的な保健行動等を小目標に設定する。小目標は、疾病のリスク因子の低減策として科学的に明らかになっているもの及びより望ましいと考えられている保健行動の中から設定する。

したがって、小目標は、都民自らが主体的に取り組む課題ともなるので、都民への推奨、提案としてふさわしく、歯科保健医療関係者が共感できるものとする。

以上の方針により項目を選び出し、平成 11 年から 12 年にかけて現状把握のための各種調査を行った。この調査結果から各目標の基準値を決定し、西暦 2010 年の目標値を設定した。(この目標の構成を図示すると、下図のとおりである。)

そして、この目標を国の健康日本 21 の地方計画である「東京都健康推進プラン 21 (平成 13 年 8 月)」に盛り込み、都における健康づくり運動推進の指針として活用を図ってきた。

〔西暦 2010 年の歯科保健目標の構成〕



# 現状及び目標の達成度中間評価

目標の中間年度に当たり、目標設定時と同様の各種調査を行い、目標の到達度について中間評価を行った。

## 1 成人期・高齢期における「**歯と口腔の満足度の向上**」

【大目標】 歯と口腔の満足度の向上

歯や入れ歯の状態・機能にほぼ満足している者の割合を増加させる。

大目標は、歯と口腔の健康づくりの究極的な目標として設定したものである。

目標設定時には、基準値、目標値ともに設定しなかったが、参考に目標設定時と現状を比較してみると、40歳以下ではあまり変わらないものの、40歳以上ではほぼ満足している者が2%以上増加しており、若干の改善がみられる。

最終評価時に何らかの評価を行うかどうか、今後検討する必要があると思われる。

〔参考〕

歯・口や入れ歯の状態にほぼ満足している者の割合

目標設定時:	20～39歳	44.1%	40～64歳	43.4%	65歳以上	53.2%
--------	--------	-------	--------	-------	-------	-------

(東京都歯科診療所患者調査 - 平成11年度 - )

現 状	:20～39歳	45.0%	40～64歳	46.1%	65歳以上	55.7%
-----	---------	-------	--------	-------	-------	-------

(東京都歯科診療所患者調査 - 平成16年度 - )

### (1) 中目標の中間評価

成人期・高齢期における最大の課題は歯の喪失の防止であり、そのためには歯周病の予防が重要であるため、歯の喪失の抑制(現在歯数の維持)、無歯顎者の減少、重度歯周病の予防について目標が設定されている。

#### ア 歯の喪失の抑制

【中目標1 歯の喪失の抑制】

60歳における24歯以上自分の歯を有する者の割合を増加させる。

70歳、80歳における20歯以上自分の歯を有する者の割合を増加させる。

目標値：60歳における24歯以上自分の歯を有する者の割合	65%以上
70歳における20歯以上自分の歯を有する者の割合	60%以上
80歳における20歯以上自分の歯を有する者の割合	30%以上

基準値：24歯以上自分の歯を有する者の割合	55～64歳	55.2%
20歯以上自分の歯を有する者の割合	65～74歳	53.5%
20歯以上自分の歯を有する者の割合	75～84歳	27.0%

(東京都歯科診療所患者調査 - 平成11年度 - )

参考 「健康日本21」の目標値

60歳における24歯以上自分の歯を有する者の割合	50%以上
80歳における20歯以上自分の歯を有する者の割合	20%以上

	基準値	中間値(現状)	目標値
55～64歳(24歯以上の割合)	55.2%	<b>60.0%</b>	65%以上
65～74歳(20歯以上の割合)	53.5%	<b>62.9%</b> (達成)	60%以上
75～84歳(20歯以上の割合)	27.0%	<b>41.0%</b> (達成)	30%以上

中間値は「東京都歯科診療所患者調査 - 平成16年度 - 」による。

60歳における24歯以上自分の歯を有する者の割合は、5年間で5%近く増加しており、この割合で増加すれば、5年後には目標がほぼ達成できるであろうと思われる。(達成可能と推測される項目には 印を表示してある。以下同様。)

また、70歳及び80歳における20歯以上自分の歯を有する者の割合は急速に増加して、既に目標を達成している。(達成済みの項目には (達成)と表示してある。以下同様。)

したがって、高齢者の現在歯数はこの5年間で相当増えていると推察される。

#### 【中目標2 <sup>がく</sup>無歯顎者の減少】

60歳、70歳、80歳における歯が1本も無い者の割合を減少させる。

目標値：60歳における歯が1本も無い者の割合	1%以下
------------------------	------

70歳における歯が1本も無い者の割合	5%以下
80歳における歯が1本も無い者の割合	10%以下

基準値：歯が1本も無い者の割合	55～64歳	0.8%
歯が1本も無い者の割合	65～74歳	3.9%
歯が1本も無い者の割合	75～84歳	12.2%

(東京都歯科診療所患者調査 - 平成11年度 - )

	基準値	中間値(現状)	目標値
55～64歳(無 <sup>がく</sup> 歯顎者の割合)	0.8%	<b>0.5%</b> (達成)	1%以下
65～74歳(無 <sup>がく</sup> 歯顎者の割合)	3.9%	<b>1.6%</b> (達成)	5%以下
75～84歳(無 <sup>がく</sup> 歯顎者の割合)	12.2%	<b>4.4%</b> (達成)	10%以下

中間値は「東京都歯科診療所患者調査 - 平成16年度 - 」による。

無<sup>がく</sup>歯顎者の割合に関する目標では、三つの年齢階級すべてで目標が達成された。

ただし、目標設定時には、無<sup>がく</sup>歯顎者の診療所受診は低率なことが予測されるため、目標値は高めの値に設定されている。特に、60歳と70歳においては基準値と目標値が逆転して設定してある。今回のデータも診療所患者調査でとったため、中間値と目標値との比較には考慮すべき点がある。

しかしながら、中間値を基準値と比べてみると、すべての年齢層で改善がみられることから、歯の無い者の割合は減少してきていると推測される。

したがって、最終評価時のデータも診療所患者調査結果を用いることが予測されることから、診療所患者調査における目標値を、参考値として新たに設定しておく必要があると考えられる。そこで、5年後の最終評価に向けて、目標の参考値を設定した。

【新たな目標値(参考値)】 (歯科診療所患者調査用)	55～64歳(無 <sup>がく</sup> 歯顎者の割合)	0%
	65～74歳(無 <sup>がく</sup> 歯顎者の割合)	1%以下
	75～84歳(無 <sup>がく</sup> 歯顎者の割合)	3%以下

## イ 歯周病の予防

### 【中目標 3 重度歯周病の予防】

40歳、50歳、60歳における進行した歯周病に罹患している者（CPI最大コード3以上の者）の割合を減少させる。

目標値：40歳におけるCPI最大コード3以上の者の割合	20%以下
50歳におけるCPI最大コード3以上の者の割合	30%以下
60歳におけるCPI最大コード3以上の者の割合	40%以下

基準値：CPI最大コード3以上の者の割合	35～44歳	31.7%
CPI最大コード3以上の者の割合	45～54歳	48.9%
CPI最大コード3以上の者の割合	55～64歳	56.8%

（東京都歯科疾患実態調査 - 平成11年度 - ）

CPI（地域歯周病指数）最大コードが3以上とは、「4mm以上の歯周ポケットがあり、歯周病の治療が必要な状態」をいう。

参考 「健康日本21」の目標値

40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合 3割以上の減少

	基準値	中間値（現状）	目標値
35～44歳(CPI 3以上の者の割合)	31.7%	21.7%*	20%以下
45～54歳(CPI 3以上の者の割合)	48.9%	36.5%*	30%以下
55～64歳(CPI 3以上の者の割合)	56.8%	46.0%*	40%以下

中間値は「東京都歯科診療所患者調査 - 平成16年度 - 」による。

\*：CPIの測定は行わず、歯周ポケット5mm以上をCPI 3以上とした。

歯周病の予防については、重度歯周病に罹患している者の割合を基準値から3、4割程度減少させることを目指して目標が設定されている。

目標設定時は、国の歯科疾患実態調査に併せて調査を行い、CPI最大コード3以上の者の割合を基準値とした。

今回は歯科疾患実態調査年に重ならなかったため、診療所患者調査における歯周ポケットの深さを使用した。即ち、一般のポケットプローブはCPIプローブ

に比べてポケットの深さが1 mm程度多く測定されることから、ポケットの深さ5 mm以上をC P I 3以上と読み替えて中間値を算出した。

その結果をみると、どの年齢階級においても重度歯周病の者の割合は順調に減少しており、この減少傾向が続けば、5年後には目標達成は可能と推測される。

以上のように、疾病量の目標である三つの中目標の値をみると、疾病状況は改善してきており、目標達成に向けてほぼ順調に向かっていると思われる。

## (2) 小目標の中間評価

歯の喪失、歯周病のリスク因子としては、定期的な歯石除去・歯面清掃の有無、歯間部清掃用器具使用の有無、喫煙などが、いくつかの調査研究から示唆されているため、そのリスク低減策に沿って小目標が設定されている。

### ア 積極的な歯口清掃習慣

#### 【小目標1 積極的な歯口清掃習慣の獲得】

1日1回は、十分な時間(10分程度)をかけて、丁寧に歯を磨く者の割合を増加させる。

目標値：1日1回は10分程度の時間をかけて歯を磨く者の割合 50%以上

基準値：1日1回は、10分程度の時間をかけて歯を磨いている者の割合

20～39歳 20.8%      40～64歳 23.5%      65歳以上 35.4%

(東京都歯科診療所患者調査 - 平成11年度 - )

#### 1日1回は10分程度の時間をかけて歯を磨いている者の割合

	基準値	中間値(現状)	目標値
20～39歳	20.8%	19.3%	50%以上
40～64歳	23.5%	21.5%	50%以上
65歳以上	35.4%	33.7%	50%以上

中間値は「東京都歯科診療所患者調査 - 平成16年度 - 」による。

歯を1日1回は丁寧に10分程度磨く者の割合は、どの年齢階級でも減少しており、50%以上という目標には遠い状況である。特に65歳未満における割合は2割程度であり、時間をかけての歯磨きが実践されていないことがうかがわれる。

歯磨きは極めて日常的な生活習慣であり、若年層においては歯科疾患に対する危機感が薄いことから、時間をかけての歯磨きが日常生活の忙しさに紛れてなかなか浸透しにくいことが推察される。しかし、歯周病が40歳以降の歯の喪失の大きな原因であり、歯間部清掃用器具も使いながらの丁寧な歯磨きが歯周病予防に重要であることを考えると、若い世代からの好ましい歯磨き習慣の定着が大切である。今後も成人歯科健診等の場や、かかりつけ歯科医における定期的な予防管理等の中で、各人にあった磨き方を身に付けて継続するための専門家による支援を一層進める必要がある。

#### イ 歯間部清掃用器具の使用

##### 【小目標2 歯間部清掃用器具を用いた歯口清掃習慣の定着】

フロスや歯間ブラシを使用している者の割合を増加させる。

目標値：成人期（20歳から64歳まで）におけるフロスや歯間ブラシを使用している者の割合 80%以上  
高齢期（65歳以上）におけるフロスや歯間ブラシを使用している者の割合 60%以上

基準値：フロスや歯間ブラシを使用している者の割合

20～39歳	43.3%	40～64歳	44.6%	65歳以上	34.5%
--------	-------	--------	-------	-------	-------

（東京都歯科診療所患者調査 - 平成11年度 - ）

参考 「健康日本21」の目標値

40、50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合

それぞれ50%以上

フロスや歯間ブラシを（週1回以上）使用している者の割合

	基準値	中間値（現状）	目標値
20～39歳	43.3%	43.9%	80%以上
40～64歳	44.6%	53.5%	80%以上
65歳以上	34.5%	48.3%	60%以上

中間値は「東京都歯科診療所患者調査 - 平成16年度 - 」による。

フロスや歯間ブラシを使用している者の割合は、この5年間で65歳以上では13.8%、40歳から64歳では8.9%増加しているが、20歳から39歳ではほとんど変化がみられない。40歳以上ではこの習慣が少しずつ根付いていることがうかがわれるが、目標達成には程遠い状況である。特に若い世代を中心として、歯口清掃習慣の中に歯間部清掃用器具の使用を定着させるための普及啓発及び歯科健診の場やかかりつけ歯科医での具体的な指導が更に必要と思われる。

ウ フッ化物配合歯磨剤の使用

【小目標3 フッ化物配合歯磨剤の普及】

フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合を増加させる。

目標値：フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合 90%以上

基準値：フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合 20～39歳 25.2%  
（東京都歯科診療所患者調査 - 平成11年度 - ）

フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合

	基準値	中間値（現状）	目標値
20～39歳	25.2%	32.4%	90%以上

中間値は「東京都歯科診療所患者調査 - 平成16年度 - 」による。

目標設定時には、歯磨剤を使用している者は90%以上で、そのうちフッ化物配合かどうか知らずに使っている者が多かったが、その状況は5年後もあまり変わっていない。指標となる20歳から39歳で、フッ化物配合であることを認識して使っている者の割合は、7%程度増加しているものの目標の90%には程遠い状況である。しかしながら、我が国におけるフッ化物配合歯磨剤の市場占有率は、近年急速に伸びており、平成15年(2003年)には87%に達しているため、実際にはかなりの人がフッ化物配合歯磨剤を使用していると考えられる。

今後も自らフッ化物配合歯磨剤と認識して使用する人を増やすために、フッ化物の効果、フッ化物配合歯磨剤を選択する必要性や製品の具体的な選び方(成分表示の確認法)などについて更に普及啓発を進める必要がある。

## エ 歯や歯肉の観察習慣

### 【小目標4 セルフチェック習慣の定着】

月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合を増加させる。

目標値：月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合 90%以上

基準値：月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合  
20～39歳 73.9%  
(東京都歯科診療所患者調査 - 平成11年度 - )

### 月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合

	基準値	中間値(現状)	目標値
20～39歳	73.9%	68.6%	90%以上

中間値は「東京都歯科診療所患者調査 - 平成16年度 - 」による。

定期的に歯や歯肉の自己観察を行って自ら変化に気付くことは、歯と口腔<sup>くわう</sup>の健康づくりの上で重要な要素となるが、この習慣については中間値の方が低い結果となっている。多くの都民が当たり前のこととして自己観察を行うようになるた

めには、具体的な観察方法を含め、きめ細かな情報提供が必要であると思われる。

【小目標5 自分自身の口腔保健に関する関心の喚起】

自分の歯の数を知っている者の割合を増加させる。

目標値：自分の歯の数を（誤差が0～1歯の範囲で）知っている者の割合

70%以上

基準値：自分の歯の数を（誤差が0～1歯の範囲で）知っている者の割合

20～39歳 63.1%

（東京都歯科診療所患者調査 - 平成11年度 - ）

自分の歯の数を（誤差が0～1歯の範囲で）知っている者の割合

	基準値	中間値（現状）	目標値
20～39歳	63.1%	53.1%	70%以上

中間値は「東京都歯科診療所患者調査 - 平成16年度 - 」による。

自分の歯の数を誤差が0～1歯の範囲で知っている者の割合は、5年前に比べて低くなっており、ほぼ半数となっている。歯の数の把握は、自分の歯と口腔への関心の一つの指標であり、健康に関するマスコミ等による情報提供の中で歯に関する項目がかなり増えている感があるにもかかわらず、都民の認識はむしろ低くなっているように見受けられる。健康づくりにおける歯と口腔の健康の重要性を若い世代から認識し、日常生活の中で好ましい保健行動が定着するよう、地域における健康づくり運動における一層の工夫が望まれる。

オ 専門家による定期的な歯石除去、歯面清掃

【小目標6 専門的口腔ケアを受ける習慣の定着】

定期健診や歯石除去、歯面清掃をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合を増加させる。

目標値：「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合

20歳から39歳まで	50%以上
40歳から64歳まで	60%以上
65歳以上	70%以上

基準値：歯石除去、歯面清掃をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合

20～39歳	20.0%	40～64歳	39.6%	65歳以上	25.4%
--------	-------	--------	-------	-------	-------

(東京都歯科疾患実態調査 - 平成11年度 - )

参考 「健康日本21」の目標値

定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合	30%以上
定期的に歯科検診を受けている者の割合	30%以上

歯石除去、歯面清掃をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合

	基準値	中間値(現状)	目標値
20～39歳	20.0%	22.8%	50%以上
40～64歳	39.6%	35.4%	60%以上
65歳以上	25.4%	28.4%	70%以上

中間値は「東京都歯科保健実態調査 - 平成16年度 - 」による。

かかりつけ歯科医の定着に関する項目として、歯石除去、歯面清掃などの専門的口腔ケアを受けていることを条件として指標が設定されている。これは、単なる行きつけの歯科医と区別するために、かかりつけ歯科医機能に視点をあてたためである。

今回は歯科疾患実態調査年に重ならなかったため、「東京都歯科保健実態調査 - 平成16年度 - 」(国民健康・栄養調査と併せてアンケート調査を実施)の結果を用いた。かかりつけ歯科医をもつ者の割合は、この5年間であまり改善されおらず、20歳から39歳と65歳以上でわずかに増えているが、40歳から64歳ではむしろ減少している。

かかりつけ歯科医における定期健診、歯石除去、歯面清掃などのプロフェッショナルケアは、う蝕<sup>しよく</sup>や歯周病予防のために重要であり、また、併せて行われる歯

口清掃や食生活などに関する保健指導が、都民の歯科保健行動の変容のために不可欠であると思われる。

したがって、この目標は、他の小目標の推進のためにも要となるものであり、かかりつけ歯科医の重要性について都民に十分理解を深めるとともに、地域の歯科診療所のかかりつけ歯科医機能を更に充実させることが肝要である。

## カ 禁煙

### 【小目標 7 喫煙と歯周病の関係の周知】

喫煙が歯周病のリスクであることをすべての人に知ってもらう。

基準値：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

20～39歳 35.1%

(東京都歯科診療所患者調査 - 平成 11 年度 - )

参考 「健康日本 2 1」の目標値

- ・喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及  
(基準値：喫煙で歯周病にかかりやすくなると思う人の割合 27.3%)
- ・禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙プログラムをすべての市町村で受けられるようにする。

### 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

	基準値	中間値(現状)	目標値
20～39歳	35.1%	43.2%	すべての人に知ってもらう。

中間値は「東京都歯科診療所患者調査 - 平成 16 年度 - 」による。

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は、8%程度増加したが、未だ5割にも届かない状況である。

喫煙が及ぼす健康影響についての知識は広まりつつあり、健康増進法の施行に伴い、受動喫煙防止に関する環境の整備も進みつつある。しかしながら、歯周病と喫煙の関係については、まだ知らない都民も多くみられるのが現状であり、歯科診療所における禁煙支援の取組も含め、都民への更なる周知が必要である。

## 2 幼児期・学齢期における「生涯にわたる歯と口腔の健康の基盤づくり」

### 【大目標】 生涯にわたる歯と口腔の健康の基盤づくり

幼児期・学齢期における目標は、生涯にわたる歯と口腔の健康のためには、子どもころからう蝕の予防と歯周病の初期段階である歯肉炎の予防を徹底するとともに、健全な口腔機能の発達を促すことが必要である、との視点から設定されたものである。（ただし目標設定時には、かみ合わせ、咀嚼などの口腔機能に関する具体的な目標設定は、科学的な根拠が明らかでないと考えられたため、健全な機能を育てる基盤となる歯科疾患予防の視点から目標が設定された。）

乳幼児期は基本的な歯科保健習慣を身に付ける時期であり、学齢期はその定着を図る時期であるため、これらの時期は、学校及び地域社会において生涯にわたる歯と口腔の健康の基盤づくりを行う期間として重要であることから、大目標が設定された。

#### (1) 中目標の中間評価

幼児期・学齢期の疾病を対象とした目標として、乳歯う蝕及び永久歯う蝕の減少、歯周病予防についての指標が設定されている。

#### ア う蝕の予防

##### 【中目標1 乳歯のう蝕予防】

3歳、5歳におけるう蝕のない者の割合を増加させる。

目標値：3歳におけるう蝕のない者の割合		90%以上
5歳におけるう蝕のない者の割合		70%以上
基準値：う蝕のない者の割合	3歳	70.3%
う蝕のない者の割合	5歳	42.5%

(平成10年度3歳児歯科健康診査結果、  
幼稚園・保育所等歯科健康診査結果 - 平成11年度 - )

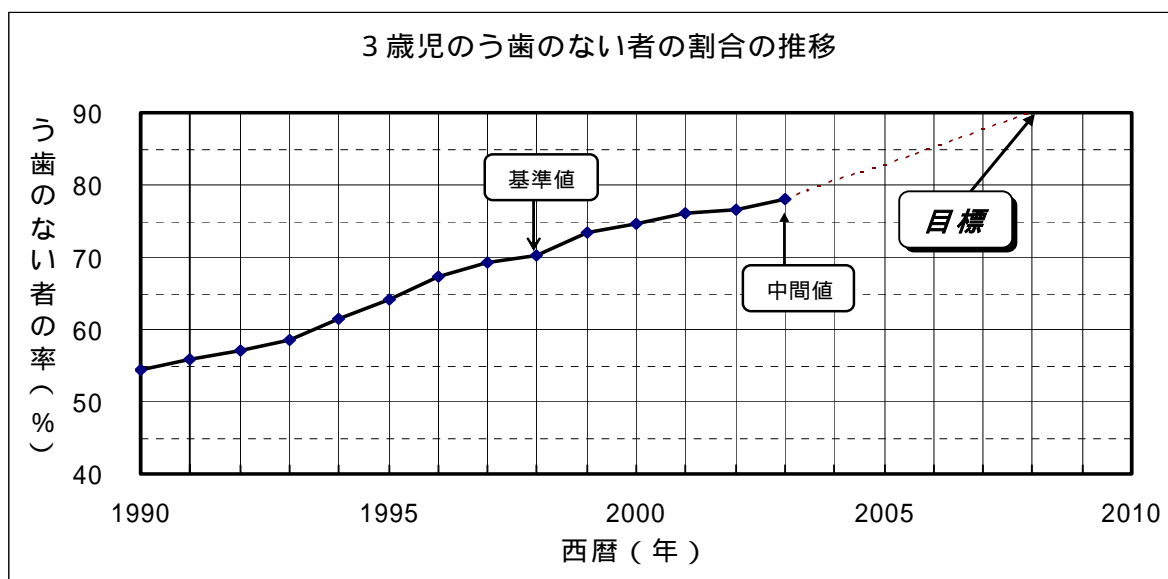
参考 「健康日本21」の目標値  
 3歳児におけるう歯のない者の割合 80%以上

	基準値	中間値(現状)	目標値
3歳(乳歯にう歯のない者の割合)	70.3%	78.0%	90%以上
5歳(乳歯にう歯のない者の割合)	42.5%	51.1%	70%以上

中間値は「平成15年度3歳児歯科健康診査結果、幼稚園・保育所等歯科健康診査結果 - 平成16年度 - 」による。

3歳児におけるう歯のない者の割合は、この5年間で8%近く上昇しており、順調な増加傾向を示しているが、5年後に目標に到達するのはやや困難と推察される。(下図参照。3歳児については毎年のデータがあるため、経年変化をグラフに示した。)

### 【3歳のう<sup>しょく</sup>蝕の状況】



一方、5歳児についてみると、う歯のない者の割合は51.1%であり、5年間で8.6%とかなり増加しているが、目標値の70%以上にはかなり遠いと言える。

3歳から5歳にかけての増加の幅は、5年前とあまり変わっておらず、この2年間にむし歯のできる子どもを少なくする必要があると思われる。フッ化物配合歯磨剤に関する普及啓発やかかりつけ歯科医の定着など、歯科保健行動の更なる定着が望まれる。

【中目標 2 永久歯のう蝕<sup>しよく</sup>予防】

6 歳、9 歳、12 歳における永久歯のう歯のない者の割合を増加させる。

12 歳における一人平均う歯数 (DMF 歯数) を減少させる。

目標値：6 歳における永久歯のう歯のない者の割合	95%以上
9 歳における永久歯のう歯のない者の割合	75%以上
12 歳における永久歯のう歯のない者の割合	50%以上
12 歳における一人平均う歯数 (DMF 歯数)	1.3 歯以下

基準値：永久歯のう歯のない者の割合 6 歳 88.5%

永久歯のう歯のない者の割合 9 歳 57.1%

(平成 12 年度小学校定期健康診断結果抽出調査)

参考値：う歯のない者の割合(乳歯 + 永久歯) 12 歳 24.9%

基準値：一人平均う歯数 (DMF 歯数) 12 歳 2.6 歯

(平成 11 年度定期健康診断疾病異常調査 東京都教育庁)

参考 「健康日本 21」の目標値

12 歳児における一人平均う歯数 (DMF 歯数) 1 歯(1.4 歯)以下

	基準値	中間値(現状)	目標値
6 歳(永久歯のう歯のない者の割合)	88.5%	<b>94.5%</b>	95%以上
9 歳(永久歯のう歯のない者の割合)	57.1%	<b>69.4%</b>	75%以上
12 歳(永久歯のう歯のない者の割合)	24.9%	<b>45.1%</b>	50%以上
12 歳(一人平均う歯数:DMF 歯数)	2.6 歯	<b>1.7 歯</b>	1.3 歯以下

中間値は「平成 16 年度定期健康診断疾病異常調査 東京都教育庁」による。

永久歯のう蝕<sup>しよく</sup>についてみると、6 歳、9 歳、12 歳ともう蝕<sup>しよく</sup>のない者の割合は順調に増加しており、どの年齢層でも 5 年後の目標達成は可能と考えられる。特に 6 歳児においては、ほぼ達成と言える状況まで改善が見られる。

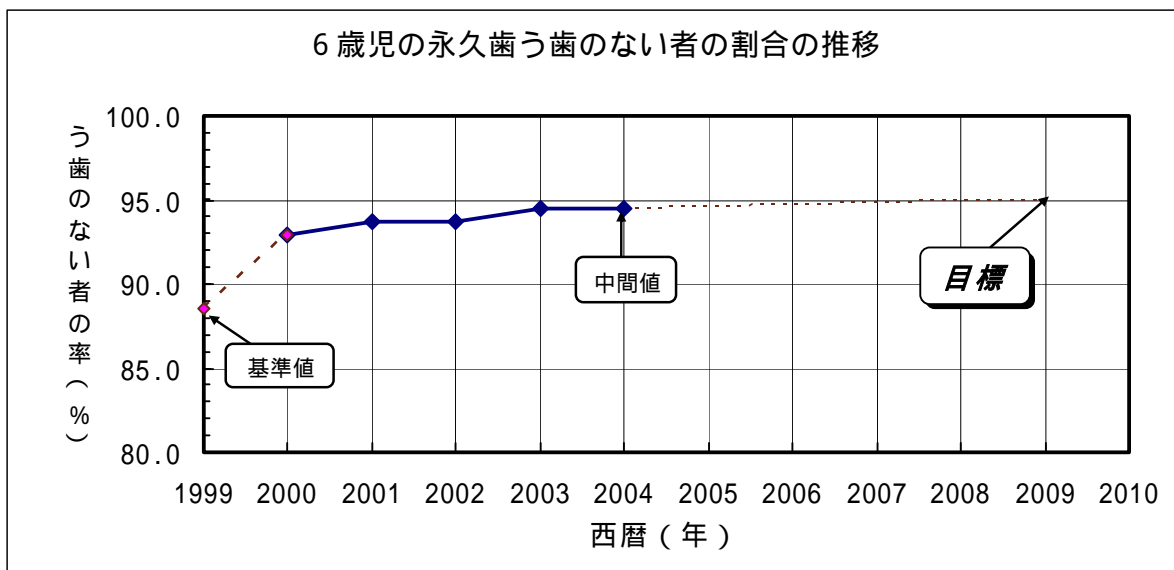
6 歳及び 9 歳の永久歯のう蝕<sup>しよく</sup>有病者率については、基準値設定の際には抽出調査で標本数も極めて少なかったが、平成 12 年度(西暦 2000 年)から、教育庁による定期健康診断疾病異常調査の項目となったため、経年的にデータが追える

ようになった。また、12 歳児では参考値としてう蝕<sup>しよく</sup>のない者の率（乳歯及び永久歯）を用いており、平成 12 年度以降のデータを見ると乳歯のみにう歯のある者が 5 % 以上いることから、基準値が実際より低くなっていると推察される。

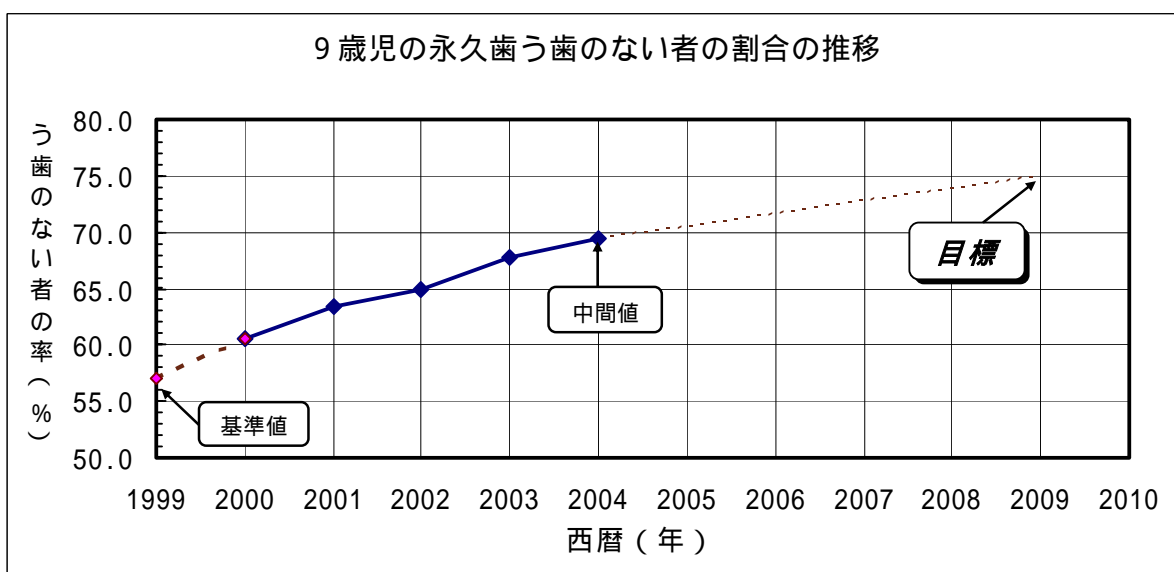
また、12 歳児における一人平均う歯数もかなり減少してきて、目標値まであと一息のところまで来ており、目標達成も可能と推察される。

（下図参照。 各項目の経年変化をグラフに示す。 ）

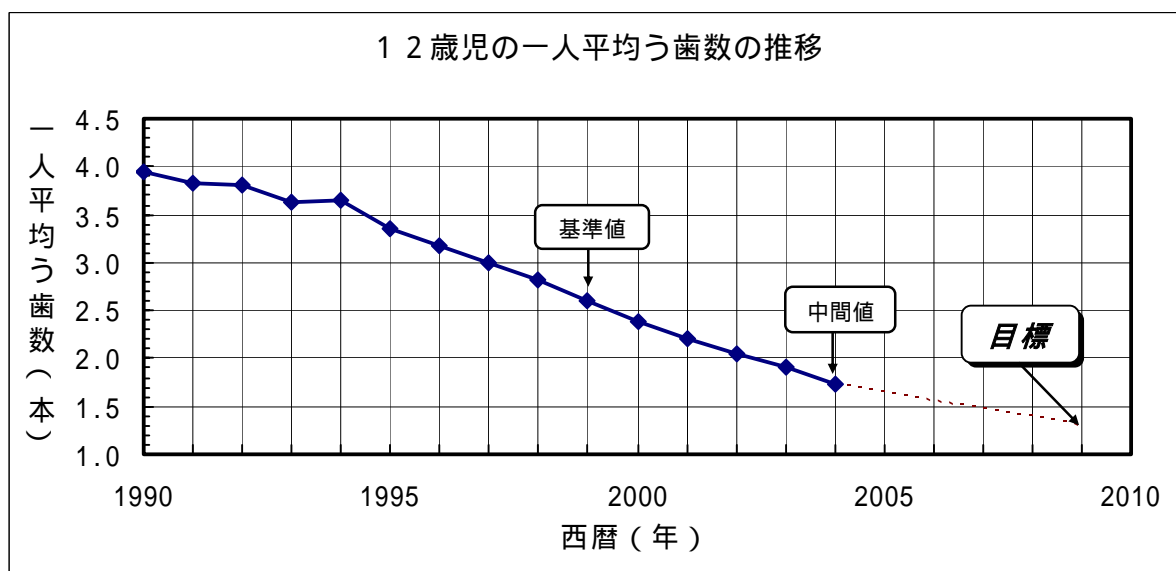
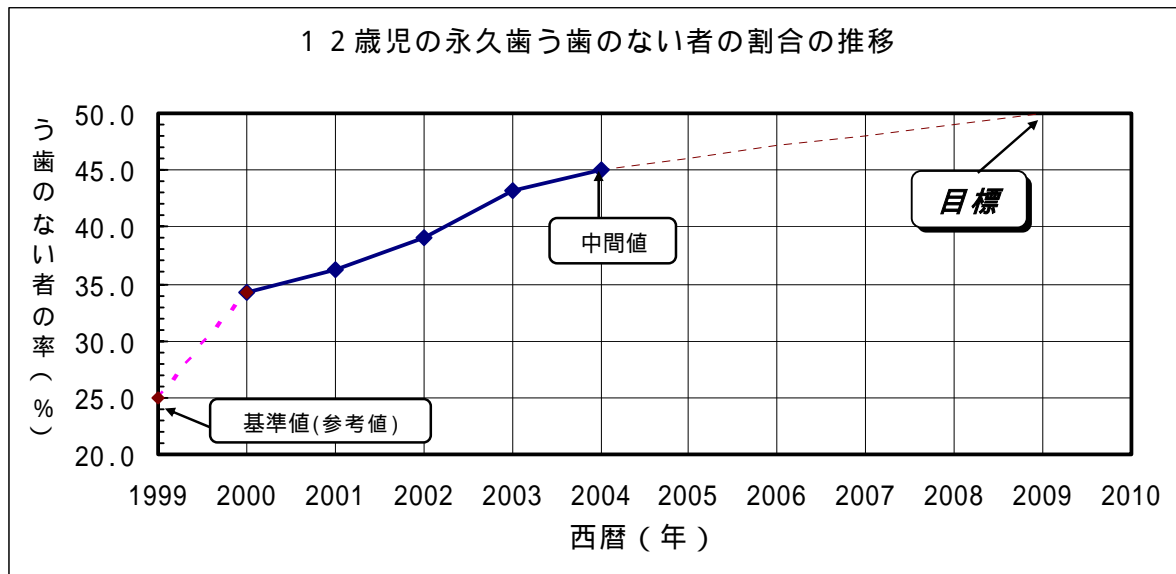
### 【6 歳児のう蝕<sup>しよく</sup>の状況】



### 【9 歳児のう蝕<sup>しよく</sup>の状況】



【12歳児のう<sup>しよく</sup>蝕の状況】



イ 歯周病の予防

【中目標3 歯肉炎の予防】

12歳における歯肉に炎症所見の認められる者（GO及びGの者）の割合を減少させる。

目標値：12歳における歯肉に炎症所見の認められる者（GO及びGの者）の割合  
10%以下

基準値：歯肉に炎症所見の認められる者（GO及びGの者）の割合

12歳 13.5%

（平成12年度中学校定期健康診断結果抽出調査）

G：歯周病に関して歯科医による診断と治療が必要な場合

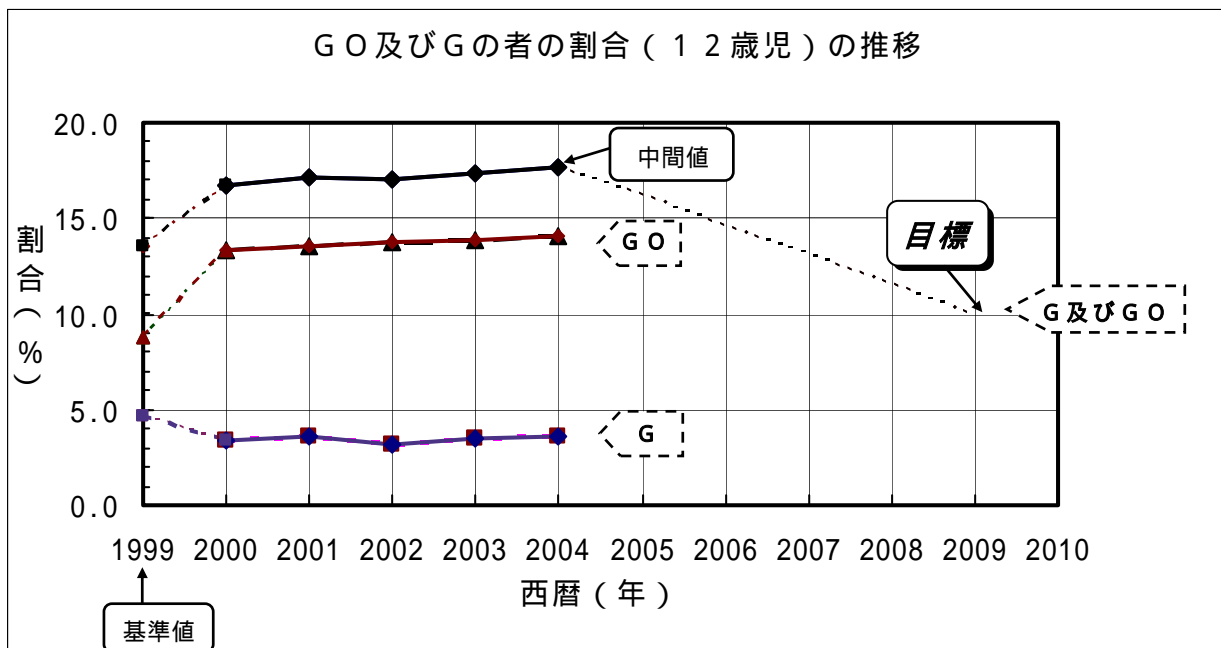
GO：歯周病要観察者（軽い歯肉炎がみられる者）

	基準値	中間値（現状）	目標値
12歳（歯肉に炎症所見の認められる者）	13.5%	17.7%	10%以下

中間値は「平成16年度定期健康診断疾病異常調査 東京都教育庁」による。

12歳児における歯周組織の状況は、むしろ悪化傾向にあり、目標とは程遠い状況にある。

GO及びG者数についても、平成12年度（西暦2000年）から定期健康診断疾病異常調査結果として経年的にデータが追えるようになったため、その経年変化をみると（下図参照）、GO及びGの者の割合にはほとんど変化がみられない（なお、基準値においては、標本数が少ないこと及びその偏りから、GOの者の割合がかなり小さかったことが推測される。）。



以上のように、幼児期・学齢期における疾病量の目標である中目標の値をみると、乳歯及び永久歯のう蝕<sup>しよく</sup>については減少傾向が顕著で、特に永久歯では目標達成に向けて順調に進んでいる一方、12歳（中学校1年生）におけるG及びGOの値については改善がみられなかった。したがって、歯周病の予防は減少著しいう蝕<sup>しよく</sup>と異なり、今後の学齢期における歯科保健対策の重要な項目と考えられる。

## (2) 小目標の中間評価

疾病のリスク因子として、乳歯う蝕<sup>しよく</sup>についてはフッ化物応用の有無、甘味食品・飲料の摂取状況、授乳方法や期間などが、永久歯う蝕<sup>しよく</sup>についてもフッ化物応用の有無や甘味食品・飲料の摂取状況などが、また、歯周病では成人期と同様、定期的な歯石除去・歯面清掃の有無や歯間部清掃用器具（フロス）使用の有無などが、いくつかの調査研究から示されているため、そのリスク低減策に沿って小目標が設定されている。

### ア フッ化物配合歯磨剤の使用

#### 【小目標1 フッ化物配合歯磨剤の普及】

3歳、5歳及び小学生、中学生におけるフッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合を増加させる。

目標値：フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合	3歳	70%以上
	5歳	90%以上
	小学生（6～11歳）	90%以上
	中学生（12～14歳）	90%以上

基準値：フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合

3歳	29.3%	5歳	43.2%	9歳	15.6%	12歳	17.2%
----	-------	----	-------	----	-------	-----	-------

（東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成11年度 - ）

参考 「健康日本21」の目標値

学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合 90%以上

### フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合

	基準値	中間値（現状）	目標値
3歳	29.3%	50.6%	70%以上
5歳	43.2%	60.2%	90%以上
6～11歳（9歳）	15.6%	40.8%	90%以上
12～14歳（12歳）	17.2%	24.4%	90%以上

中間値は「東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成16年度 - 」による。

目標設定時には、幼児期に歯磨剤を使用している者は3歳で56.3%、5歳で71.7%と少なかったが、今回の調査では5歳で81.1%と増加しており、この5年間で歯磨剤の使用は少しずつ定着してきていると言える。最近の子ども向け歯磨剤にはほとんどのものにフッ化物が配合されていると言えるほど、フッ化物配合歯磨剤のシェアは増えているので、5歳で90%以上という目標を達成するためには、まず歯磨剤を使用している子どもの割合を増やす必要がある。

3歳児では、フッ化物配合歯磨剤の使用者（フッ化物配合であることを認識して使用している者）が全体の50.6%と基準値に比べて20%以上増えており、一方、5歳児でもフッ化物配合歯磨剤の使用者は全体の60.2%とかなり増加しているが、歯磨剤使用者のうちのほぼ3/4に留まっている。

したがって、フッ化物配合歯磨剤の有用性を十分普及啓発し、歯磨剤を使う習慣を更に定着させることが必要と思われる。幼児期におけるフッ化物配合歯磨剤についての説明は、生涯を通じたフッ化物応用に関する情報を提供する契機ともなるものであり、保健指導や健康教育の中で十分に活用されるべきである。

また、学齢期における使用状況では、9歳の89.8%、12歳の94.7%が歯磨剤を使用しているにもかかわらず、フッ化物配合歯磨剤の使用者は、9歳で40.8%、12歳で24.4%と基準値より増加しているとはいえ、未だ低い値である。使っている歯磨剤についての関心が低い傾向が示唆される結果であり、子どもたちが自らフッ化物配合歯磨剤を選択し、効果的に使用できるように、有用性、成分表示の見方、具体的な使用法などを十分に周知する必要がある。

## イ 歯間部清掃用器具（フロス）の使用

### 【小目標 2 フロスによる歯口清掃習慣の定着】

中学生におけるフロスを使用している者の割合を増加させる。

目標値：週に 1 回以上、フロスを使用している者の割合

中学生（12～14 歳） 40%以上

基準値：週に 1 回以上、フロスを使用している者の割合

12 歳 23.8%

（東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成 11 年度 - ）

### 週に 1 回以上、フロスを使用している者の割合

	基準値	中間値（現状）	目標値
12～14 歳（12 歳）	23.8%	25.9%	40%以上

中間値は「東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成 16 年度 - 」による。

12 歳における週 1 回以上フロスを使用している者の割合は、基準値とあまり変わらない 25.9% であり、目標値にはまだ遠い状況である。学齢期に自分の口腔状況に合った歯口清掃法を身に付けることは、生涯を通じた習慣の形成という点からも重要であり、学校における保健指導等も活用しながら、歯ブラシ以外の清掃用具についての知識普及を図る必要がある。

## ウ 歯や歯肉の観察習慣

### 【小目標 3 保護者による観察習慣の定着】

幼児期及び小学校低学年で、週に 1 回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合を増加させる。

目標値：幼児期に、週に1回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合（1歳6か月、3歳、5歳） 90%以上

小学校低学年（6～8歳）で、週に1回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合 90%以上

基準値：週に1回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合

1歳6か月 78.1%      3歳 80.2%      5歳 69.4%

6歳 65.5%

（東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成11年度 - ）

週に1回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合

	基準値	中間値（現状）	目標値
1歳6か月	78.1%	77.6%	90%以上
3歳	80.2%	80.0%	90%以上
5歳	69.4%	70.4%	90%以上
6歳	65.5%	62.2%	90%以上

中間値は「東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成16年度 - 」による。

【小目標4 セルフチェック習慣の獲得】

小学校高学年及び中学生で、月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合を増加させる。

目標値：小学校高学年（9～11歳）で、月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合 90%以上

中学生（12～14歳）で、月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合 90%以上

基準値：月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合

9歳 68.5%      12歳 70.8%

（東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成11年度 - ）

月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合

	基準値	中間値（現状）	目標値
6～11歳（9歳）	68.5%	74.8%	90%以上
12～14歳（12歳）	70.8%	68.8%	90%以上

中間値は「東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成16年度 - 」による。

保護者による歯や歯肉の観察状況では、週1回以上行っている者の割合を指標としている。5歳児で基準値を若干上回ったのみで、他の年齢ではほぼ変わらずが、むしろ悪化の傾向がみられた。

また、学齢期における自己観察については、9歳と12歳における月1回以上の自己観察が指標となっているが、9歳では基準値を上回っているものの、12歳では下回っていた。

この項目の目標値はすべての年齢で90%以上であり、目標達成にはほど遠い状況である。

幼児期においては、保護者が歯磨き時などに口の中をよく見て変化に早く気付くことや、口の中の様子を子どもの発達段階に応じて説明して自分の体への興味を育むことが大切であることから、「丁寧な歯磨き」ではなく、「口腔<sup>くわう</sup>の観察習慣」という指標を設定したが、指標の意味合いが伝わりにくい面もあったと考えられる。今後、生涯を通じて歯や歯肉の観察というセルフチェックが重要であることを、観察の具体的なポイントなども含めて、丁寧に普及啓発する必要がある。また、年齢との関係を見ると、3歳、5歳、6歳と次第に保護者の観察の程度は少なくなっており、歯磨きの自立に伴い観察の機会が減少していることが推察され、保護者の関心を喚起する必要があると認められる。

学齢期においても、歯肉炎の増え始めの時期である小学校高学年で歯肉の自己観察法を習得させるとともに、20歳から39歳の値も70%前後であることも考え合わせると、中学生の時期に自主的な健康習慣として定着させることが肝要と思われる。

エ 専門家による定期健診、予防処置、健康教育等

【小目標5 専門的口腔<sup>くわう</sup>ケアを受ける習慣の定着】

定期健診や予防処置(フッ化物歯面塗布、シーラント処置等)をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合を増加させる。

目標値：「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合

3歳	60%以上
5歳	90%以上
小学生(6~11歳)	90%以上
中学生(12~14歳)	90%以上

基準値：「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合

3歳	31.3%	5歳	65.9%
9歳	73.9%	12歳	53.6%

(東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成11年度 - )

シーラント処置(予防<sup>てんそく</sup>填塞)：う蝕<sup>しよく</sup>になりやすい臼歯の溝を埋めて、う蝕<sup>しよく</sup>の発生を予防する処置

参考 「健康日本21」の目標値

学齢期において過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある者の割合 30%以上

3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合 50%以上

「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合

	基準値	中間値(現状)	目標値
3歳	31.3%	31.0%	60%以上
5歳	65.9%	68.0%	90%以上
6~11歳(9歳)	73.9%	72.5%	90%以上
12~14歳(12歳)	53.6%	48.3%	90%以上

中間値は「東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成16年度 - 」による。

かかりつけ歯科医の有無についてみると、3歳では基準値とほぼ同じ31%と目標値6割のほぼ半分であり、5歳児では基準値より2%ほど高いものの7割に届かず、目標の9割との差は大きい。

また、学齢期の指標である9歳、12歳についてみると、どちらも基準値より減少しており、12歳については5%も低い値となっている。

幼児期・学齢期を通じて、個々のう蝕<sup>しよく</sup>等のリスクに応じた予防管理を定期的に受けることが重要であり、区市町村の保健センターや学校などで実施される定期健診や相談等を受けるだけでなく、なるべく早い時期からかかりつけ歯科医をもつことが望まれる。

特に、学齢期においては、痛みがでたり、学校での健診で受診を勧奨されないと歯科診療所に受診しない傾向が強いと推察される。したがって、幼児期からかかりつけ歯科医へ定期的に受診し、それを子ども自らの保健行動として定着させていくことが必要と思われる。

#### オ 甘味食品、甘味飲料の過剰摂取の制限

##### 【小目標6 甘味食品・甘味飲料の過剰摂取の制限】

甘味食品や甘味飲料を毎日飲食する習慣をもつ者の割合を減少させる。

(具体的な目標値は設定しない。)

基準値：甘味食品をほぼ毎日食べる者の割合

3歳	42.0%	5歳	35.2%	9歳	23.9%
----	-------	----	-------	----	-------

甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合

3歳	36.7%	5歳	27.9%	9歳	22.8%
----	-------	----	-------	----	-------

(東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成11年度 - )

参考 「健康日本21」の目標

間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合の減少

##### 甘味食品をほぼ毎日食べる者の割合

	基準値	中間値(現状)	目標値
3歳	42.0%	34.8%	-

5 歳	35.2%	<b>37.1%</b>	-
9 歳	23.9%	<b>23.2%</b>	-
<u>甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合</u>			
	基準値	中間値（現状）	目標値
3 歳	36.7%	<b>33.3%</b>	-
5 歳	27.9%	<b>26.4%</b>	-
9 歳	22.8%	<b>19.8%</b>	-

中間値は「東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成 16 年度 - 」による。

甘味食品、甘味飲料の摂取については、具体的な目標値は設定されていない。

ほぼ毎日甘味食品を摂取している者の割合は、3 歳では基準値の 42% から 7% 程度減少し、良好な状況に向かっているが、5 歳では増加、9 歳ではほぼ変わらないという状況である。

また、ほぼ毎日甘味飲料を摂取している者の割合は、どの年齢でも若干の減少がみられた。

甘味食品の摂取については、全体として減少しているとは言い難い状況であるが、甘味飲料については、若干ではあるが減少傾向がみられる。

甘味食品・甘味飲料の摂取回数が多くなるほど、う蝕<sup>しよく</sup>発病のリスクは高くなるため、適切な間食の内容や回数などについての情報提供が必要であり、う蝕<sup>しよく</sup>誘発性のほとんどない甘味料や食品に関する正確な情報提供も含めて、実践可能な方策を示す必要がある。しかしながら、たとう蝕<sup>しよく</sup>誘発性がなくても、甘味食品や飲料を頻回にとる食習慣は見直す必要があり、幼児期・学齢期に食品の選択や食べ方を含め、好ましい食習慣が形成されることが重要である。

#### カ その他

就寝時の授乳習慣については、基準値、目標値ともに設定されていないが、参考に目標設定時と現状を比較してみると、この 5 年間で 8% 程度の増加がみられる。

就寝時の授乳習慣や卒乳の時期・方法については様々な考え方があるが、長期にわたる就寝前の授乳がう蝕<sup>しよく</sup>のリスクを高くすることを周知する必要がある。

〔参考〕

就寝時に授乳習慣（母乳または哺乳びんでミルク等を飲みながら寝る習慣）のある者の割合

目標設定時：1歳6か月 21.8%

（東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成11年度 - ）

現 状 ：1歳6か月 29.9%

（東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査 - 平成16年度 - ）

# これまでの取組と今後の対策

## 1 これまでの取組

この5年間の東京都における目標達成に向けた主な取組を表に示す。

なお、学校保健(教育委員会所管事業)については31頁に別記した。

事業の内容	年度及び事業名	小目標との関係
1 フッ化物応用の推進	13～15 [8020]	
(1) フッ化物応用に関する普及啓発資料(幼児期対象)の作成 「フッ素仙人のむし歯予防のお話」	13	[子]フッ化物配合歯磨剤、かかりつけ歯科医
(2) フッ化物の応用に関する専門家向け手引の作成 「フッ化物応用の手引 - フルオライドAtoZ - 」	14	[子]フッ化物配合歯磨剤、かかりつけ歯科医 [大人]フッ化物配合歯磨剤、かかりつけ歯科医
(3) フッ化物応用に関する専門家向け実践用パンフレットの作成 「フッ化物応用実践マニュアル」	15	[子]フッ化物配合歯磨剤、かかりつけ歯科医 [大人]フッ化物配合歯磨剤、かかりつけ歯科医
2 禁煙支援に関する取組	13～17 [8020]	
(1) たばこと歯周病に関する普及啓発資料の作成 「あなたのお口へのメッセージ」	13	[大人]喫煙と歯周病の関係、かかりつけ歯科医
(2) かかりつけ歯科医における禁煙支援の取組の推進	14～17	[大人]喫煙と歯周病の関係、かかりつけ歯科医
禁煙支援プログラムの作成	(14)	
研究会の開催	(15)	
歯科医療機関における禁煙支援プログラムの実施	(16)	
事業改善、歯科医療機関における取組の拡大	(17)	
研修会(地区毎)の開催	(17)	
歯科医療機関における取組の拡大	(17)	
研修会(地区毎)及びシンポジウムの開催	(17)	
事業評価及び事業のまとめ(報告書の作成)	(17)	
3 「お口の健康手帳」の作成・活用及び地域・職域における歯科保健の推進	15～17 [8020] [モデル]	
(1) 「お口の健康手帳」の作成	15 [8020]	[大人]丁寧な歯磨き、歯間部清掃用器具、フッ化物配合歯磨剤、セルフチェック習慣、自分の歯の数、喫煙と歯周病の関係、かかりつけ歯科医
(2) 職域及び地域における「お口の健康手帳」の活用及び評価	16 [モデル]	
(3) 職域及び地域における歯科保健支援システムの検討(職域におけるモデル的な歯科健診、歯科保健指導の実施)	16 [モデル]	
(4) 健康増進事業実施者(職域)に対する歯科保健普及啓発資料の作成	17 [8020]	
4 歯科医療機関における歯周疾患検診後の継続的個別指導の実施	12～ [改善指導]	[大人]丁寧な歯磨き、歯間部清掃用器具、フッ化物配合歯磨剤、セルフチェック習慣、自分の歯の数、喫煙と歯周病の関係、かかりつけ歯科医
5 医療にアクセスしにくい障害者、在宅高齢者等へのかかりつけ歯科医の定着及び専門医療機関との連携の推進	11～ [連携推進]	[大人]かかりつけ歯科医

17年度事業については、予定されるものを掲載している。

事業名は(略称)で示してある。

[8020]: 8020運動推進特別事業

[モデル]: 健康増進事業実施者歯科保健支援モデル事業

[改善指導]: 歯周疾患改善指導事業

[連携推進]: 歯科医療連携推進事業

## 1 フッ化物の応用推進

- (1) 都民の理解を深めるため、幼児期対象の普及啓発パンフレット 15 万部を、区市町村及び歯科診療所等に配布し、3 歳児歯科健康診査時などに活用。
- (2) 地域におけるフッ化物応用を推進するため、専門家向け手引（冊子）1 万部を、区市町村歯科保健関係者及び歯科診療所等に配布。
- (3) 地域において保健医療関係者がフッ化物応用に取り組みやすいように、専門家向け実践用パンフレット 1 万 1 千部を、区市町村及び歯科診療所等に配布。

## 2 禁煙支援に関する取組

- (1) 都民の理解を深めるため、たばこと歯周病に関する普及啓発パンフレットを区市町村及び歯科診療所等に配布し、歯周疾患検診時や成人式等で配布して活用。
- (2) かかりつけ歯科医における取組を進めるため、禁煙支援プログラムを作成し、地域歯科診療所に対する研修会を実施。禁煙支援プログラム実施歯科医療機関の拡大を推進。

## 3 「お口の健康手帳」の作成・活用及び地域・職域における歯科保健の推進

- (1) 成人の歯科健康管理を進めるために、地域・職域における健診等とかかりつけ歯科医をつなぐツールともなる成人用歯科健康手帳をモデル的に作成。
- (2) 地域及び職域で、実際に手帳を活用して評価。都ホームページに内容を掲載し、利用許諾申請の方法を明示して、職域及び地域での手帳の利用を推進（いくつかの企業、歯科診療所、区市町村などで作成される予定であり、少しずつ広がりをみせている。）。
- (3) 成人歯科保健対策を進めるため、職域及び地域における歯科保健支援システムを検討。
- (4) 職域における歯科保健対策の推進のために、歯科保健支援システムの検討結果を踏まえて、普及啓発資料（ポスター及びリーフレット）を作成し、配布（平成 17 年度予定）。

## 4 歯科医療機関における歯周疾患検診後の継続的個別指導の実施〔歯周疾患改善指導事業〕

地域歯科診療所において、歯周疾患検診受診後 3 回の継続的個別指導を実施し、歯周疾患予防に関する知識と実践力の定着を図るとともに、かかりつけ歯科医の定着を推進。

## 5 医療にアクセスしにくい障害者、在宅高齢者等へのかかりつけ歯科医の定着及び専門医療機関との連携の推進〔歯科医療連携推進事業〕

すべての都民へのかかりつけ歯科医の定着と地域における歯科医療連携を推進。

以上のように、都における取組は広域的なものであるため、普及啓発及びモデル的な事業、区市町村保健事業に対する補助等が中心となっている。

また、学齢期における取組については、教育委員会を中心として進められている。

都教育委員会では、平成 16 年 2 月に第 25 期東京都学校保健審議会から「21 世紀を生きる児童・生徒の健康づくりの指針と方途について - ヘルスプロモーションの理念による健康づくり戦略 - 」が答申された。この答申には“児童・生徒の健康づくり指標”として 10 の健康テーマと 31 の指標及び数値目標が提示されている。

“児童・生徒の健康づくり指標”から		- 目標年度は平成 22 年度 (2010 年度) -	
健康テーマ4 歯と口の健康			
		〔目標値〕	〔2010 年の目標との関係〕
指標 10	12 歳児における 1 人平均う歯数	1.3 歯以下	中目標 2 に対応
指標 11	歯肉に炎症所見のある児童・生徒の割合		
	小学 4 年生	5 %	-
	中学 1 年生	10%	中目標 3 に対応
	高校 1 年生	10%	-
指標 12	歯や歯肉の観察を月 1 回以上している児童・生徒の割合		
	小学 4 年生	90%	小目標 4 に対応
	中学 1 年生	90%	小目標 4 に対応
	高校 1 年生	90%	-
指標 13	1 日 1 回は十分な時間をかけて、ていねいに歯をみがく児童・生徒の割合	90%	-

東京都教育委員会では、この答申を受けて、生涯を通じた健康づくりを目指し、実効性のある取組を推進するため、「都立学校における健康づくり推進計画」を平成 17 年 2 月に策定し、6 月には東京都学校健康推進協議会を立ち上げて推進計画の進行管理を行いながら、関係機関や家庭と連携した取組を推進している。

以上、都全体の取組について述べたが、目標達成のためには、地域における都民を巻き込んだ取組が要であり、区市町村における取組が重要となる。

この 5 年間、各区市町村においても、健康増進計画の中に本目標を地域特性に合わせて取り込み、各種歯科健診及び健康教育・相談の実施や住民による自主的な活動支援など、目標達成に向けた様々な事業を展開している。学齢期についても、区市町村の教育委員会を中心に、地域と連携した歯と口腔<sup>くわう</sup>の健康づくりの取組が行われている。

## 2 今後の対策

今回の中間評価の結果は全体的にみると、中目標（疾病に関する目標）はかなりの項目で順調に目標達成に向かっているものの、小目標（歯科保健行動等に関する目標）はあまり改善していない項目が多い。

歯科保健行動があまり改善していないにもかかわらず疾病状況が改善された理由としては、以下に示すような点も影響していることが推察される。

- ・フッ化物配合歯磨剤の市場占有率が90%近くになり、特に子ども向け歯磨剤ではほとんどのものがフッ化物配合となっている。そのため、意識して購入していなくても実際にはかなりの割合で普及している。
- ・キシリトール配合ガムを始めとするノンシュガー製品や歯間ブラシ・フロス・デンタルリンスなどのオーラルケア製品の市場が大幅に拡大している。
- ・国民健康保険被保険者の歯科受診率をみると年々高くなっており、受診の増加により疾病の悪化防止及び予防が図られていると考えられる。
- ・近年、歯科治療がなるべく削らない、なるべく抜かないという歯を残す方向になってきている。
- ・幼児に対して区市町村が実施しているフッ化物歯面塗布及び健康教育の実績が増加しているなど、地域における歯科保健事業を利用する都民が増えている。

以上のように、疾病状況の変化には社会的環境の変化を含め、様々な要因が複合的に反映していると思われるが、西暦2010年の目標達成に向けて都民の歯と口腔<sup>くわう</sup>の健康づくりを一層推進するためには、次に述べるような対策を今後更に充実させる必要があると考えられる。

### (1) 自己管理（セルフケア）能力の育成、向上

う蝕<sup>しよく</sup>及び歯周病は生活習慣病としての性格をもち、発病のリスクを下げるために、適切な歯科保健行動や生活習慣を身に付けて習慣化することが大切である。

そのなかでも、歯間部清掃用器具の使用を含む的確な歯口清掃、フッ化物配合歯磨剤などのフッ化物応用、甘味飲食物の過剰摂取などに配慮した健康的な食生活等

は、いわゆるホームケア(家庭内管理)であり、これを支えるセルフケア(自己管理)能力について、都民全体のレベルを更に上げる必要がある。

そのためには、各人が自分の生活の中で、自分に応じたりスク管理ができるよう、その基盤となる歯科保健知識や具体的な実践方法の普及が欠かせない。また、それらの内容を習得する場の提供が必要である。しかしながら、各年齢層の特性や生活の場に配慮した普及啓発や学習の場が必ずしも十分に提供されているとは言えず、地域における専門家のよりきめ細やかな対応が望まれる。特に、幼児期・学齢期という基本的な生活習慣の獲得時期における健康教育の役割は大きく、子育て支援の視点からも好ましい生活習慣の獲得と自立した健康観の醸成を図るべきである。

なお、中間評価の結果からみて特に推進が必要と考えられる項目は、以下の点と考えられる。

#### 若い世代(20～39歳)における歯口清掃習慣の定着

この年齢層は、まだ生活習慣病に対する危機感も少なく、健康や体力に対して自信があること、仕事や子育てに忙しいことなどから、とかく自分自身の健康習慣に対する認識は低くなりがちと考えられる。

そのためか、丁寧な歯磨きや歯間部清掃用器具の使用などの好ましい歯口清掃習慣の定着率は低い。

幼児期・学齢期に比べて、セルフケア能力向上の契機となる健診の機会が少なくなることも一つの要因と考えられ、職域における歯科保健の取組の推進が期待されるとともに、地域におけるかかりつけ歯科医機能の充実もより一層望まれる。

中学生におけるフッ化物配合歯磨剤の使用及び歯や歯肉の自己観察習慣の定着  
学齢期前半の小学生期には、健康に関する家庭でのしつけが幼児期から継続される部分もあり、また、学校でもう蝕<sup>しよく</sup>や歯周病の予防に関する健康教育や家庭への情報提供がある程度行われていると思われる。しかしながら、中学生になると、家庭や学校で健康づくりに関する情報提供や具体的な指導を受けることが少なくなり、かなりの部分で自立していながら、適切な健康習慣が定着していないという状況が起きがちであると推察される。フッ化物配合歯磨剤の使用や歯や歯肉の自己観察について、小学校4年生(9歳)より中学校1年生(12歳)の状況が悪いのは、このような側面もあると考えられる。小学生の間に、好ましい健康習慣を発達段階に合わせた理由付けをして定着させるとともに、中学生に対して健康習慣定着の強化を行う工夫が必要であろう。

## (2) 専門家等による支援

う蝕<sup>しよく</sup>や歯周病を予防し、歯の喪失を防ぐためには、自己管理のみでなく、専門家による歯石除去や歯面清掃、フッ化物応用などの予防処置を含む定期的な口腔<sup>くわう</sup>管理を受ける習慣を広めることが重要であり、そのためには、都民一人ひとりがかかりつけ歯科医を持つようになることが必要である。

かかりつけ歯科医機能は、定期健診や予防処置を行うことだけでなく、個々の状況に合った歯口清掃法や食生活に関するアドバイスをすること、口腔<sup>くわう</sup>内の気になることなどについて相談に乗ること、歯科保健に関する知識や好ましい生活習慣の獲得と定着を支援すること、必要に応じて他の医療機関を紹介することなど、多岐にわたる。

今回の中間評価の結果では、どの年齢層でも、ほとんどかかりつけ歯科医の定着は進んでいないことが明らかになった。

したがって、都民にかかりつけ歯科医の意義と大切さを普及啓発する。地域の歯科診療所のかかりつけ歯科医機能の充実を図る。区市町村保健事業や職域における保健事業とかかりつけ歯科医機能の連携を図り、地域における専門家の支援がスムーズに行われるようなシステムを整備する。の三つの側面から、更に強力にかかりつけ歯科医の定着を図る必要がある。

## (3) 地域ぐるみの健康づくりの推進

健康づくりの基本は、個人の自己管理と言えるが、都民の一人一人が歯と口腔<sup>くわう</sup>の健康を獲得しやすい環境づくりも重要である。したがって歯科保健目標達成のためには、社会全体として個人の行動変容を支援していく環境整備が不可欠であり、地域ぐるみでの様々な健康づくり運動を進めることが肝要となる。

現在、保健対策は身近な区市町村を核として推進されており、各区市町村が、地域特性を踏まえた上で、本目標を更に有効に活用し、住民のニーズに合ったきめ細やかな歯科保健対策の推進を図ることが望まれる。特に、目標の達成状況が遅れている歯科保健行動等の項目については、様々な機会を捉えて都民への定着を図る必要があると思われる。ライフステージを一貫した健康づくりの推進には、区市町村における地域保健と学校保健の連携を更に進めることも重要である。また、地域に

おける健康づくりにおいては、行政が主導的に行うだけでなく、様々な団体や関係機関とのネットワークを形成し、地域の生活に根ざした自発的な取組を支援し、育てていくことも大切である。

一方、都は広域的な視点から、<sup>ハチマルニイマル</sup>8020の実現を目指して、科学的な根拠に基づいた適切な情報を提供し、普及啓発に更に努めるとともに、中間評価の状況を都民に対して広く周知し、目標の活用を促すなど、その達成に向けて様々な支援を行うことが必要である。多摩及び島しょ地域の都保健所においては、地域の歯科保健推進の基盤整備に向けて、管内市町村の実情に応じた支援の充実に一層努める必要がある。

今回の中間評価の結果は、今後調整を加えて、「東京都健康推進プラン21」の改定に反映させる予定である。

なお、本目標には、口腔機能に関する具体的目標は組み込まれていないが、最近<sup>くう</sup>は口腔機能と全身の健康に関する研究が進み、高齢者における<sup>くう</sup>口腔機能の維持向上に大きな関心が集まっており、平成18年度には介護保険における介護予防のメニューとして、<sup>くう</sup>口腔機能向上が取り上げられる予定である。したがって、今回の中間評価では、新たな指標については触れていないが、今後、歯科保健目標の中に、<sup>くう</sup>口腔機能に関する項目を追加する必要があることが予想されることを付言しておく。

〔参考〕東京都の介護予防事業における「<sup>くう</sup>口腔機能向上\*」に関する取組の状況

東京都では、平成15年度から東京都介護予防開発普及事業を実施し、個別プログラムの開発や従事者研修、区市町村支援及び情報提供を行ってきた。

平成16年度には東京都介護予防推進会議を設置し、介護予防モデル地区重点支援事業を開始した。

歯科の分野においても、高齢者にとって<sup>くう</sup>口腔機能の減退を早期に予防することが健康寿命の延伸の大きな鍵になること。食べる機能及び<sup>くう</sup>口腔の清潔等の改善に取り組むことが、高齢者の食生活を中心としてQOLの維持向上に大きく寄与すること。などの指摘がなされ、国の社会保障審議会介護保険部会の報告に介

介護予防事業のメニューの一つとして「口腔ケア」に取り組むことが示された。

これを受けて、平成 16 年 9 月東京都介護予防推進会議の下に「口腔ケアプログラム開発・普及検討会」が設置された。この検討会において、平成 17 年 3 月に「口腔機能向上プログラムマニュアル」を作成し、マニュアルに基づく従事者研修を実施している。

- |   |
|---|
| <p>「口腔機能向上プログラム」の目的</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 食べる機能減退の早期発見・早期予防</li><li>・ 適切な口腔清潔自立の習慣化</li></ul> |
|---|

\* 口腔機能向上 : 介護予防事業のメニューとして、国は当初「口腔ケア」を示したが、介護保険法改正に伴い「口腔機能向上」が提示された。

#### (4) 島しょ地区の課題と今後の対策

島しょ地区では小児のう蝕が多い傾向が見られ、また歯科医療機関が少ないなど、歯科保健医療に関する課題が存在していることから、島しょ地区の地域特性に合わせた効果的な歯科保健対策検討の基礎的資料とするため、平成 11 年度に目標設定のための調査とともに、島しょ地区における調査を実施した。その後 5 年間の状況変化を把握するために、今回も目標中間評価のための調査とともに、前回同様島しょ地区における調査を行った。

(第 2 章 島しょ地区歯科疾患実態調査報告 - 平成 16 年度 - 参照)

##### ア 調査結果の概要

調査の内容は、成人の口腔状況及び歯科保健行動等調査と小児の歯科保健行動等調査である。成人については、平成 11 年度は八丈島と三宅島で、平成 16 年度は八丈島と神津島村で実施し、小児については、全島を対象に可能な範囲で実施した。(したがって、成人については対象地区が異なるため、その点を考慮して結果をみる必要がある。)

なお、前回の調査結果からは、乳歯う蝕<sup>しよく</sup>の初発年齢が低い傾向が認められ、また成人では早期に歯を喪失する者が多い。フッ化物配合歯磨剤、喫煙に関する知識など、比較的最近になって勧奨されている歯科保健行動が浸透していない。

補綴<sup>てつ</sup>処置未完了者が多く、また高齢者の受診率が極めて低い。という状況が浮き彫りになった。

今回の調査結果の概要を以下に示す。

・う蝕<sup>しよく</sup>や歯周病の状況

成人においては、前回同様、比較的早期から歯を喪失する者が見受けられたが、喪失後の補綴<sup>てつ</sup>処置が終了していない歯の数は、50歳代を除き、1.5以下と前回に比べて減少しており、喪失部は概ね補綴<sup>てつ</sup>されていた。

一方、未処置のう蝕<sup>しよく</sup>数は、30歳代以下では1.0を超えていた。

また、進行した歯周病を有する者の割合は、40歳以上で5割を超えており、前回の調査より増加している。

また、島部全体の1歳6か月児歯科健康診査の結果をみると、う蝕<sup>しよく</sup>のある者の割合は減少傾向にあり、う蝕<sup>しよく</sup>の初発年齢は若干上がったことがうかがわれるが、3歳児では依然3割を超えている。

・歯科保健行動

低年齢（2歳まで）の甘味食品の摂取についてみると、区部・多摩地区と比べてかなり高い傾向がみられ、これは前回の調査と同様の結果であった。

フッ化物配合歯磨剤の使用状況は、小学校高学年以上では低い傾向にあり、この点も前回の調査と同様である。

また、成人で1日1回は10分程度時間をかけて歯を磨く者の割合をみると、ほとんど行っていないという回答が6割程度ある。

口腔<sup>くわう</sup>の観察をしている者の割合は、小学生で低い傾向にあり、また、成人でも30歳代を除くと50%以下と低い割合であった。

一方、喫煙と歯周病の関連性についての知識は、前回の調査では区部・多摩地区に比してかなり低かったが、今回はかなり近い値まで増加がみられた。

・歯科医療受療行動

成人では、ほぼ半数が1年以内に歯科診療を受けており、前回に比べて80

歳以上の受診も促進されている（3年以上受診していない者の割合がほぼ6割から3割に減少）。

小児における受療状況をみると、前回と同様に低年齢のほうが最終受診から時間がたっていない傾向が認められた。また、治療以外の予防に関する処置や指導を受けている割合は、前回より更に下がっており、全体的に低い状況であった。

## イ 課題

以上の結果から、次のことが課題として挙げられる。

う蝕<sup>しよく</sup>の初発年齢は若干上がったと思われるが、依然として小児のう蝕<sup>しよく</sup>が多い。また、成人においても早期に歯を喪失する者が多く、進行した歯周病を有する者の割合が高いなど、歯科疾患に関する課題が存在する。

小児期の歯科保健行動についてみると、低年齢での甘味食品の摂取が多いことは、基本的な生活習慣としても課題である。また、小学校高学年以降、フッ化物配合歯磨剤の使用率が低いのは、自分自身で使用している歯磨剤についてフッ化物入りか否かの認識が低いと考えられる。

成人における歯科保健行動では、歯周病の自己管理の基本的な方法である口腔<sup>くわう</sup>の自己観察や十分時間をかけた歯口清掃習慣などの実施状況が低く、好ましい歯科保健行動が浸透していない。

受診状況は改善されているが、若い世代（20～30歳代）では未処置のう蝕が多く、受診行動を促進する必要がある。

また、治療以外の予防に関する処置や指導を受ける機会が少ない傾向がみられる。

## ウ これまでの取組と今後の対策

### 【これまでの取組】

- ・神津島村でのモデル事業の実施

平成11年度の調査結果から明らかになった島しょ地区における歯科の課題に対応するため、都では神津島村をモデル地区として平成13年度から「島しょ地区歯科保健普及啓発推進事業」を実施した。その結果、村が自主的に「こう

づよい歯と栄養推進協議会」を設置し、歯科保健からの健康づくりを視点とした事業計画が策定され、保育所及び小・中学校におけるフッ化物洗口や歯周疾患検診が開始されるなど、ライフステージに応じて様々な事業が広がりつつある。

なお、この取組は「東京都保健医療計画」の二次保健医療圏ごとの地域保健医療推進プランとして平成16年3月に策定された「島しょ保健医療圏地域保健医療推進プラン」の中に取り上げられており、「今後の取組」の中で、神津島村の事業を踏まえた島しょ地域全体での歯の健康づくりの実施が挙げられている。

#### 【今後の対策】

歯の喪失や歯科疾患を予防するために、フッ化物の応用、口腔の自己観察、甘味食品の適切な摂取など、歯科保健に関する知識の普及を更に進めて、好ましい生活習慣の定着を図る必要がある。

そのためには、ライフステージを通じた様々な保健事業の中に計画的に健康教育を組み込むとともに、PTAや老人会等の組織も活用して、家庭で取り組みやすい健康づくりを広めていくことが必要である。

(神津島村で実施されている保育所及び小・中学校におけるフッ化物洗口もその取組の一つであり、小児う蝕の多い島しょ地区にとっては効果の高い方法と考えられる。)

歯科医療機関が少ない町村もあることから積極的に受診しにくい状況があるため、治療及び定期的な受診による継続的な予防管理の必要性について、認識を高める必要がある。そのためには、喫煙と歯周病の関係、糖尿病と歯周病の関係なども含め、歯科疾患と全身の健康やQOLとの関係などについて、きめ細やかな周知も必要である。

今後は、前述の「島しょ保健医療圏地域保健医療推進プラン」にも示されているように、神津島村におけるモデル事業を踏まえて、各町村と島しょ保健所が密接に連携し、地域特性に合った、生活習慣予防対策としての歯と口腔の健康づくりを更に推進していくことが期待される。

# 目標値及び中間値の状況(まとめ)

## 成人期・高齢期の歯科保健目標

目標レベル	事項	指標	対象年齢	基準値	中間値	目標値	本文参照ページ
大目標	歯と口腔の満足度の向上		-	-		-	3
中目標	1 歯の喪失の抑制	現在歯数24(20)歯以上の者の割合	24歳:60歳	55.2%	60.0%	65%以上	3~4
			20歳:70歳	53.5%	62.9% (達成)	60%以上	
			20歳:80歳	27.0%	41.0% (達成)	30%以上	
	2 無歯顎者の減少	無歯顎者の割合	60歳	0.8%	0.5% (達成)	1%以下 0%	4~5
			70歳	3.9%	1.6% (達成)	5%以下 1%以下	
			80歳	12.2%	4.4% (達成)	10%以下 3%以下	
	3 重度歯周病の予防	* CPI(地域歯周病指数)最大コード3以上の者の割合	40歳	31.7%	21.7%	20%以下	6~7
			50歳	48.9%	36.5%	30%以下	
			60歳	56.8%	46.0%	40%以下	
小目標	1 積極的な歯口清掃習慣の獲得	1日1回は、十分な時間(10分程度)をかけてていねいに歯を磨く者の割合	20~39歳	20.8%	19.3%	50%以上	7~8
			40~64歳	23.5%	21.5%	50%以上	
			65歳以上	35.4%	33.7%	50%以上	
	2 歯間部清掃用器具を用いた歯口清掃習慣の定着	フロスや歯間ブラシを使用している者の割合	20~39歳	43.3%	43.9%	80%以上	8~9
			40~64歳	44.6%	53.5%	80%以上	
			65歳以上	34.5%	48.3%	60%以上	
	3 フッ化物配合歯磨剤の普及	フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合	20歳以上 (20~39歳)	25.2%	32.4%	90%以上	9~10
	4 セルフチェック習慣の定着	月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合	20歳以上 (20~39歳)	73.9%	68.6%	90%以上	10~11
	5 自分自身の口腔保健に関する関心の喚起	自分の歯の数を知っている者の割合(誤差は0~1歯)	20歳以上 (20~39歳)	63.1%	53.1%	70%以上	11
	6 専門的口腔ケア(定期健診、歯石除去、歯面清掃等)を受ける習慣の定着	「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合	20~39歳	20.0%	22.8%	50%以上	11~13
			40~64歳	39.6%	35.4%	60%以上	
			65歳以上	25.4%	28.4%	70%以上	
	7 喫煙と歯周病の関係の周知	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	20歳以上 (20~39歳)	35.1%	43.2%	すべての人に知ってもらう。	13

( )内は、基準値の年齢

\*: 中間調査ではCPIではなくポケットの深さを測定したため、5ミリ以上をCPI3以上とした。

(達成): 既に目標達成済みの項目

: 5年後に目標達成可能と推測される項目

: 参考値として新たに設定した目標値

(無歯顎者の割合について、歯科診療所患者調査時に参考とする目標値を設定した。)

## 幼児期・学齢期の歯科保健目標

目標レベル	事項	指標	対象年齢	基準値	中間値	目標値	本文参照ページ
大目標	生涯にわたる歯と口腔の健康の基盤づくり		0歳(出生前)～	-	-	-	14
中目標	1 乳歯のう蝕予防	う歯のない者の割合	3歳	70.3%	78.0%	90%以上	14～15
			5歳	42.5%	51.1%	70%以上	
	2 永久歯のう蝕予防	う歯のない者の割合	6歳	88.5%	94.5%	95%以上	16～18
			9歳	57.1%	69.4%	75%以上	
			12歳	24.9%*	45.1%	50%以上	
3 歯肉炎の予防	歯肉に炎症所見の認められる者(GO及びGの者)の割合	12歳	13.5%	17.7%	10%以下	18～20	
小目標	1 フッ化物配合歯磨剤の普及	フッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合	3歳	29.3%	50.6%	70%以上	20～21
			5歳	43.2%	60.2%	90%以上	
			6～11歳(9歳)	15.6%	40.8%	90%以上	
			12～14歳(12歳)	17.2%	24.4%	90%以上	
	2 フロスによる歯口清掃習慣の定着	週に1回以上、フロスを使用している者の割合	12～14歳(12歳)	23.8%	25.9%	40%以上	22
	3 保護者による観察習慣の定着	週に1回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合	1歳6か月	78.1%	77.6%	90%以上	22～24
			3歳	80.2%	80.0%	90%以上	
			5歳	69.4%	70.4%	90%以上	
			6～8歳(6歳)	65.5%	62.2%	90%以上	
	4 セルフチェック習慣の獲得	月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている者の割合	9～11歳(9歳)	68.5%	74.8%	90%以上	25～26
			12～14歳(12歳)	70.8%	68.8%	90%以上	
	5 専門的口腔ケア(定期健診やフッ化物歯面塗布・シーラント処置等の予防処置)を受ける習慣の定着	「かかりつけ歯科医」をもつ者の割合	3歳	31.3%	31.0%	60%以上	25～26
			5歳	65.9%	68.0%	90%以上	
6～11歳(9歳)			73.9%	72.5%	90%以上		
12～14歳(12歳)			53.6%	48.3%	90%以上		
6 甘味食品・甘味飲料の過剰摂取の制限	甘味食品をほぼ毎日食べる者の割合	3歳	42.0%	34.8%	-	26～27	
		5歳	35.2%	37.1%	-		
		9歳	23.9%	23.2%	-		
	甘味飲料をほぼ毎日飲む者の割合	3歳	36.7%	33.3%	-		
		5歳	27.9%	26.4%	-		
		9歳	22.8%	19.8%	-		

( )内は、基準値の年齢

\*印は、参考値

： 5年後に目標達成可能と推測される項目