歯なまるスマイルプラン（対馬市版Ⅱ）

令和６年３月

対馬市
（対馬市歯科医師会）

表紙：令和５年度「歯・口腔の健康に関する図画・ポスターコンクール」
小学校低学年図画部門　長崎県歯科医師会長賞
対馬市立西学校　３年生　須川　花音さんの作品です。

歯なまるスマイルプラン（対馬市版Ⅱ）　目次

はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

第１章　総論
　１．対馬市の歯科保健基画計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
　２．対馬市の歯科保健推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
　３．歯なまるスマイルプラン（対馬市版）の最終評価・・・・・・・・　8

第２章　各論
　Ａ．歯・口腔に関する健康格差の縮小・・・・・・・・・・・・・・・・　13
　Ｂ．歯科疾患の予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18
　Ｃ．口腔機能の獲得・維持・向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28
　Ｄ．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　・・・・　32
　Ｅ．歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備・・・・・・　38
　Ｆ．大規模災害時の歯科口腔保健対策・・・・・・・・・・・・・・・・　44

第３章　目標一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　45

第４章　資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　50
〈参考資料〉
　◇用語説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　51
　◇長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例・・・・・・・・・・・・・・　55
　◇歯科口腔保健の推進に関する法律・・・・・・・・・・・・・・・・・　60
　◇対馬市１歳６か月児、２歳児、３歳児歯科健診むし歯（う歯）状況・・・・・　63
　◇対馬市保育所（園）・幼稚園・こども園、学校歯科健診集計結果・・・・・　64
　◇令和４年度対馬市成人歯科健診結果・・・・・・・・・・・・・・・　65
　◇令和４年度学齢期保護者アンケート　集計結果・・・・・・・・・　66
　◇令和４年度障害者福祉施設歯科アンケート　集計結果・・・・・・　67
　◇令和４年度高齢者福祉施設歯科アンケート　集計結果・・・・・・　68
　◇歯なまるスマイルプラン（対馬市版）目標値シート評価結果・・・　69
　◇対馬地区歯科保健推進協議会委員及び
　　歯なまるスマイルプラン（対馬市版Ⅱ）ワーキングメンバー・・・　70

はじめに

わが国では人生１００年時代を迎え、いつまでも健やかで心豊かに過ごすことは、すべての市民の願いです。

歯・口腔の健康づくりは、「美味しく食べる」「楽しく話す」「明るく笑う」など、豊かで健やかな人生を送る上で、欠かすことができないものです。また、歯・口腔の健康を維持･増進を図ることは、生活習慣病や認知症の予防など、全身の健康を維持することにつながり、生涯にわたって心身の健康を保つ上で重要な要素の一つとなっております。

本市では、平成２５年に「歯なまるスマイルプラン（対馬市版）」を１０か年計画で策定し、乳幼児期から高齢期にわたる各ライフステージにおいて、それぞれの課題を踏まえた歯科保健施策を推進してまいりました。

これまでの取組の成果として、乳幼児期から学童期までのむし歯の有病者率が減少を続けるなど、改善している項目が多く認められる一方で、生活リズムや食習慣の乱れなどの影響により、歯周病の発症が低年齢化するなど、取組を強化すべき新たな課題も明らかとなっております。

このたび、「歯なまるスマイルプラン（対馬市版）」が令和５年度に終期を迎えることから、これまでの取組を評価し、新たな計画となる「歯なまるスマイルプラン（対馬市版Ⅱ）」を、令和６年度から令和１１年度までの６か年計画で策定いたしました。

本計画では、乳幼児から高齢者までのすべての市民が主役となる歯と口腔の健康づくりの更なる推進を図るとともに、歯科健（検）診の受診機会の拡大を図るなど、社会環境の整備を図り、市民と行政が一体となって歯と口腔の健康づくりに取り組んでいけるよう、ひいては、市民一人ひとりが生涯にわたって健康な生活を営めるよう、総合的・効果的に歯科保健施策に取り組んでまいります。

市民の皆様には、これまで以上にご理解とご協力をいただきますよう、心からお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました対馬市歯科医師会及び対馬地区歯科保健推進協議会の皆様をはじめ、熱心にご議論いただきました関係者の皆様方へ心から感謝申し上げます。

令和６年３月

対馬市長　比田勝　尚喜

昭和６３年までは、「一生自分の歯で食べよう」という標語が使われていましたが、翌年の平成元年に、厚生省（当時）と日本歯科医師会が『８０２０運動（満８０歳で２０本以上の歯を残そうという数値目標　当時６～７本）』を提唱し、開始してから３６年が経ち、国内では達成者が５割を超えました。また、対馬市も約３割（12.2 本）になった今、歯の本数に加え口腔機能を維持するオーラルフレイル（話がしにくい・飲み込みにくい・むせる・こぼす等、舌を含めた口の周囲の筋肉の衰え）予防が注目されています。

歯と口腔の健康を守ることは、日常生活の中でも特に生活の質の向上と密接な関係があり、生涯を通じて自分の歯でおいしく食べることや、会話によるコミュニケーションを維持し続けることが重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与することが知られています。

我が国の健康増進（Health　Promotion）の総合的な推進は、『健康日本 21』によりなされ、また国内の法整備については、平成２３年８月１０日『歯科口腔保健の推進に関する法律』が交付・施行されました。長崎県はこれより早い時期に、すべての県民が生涯を通じて自らむし歯や歯周疾患等の予防および口腔機能の向上に取り組むとともに、適切な時期に必要な口腔ケアや医療を受けられることを基本理念とし、平成２２年６月４日に国内で３番目、九州で初の『長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例』を施行しました。また、この規定により、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実践する戦略（例：健康格差縮小のためのフッ化物洗口推進事業等）として、「歯なまるスマイルプラン(＝長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画)」を策定しました。これを受けた形で、対馬市では、県総合計画等の関連計画と調和を図り、健康つしま２１計画の歯科保健対策とも整合性を保ちながら、市民が歯科保健を通して健康増進に努め、豊かで幸せな生活に繋がることを目指し、令和６年度から１１年度までの６年間『歯なまるスマイルプラン（対馬版Ⅱ）』という具体的な健康計画（県独自の大規模災害時の歯科口腔保健対策を含む等）として、関係職種の皆様とともに引き続き推進してまいりますので、ご支援とご理解を賜りますようお願いいたします。

結びに、今回の計画策定にご協力いただきました関係者の皆様に、深く感謝し、お礼申し上げます。

令和６年３月

対馬市歯科医師会会長
対馬地区歯科保健推進協議会会長　竹村正士

第１章　総　論

１．対馬市の歯科保健基本計画

１）目的

歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病の対策をはじめとする市民の全身の健康づくりに果たす役割の重要性に鑑み、市民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とします。

２）計画の理念

「歯科口腔保健の推進に関する法律」は、国民の歯科・口腔の健康維持を推進することを目的に、平成 23 年８月に施行されました。この法律において、「地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」と示されています。

長崎県では、国の法律より前の、平成２２年６月４日に「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」を施行しており、この条例における基本理念として、『歯・口腔の健康づくりは、全ての県民が生涯を通じて、自らむし歯、歯周疾患等の予防及び口腔機能の向上に取り組むとともに、適切な時期に必要な口腔ケア、医療等を受けることができる環境が整備されることを基本理念として行わなければならない』と定められています。

対馬市においても、この基本理念に基づき、対馬市民の歯科疾患の発症を予防し、歯・口腔の健康の地域格差の縮小、ひいては健康日本２１の健康寿命の延伸と健康格差の縮小に寄与するため、社会全体で支え合う環境が整備されるよう歯科保健施策の充実を図ります。

歯や口腔の健康は、毎日の楽しみである食事や会話の基礎となるのはもちろん、肥満や糖尿病の予防、高齢者の肺炎や感染症予防等、全身の健康に寄与します。子どもから高齢者まで市民一人ひとりが、豊かな生活を実現することを目指し、歯と口腔の健康の推進を図ります。

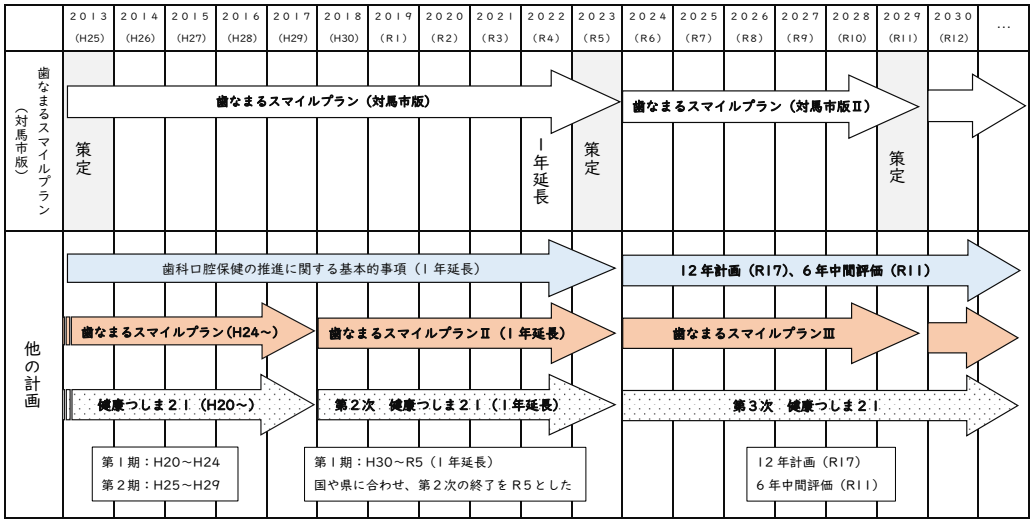
３）歯科保健計画の期間

計画期間は、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第２次）」の中間評価が令和１１年であることとの整合性を図るため、令和６年度から令和 11 年度までの６年間とします。

ただし、同じく令和６年度に開始する計画で、特に健康日本 21（第三次）や健康ながさき 21（第３次）、健康つしま 21（第３次）は令和 17 年度が終期で

あり、計画開始後 10 年（令和 15 年度）を目途に最終評価を行うこととしていることから、その整合性を図るため、令和 14 年の最終評価値を長期指標として併記します。

なお、評価年は国の歯科疾患実態調査の実施年と連動しているため、調査の動向によって計画期間を見直すことができるものとします。



4）計画の構成

構成は以下のとおりです。

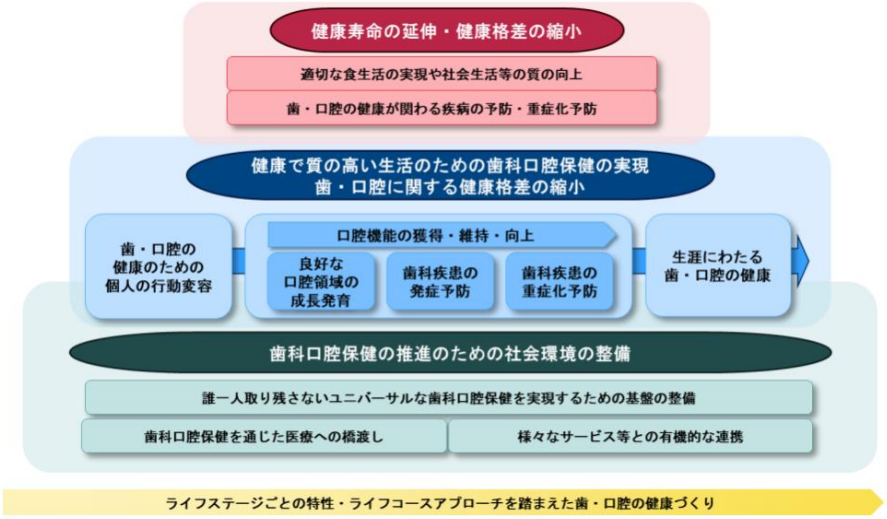
第１章　総論
第２章　各論
第３章　目標一覧
第４章　資料編

第２章の各論は、旧計画を見直し、国の基本的事項を参考に、基本的な方針５区分及び、長崎県独自の項目「大規模災害時の歯科口腔保健対策」を含め６区分に整理して記載します。

A.歯・口腔に関する健康格差の縮小
B.歯科疾患の予防
C.歯・口腔機能の獲得・維持・向上
D.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
E.歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備
F.大規模災害時の歯科口腔保健対策

５）基本概念

対馬市の歯科保健は「歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン」に沿って、歯・口腔の健康づくりを進めていきます。



歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン
（出典：厚生労働省「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」）

２．対馬市の歯科保健推進体制

１）対馬市歯科保健の流れ

●対馬市における歯科保健対策は、『長崎県歯科保健大綱―歯っぴいスマイルプラン』（平成７年 10 月に策定）を目標として、ライフステージに応じた予防を中心とした施策に沿って取り組む。

●関係機関との密接な連携を図り、歯科保健を推進していくための対馬地区歯科保健推進協議会を平成９年６月に長崎県対馬保健所にて設置。
地域の特性を踏まえた対馬全島の保健大綱とも言うべき報告書「平成 10 年度対馬地区歯科保健報告書」を平成 11 年３月発行。

●「健康日本２１」（平成 12 年３月策定）を踏まえ、長崎県は「健康ながさき２１」（平成 13 年３月）を策定。

●平成 12 年度「長崎県歯科保健大綱―歯っぴいスマイルプラン」の見直しを行い、「健康ながさき２１」の各論として、新しい歯科保健計画「歯なまるスマイル２１プラン」（平成 12 年８月）を策定。

歯なまるスマイル２１プラン（対馬版）（平成１４年３月策定）

平成 13 年度からの 10 年計画で策定され、目標達成は平成 22 年度であったが、「健康ながさき２１」中間見直しにおいて、医療費適正化計画など関連する他の計画との整合性を図るため、平成 22 年度から最終評価を行い、最終年度を平成 24 年度とした。

●市の歯科福祉保健事業の活性化及び情報の共有を図るため、対馬市歯科福祉保健事業協議会を平成 20 年 10 月に設置（事務局：対馬市）。「歯科福祉保健医療報告書」を毎年発行し、市の歯科保健事業の評価を関係機関と実施。

●国、長崎県の健康増進計画策定を踏まえ、対馬市においても、「健康つしま２１計画（平成 21 年３月）」を１０年計画で策定。市民の健康づくりを推進していくための１分野として、「歯なまるスマイル２１プラン（対馬版）」で策定された目標や実施すべき施策を記載する。

歯なまるスマイルプラン（対馬市版）（平成２５年３月策定）

平成２５年からの１０年計画で策定され、目標達成は令和４年度であったが、本計画の参考とした国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第１次）」が期間を１年延長し、令和５年度までとされたことから、本計画についても令和５年度まで計画期間を延長することとなる。

歯なまるスマイルプラン（対馬市版Ⅱ）（令和６年３月策定）

令和６年から令和 11 年度までの６年計画で策定。最終年度にあたる令和 11 年度においては、目標の達成状況の確認及び評価を行い、明らかになった課題の解決に向けて、計画内容や目標の見直しを行う。

２）対馬市の歯科保健推進体制

・市の歯科保健の円滑な推進及び市民の歯科保健の向上を図るため、関係機関との連携､協力を図り、計画に基づいて事業を実施します。
・本計画の進捗状況等の管理は、対馬市健康づくり推進協議会の中に「歯なまるスマイルプラン（対馬市版）専門部会」を令和６年度に立ち上げ、本計画の評価及び検討を実務レベルで行います。
・本市における歯科保健についての課題の解決や対策を図るため、「対馬地区歯科保健推進協議会」との連携を図ります。

３）対馬市の歯科保健対策の目標

ライフステージ及びライフコースに応じた、切れ目のない歯科保健対策を包括的に行い、すべての市民の生涯を通じた歯・口腔に関する健康の保持・増進を目指します。

3. 歯なまるスマイルプラン（対馬市版）の最終評価

令和４年度に「歯なまるスマイルプラン（対馬市版）」の最終評価を行いました。結果は以下の通りです。

評価	評価区分
A	目標値に達成した
B	目標値に達していないが改善傾向にある
C	改善していない
D	評価困難

１．ライフステージ対策

（１）妊産婦期・胎児期

目標	基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終（R4 年）	指標	評価
① 成人歯科健診の受診率を50%以上にする	28.2%	31.8%	30.9%	50%以上	B

（２）乳児期・幼児期Ａ（～３歳）

目標	基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終（R4 年）	指標	評価
② 仕上げ磨きを行う児 95%以上に増やす（３歳児健診）	92.3%	96.9%	99.5%	95%以上	A
③ 間食の時間の決まっている児を９０%以上にする（１歳６か月児健診）	69.2%	77.0%	67.2%	90%以上	C
④ むし歯のない３歳児 70%以上にする	58.1%	67.7%	82.0%	70%以上	A
⑤ ３歳児の一人平均むし歯数を１.00 本以下にする	1.8 本	1.36 本	0.54 本	１本以下	A

（３）幼児期Ｂ（４～５歳）

目標	基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終（R4 年）	指標	評価
⑥　５歳児の一人平均むし歯数を 2.00 本以下に減らす	4.37 本	3.17 本	2.0 本	２本以下	A
⑦　仕上げ磨きを行う児を95%以上に増やす	89.4%	96.2%	94.8%	95%以上	B
⑧　かかりつけ歯科医院による定期的健診を受ける児を７０%以上に増やす	55.8%	42.6%	43.9%	70%以上	C

（４）学齢期（６～１５歳）

目標		基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終（R4 年）	指標	評価
⑨　１２歳児（中学１年生）の一人平均むし歯数を 1.00 本以下にする		1.3 本	1.27 本	0.45 本	1.00 本以下	A
⑩　１５歳（中学３年生）における歯肉に異常のない者の割合を増やす		79.0%	80.6%	84.8%	増加	A
⑪　フッ化物応用に取り組む学校の増加（１００%）	小学校	－	70%	100%	100%	A
	中学校	－	0%	100%	100%	A
⑫　むし歯有病者率の減少（12 歳）		42.1%	37.6%	16.4%	減少	A

（５）思春期（16 歳～19 歳）

目標	基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終（R4 年）	指標	評価
⑬　１８歳（高校３年生）での一人平均むし歯数を 3.00 本以下にする	4.1 本	3.10 本	2.35 本	３本以下	A
⑭　１８歳（高校３年生）での歯周疾患有病率を減らす	12.0%	7.6%	3.9%	減少	A

（６）成人期Ａ（２０～３９歳）

目標	基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終（R4 年）	指標	評価
⑮　30 歳代で２８本の歯を保つ	28.5 本	28.0 本	28.0 本	28 本	A

（７）成人期Ｂ（４０～６４歳）

目標	基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終（R4 年）	指標	評価
⑯ ４０歳代の歯周疾患のある者を減らす	36.6%	36.6%	36.3%	減少	C
⑰ ５０歳代の一人平均喪失歯数を減らす	6.8 本	5.3 本	2.53 本	減少	A
⑱ 歯間部清掃器具を使う人を増やす	49.6%	45.2%	50.2%	増加	C

（８）高齢期Ａ

目標	基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終（R4 年）	指標	評価
⑲ 70 歳で 20 本の自分の歯を有する者の増加	-	44.9%（H29）	41.3%	増加	C

（９）高齢期Ｂ

目標	基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終（R4 年）	指標	評価
⑳ 80 歳で 20 本の自分の歯を有する者を 30%以上にする	23.5%	27.8%	22.3%	30%以上	C

【結果】

ライフステージ対策は、全 20 項目を目標としています。

歯なまるスマイルプラン（対馬市版）の目標達成状況は、目標達成（Ａ評価）13 項目で、多くの項目が目標を達成できたものの、改善傾向（Ｂ評価）が２項目、改善していない項目（Ｃ評価）が６項目ありました。

全体的に、むし歯対策は目標達成傾向にありましたが、妊娠期の成人歯科健診受診率は改善傾向も伸び悩んでおり、成人期の歯間清掃器具の使用率は基準となる平成 23 年からあまり変化が見られない結果となりました。また、高齢期で 20 本の自分の歯を有する者の割合は、年度により変動がありますが、平成 23 年の数値より、やや低い値となりました。これらの結果から、喪失歯を減らし、生涯を通して歯を健康に保つためには、歯科疾患に関する正しい知識や定期的な歯科健診受診、かかりつけ歯科医を持つことの大切さ、正しいセルフケアの方法等についてさらに普及・啓発を図り、どのライフステージにおいても、切れ目なく支援していく必要があります。

２．その他の歯科保健対策

（１）産業歯科保健（事業所歯科保健）

目標	基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終評価（R4 年）	指標	評価
① 歯科健診を行う事業所の増加	未調査	未調査	未調査	啓発	D

（２）障害児（者）歯科

目標		基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終評価（R4 年）	指標	評価
② かかりつけ歯科医院をもつ者の増加	入所	－	100%（H29 年）	58.8%	増加	C
	通所	－	36.2%（H29 年）	33.5%	増加	C
③ 障害者歯科協力医制度について周知を行う		－	未調査	未調査	90%以上	D
④ 障害者施設における口腔ケアの実施率の増加	入所	－	100%（H29 年）	100%	100%	A
	通所	－	28.6%（H29 年）	0%	増加	C

（３）要介護者歯科

目標		基準（H23 年）	中間（H28 年）	最終評価（R4 年）	指標	評価
⑤ かかりつけ歯科医院をもつ者の増加	入所	－	48.7%（H29 年）	34.7%	増加	C
	通所	－	12.0%（H29 年）	16.7%	増加	A
⑥ 障害者歯科協力医制度について周知を行う		－	未調査	未調査	90%以上	D
⑦ 要介護施設における口腔ケアの実施率の増加	入所	－	100%（H29 年）	95.0%	100%	C
	通所	－	100%（H29 年）	93.3%	100%	C

【結果】

その他の歯科保健対策は、産業歯科（事業所歯科）、障害児（者）歯科、要介護歯科の分野で、全７項目を目標とし、11 の評価をしております。

目標達成状況は、目標達成（Ａ評価）２項目で、改善していない項目（Ｃ評価）が６項目、評価困難（D 評価）としたものが３項目ありました。評価困難とした３項目は、数値指標として示していない、または比較年度が未調査となり、評価困難としております。

しかし、評価困難としておりますが、周知啓発活動において各分野で実施しており、産業歯科保健分野では、各職員共済組合は歯科健診受診券の交付や全国健康保険協会長崎支部と長崎県歯科医師会の連携による歯科健診事業が実施されるなど、事業所の歯科保健対策への取り組みの動きも出てきている状況です。

また、障害者歯科対策、要介護者歯科対策においては、障害者歯科協力医制度の周知は実施できており、市内の多くの歯科医院で受診ができるよう、市歯科医師会によって体制が整えられています。かかりつけの歯科医院を持つ者の割合や、口腔ケアの実施率に関しては中間評価時よりも数値が悪化しており、新型コロナウイルス感染症の影響もあったと考えられます。

今後、各分野において歯科に対する知識の普及や健診受診への取組促進を進めていくことが必要です。

第２章　各　論

Ａ．歯・口腔に関する健康格差の縮小

１．対馬市の現状と課題

（１）乳幼児期

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されており、国では乳幼児期の歯・口腔に関する健康格差を評価しうる指標として「３歳児で４本以上のむし歯を有する者の割合」を挙げています。

本市の令和４年度の３歳児で４本以上のむし歯を有する者の割合は5.5%、３歳児で１本以上のむし歯を有する者のうち、４本以上のむし歯を有する者の割合は30.6%となっており、どちらも県の平均より高い状況が続いています。

また、本市では、多くの者がむし歯を有するより、１人が複数のむし歯を有している傾向にあります。むし歯予防や治療については家庭によっても意識に差があり、健康格差の縮小のためには、今後も保護者に対し、むし歯予防や治療に関する正しい知識・情報を提供し、子どもの歯・口腔の健康に関心を持ってもらうための働きかけが重要です。

○３歳児で４本以上のむし歯を有する者の割合（%）

	H28	H29	H30	R１	R２	R３	R４
長崎県	8.0	7.2	6.3	5.8	5.7	4.5	4.1
対馬市	14.6	10.2	12.9	10.1	7.3	5.2	5.5

○３歳児で１本以上のむし歯を有する者のうち、４本以上むし歯を有する者の割合（%）

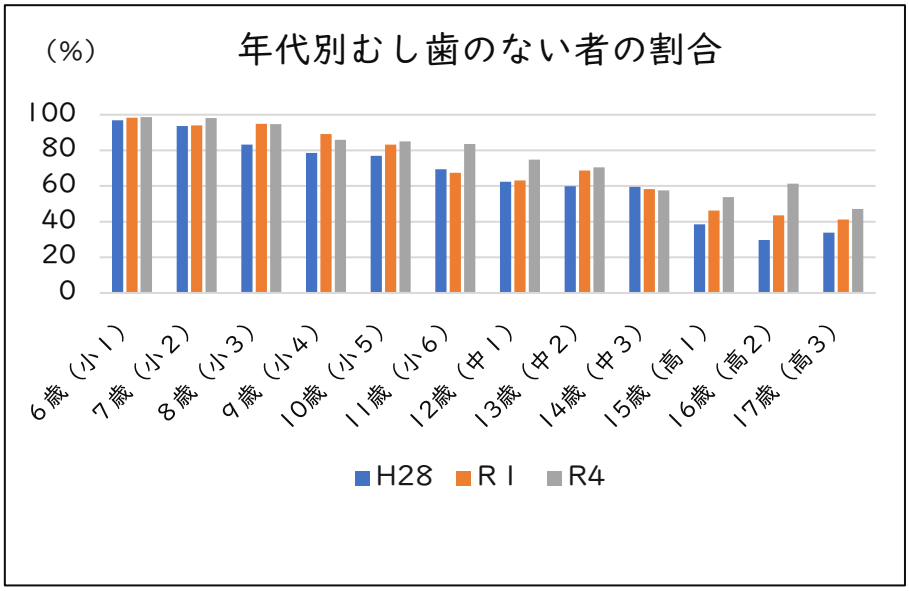
	H28	H29	H30	R１	R２	R３	R４
長崎県	34.3	33.3	32.9	31.7	30.7	29.2	28.4
対馬市	45.1	33.8	40.8	42.9	30.2	31.3	30.6

（出典：母子保健実績報告）

（２）学齢期（少年期・青壮年期）

本市の学齢期のむし歯の状況は、令和４年度の12歳児のむし歯のない者の割合は74.8%で、年々改善傾向にあり、フッ化物洗口の推進により学齢期のむし歯の状況は改善されています。学校でのポピュレーションアプローチにより、健康格差の縮小は図られていますが、年齢が上がるほど、むし歯のある者の割合は高くなる傾向にあります。特に高校生では、受験や就職などの精神的なストレス

などが加わり、生活習慣の乱れや食事の栄養バランスの偏り、口腔衛生の意識の低下などで、むし歯や歯周疾患が憎悪しやすい状況が考えられます。学齢期の段階から生活習慣とおロの健康の関わりや、歯と口腔の健康の維持の大切さについて理解し、セルフケアを継続していけるように働きかけを行うことが、成人期以降の健康格差の縮小にもつながると考えられます。



（出典：対馬市学校歯科健診結果）

（3）成人期（青壮年期）

歯の喪失は、主にむし歯や歯周病等の歯科疾患の結果として生じることから、現在歯数は、歯科疾患の罹患状況や口腔内環境等が反映された総合的な結果として捉えることができ、長期的な視点での歯・口腔に関する健康格差を評価する指標としています。

本市の成人期の歯の喪失状況について、2023年の市民意識調査によると、40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合は33.8%であり、年代が高くなるほど、その割合は増えているため、若い世代からの歯科疾患予防が重要です。特に妊産婦期は、むし歯や歯周病に罹患しやすい時期であると同時に、生まれてくる子どもの歯の形成においても重要な時期です。また高校卒業後は、仕事や子育て等、日常生活の繁忙から歯・口腔の健康をおろそかにしやすく、気づかないうちに歯周疾患が進行していることも考えられます。高齢期まで自分の歯を保ち、8020を達成するためには、ライフコースを踏まえ、若い世代から歯周病予防の重要性や定期的な歯科受診の大切さを伝え、自身の歯・口腔の健康に対する意識付けを図る必要があります。本市では、妊婦およびそのパートナーを対象とした成人歯科健診や

歯周疾患検診、生活歯援プログラムに基づいた歯科個別指導等を実施していますが、より多くの方に歯科健(検)診を受診してもらうための対策や、働きかけの強化が必要です。

（４）高齢期

本市の令和４年度における８０歳で自分の歯を２０本以上有する者の割合は22.3%、一人平均残存歯数は12.21本となっており、国の値よりも低い状況です。高齢期において、歯・口腔の健康格差を縮小するためには、一人でも多くの高齢者が、かかりつけ歯科医院を持ち、歯周病の発症や重症化を予防するためのリスク管理が図れるよう、普及啓発を行っていくことが重要です。現在、市の事業（通いの場等での歯科衛生士による健康教育・普及啓発活動など）において高齢期の取り組みを実施していますが、地域によって関わる機会に差があることも課題となっています。また、本市の現状として、市内の歯科医院が人口の多い地区に集中しており、地域格差が顕著であること、市内の定期的な交通機関はバスしかなく、本数も少なく、車を持たない高齢者が通院することが困難ということも、健康格差に影響している可能性があります。

〇年代別自分の歯が19本以下の者の割合

年代	割合
40歳代で自分の歯が19本以下の者	5.2%
50歳代で自分の歯が19本以下の者	21.0%
60歳代で自分の歯が19本以下の者	44.8%
70～74歳で自分の歯が19本以下の者	60.0%
40歳以上で自分の歯が19本以下の者	33.8%

（出典：2023年市民意識調査）

〇8020達成者率・1人平均残存歯数の推移

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
8020 達成者率	27.8%	25.0%	24.8%	32.0%	21.0%	31.9%	22.3%
1人平均 残存歯数	11.88 本	11.22 本	11.88 本	13.25 本	11.02 本	12.80 本	12.21 本

（出典：対馬市歯科医師会）

２．目標及び指標

＜目標＞

①歯・口腔に関する健康格差の縮小

＜指標＞

①歯・口腔に関する健康格差の縮小

指標	基準（R4）	目標（R10）
３歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合	5.5%	2.8%
12歳児でむし歯のない者の割合	74.8%	82.4%
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	－	R6年度のデータを元に設定

３．目標達成のための具体的取組

（1）歯科専門職等とともに行う歯・口腔の健康格差の縮小につながる対策

・母子健康手帳交付時などの機会に歯科指導を実施し、定期的に歯科健診を受診すること、かかりつけ歯科医院を持つことの大切さを啓発します。

・乳幼児健診など、保護者と個別に接することができる機会に、むし歯予防のための歯科指導及び栄養指導、生活習慣の改善に関する働きかけを行い、各家庭における歯科健康意識の格差の縮小を目指します。

・幼児期から正しい歯みがき方法の定着を図るため、保育所（園）、幼稚園、こども園等で歯みがき教室を開催し、従事する職員や保護者へ対し専門的な支援を実施します。

（2）ポピュレーションアプローチによる地域全体の歯・口腔の健康格差の縮小につながる対策

・乳幼児の段階から、口腔機能不全症に関する正しい知識の普及を図ります。

・幼児期～学齢期における切れ目のないフッ化物洗口の実施を継続します。

・成人期以降も歯・口腔の健康維持に意識的に取り組んでもらえるよう、学齢期の段階においても歯科健康教育等を実施し、子どもたちの将来に向けた歯の健康維持のための普及啓発を行っていきます。

・成人期以降の歯・口腔に関する健康意識の向上および健康格差の縮小を図るため、世代にあわせた歯周病発症・重症化予防のための健康教育および、普及啓発、成人歯科健診（歯周疾患検診）の勧奨を行います。

・各地区に赴いて定期的に歯科健康教育や普及啓発活動を行い、歯科保健の地域格差の縮小を図ります。
・イベントや広報つしま、ケーブルテレビ、SNS等を活用し、生活歯援プログラムセルフチェック版の普及に努め、市民一人ひとりの歯科健康意識の向上を図ります。
・スポーツ系活動における歯牙破折などの外傷の防止（歯の保護、口腔・口唇周辺の裂傷予防、顎部の骨折予防、顎関節の保護、脳しんとうの予防）し、健全な口腔機能の保持増進のため､関係機関との連携を強化し、スポーツに関わる歯科保健対策の推進を図ります。
・児童虐待について、歯科保健分野においても早期発見・対応が行えるよう、「対馬市要保護児童対策地域協議会」で関係機関との連携を図ります。

Ｂ．歯科疾患の予防

１．対馬市の現状と課題

（１）乳幼児期

本市の令和４年度の1歳６か月児のむし歯有病者率は0.57％で、県の平均を下回っており、1人あたりのむし歯の本数は0.02本で、県の平均と同等の結果となっています。

３歳児に関しては、むし歯有病者率は18.00％、１人あたりのむし歯の本数は0.54本となっており、どちらも県の平均より高いものの改善傾向です。

また、むし歯の減少を示す、むし歯のない者の割合は14.3％増加しており、大きく改善がみられ、県の平均へ近づくことができています。

本市では、むし歯の予防のため、乳幼児健診において、歯科衛生士によるブラッシング指導を実施しているほか、１歳６か月児から３歳児にかけて大幅にむし歯の増加がみられることから、市独自で２歳児歯科健診を実施しています。また、むし歯の原因の一つである「歯の質」を強化することを目的に、1歳６か月児健診から３歳児健診までの間に５回（半年ごと）のフッ化物塗布の機会を設け、希望者には歯科衛生士が塗布しています。４～５歳児については、保育所（園）、幼稚園、こども園においてフッ化物洗口を実施しています。

○１歳６か月児むし歯有病者率（％）

	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
長崎県	1.99	1.70	1.90	1.33	1.28	1.11	0.76
対馬市	1.61	3.59	3.10	4.11	0.54	2.20	0.57

○３歳児むし歯有病者率（％）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎県	23.10	21.60	19.14	18.21	18.68	15.39	14.73
対馬市	32.28	30.67	31.25	23.53	20.88	16.75	18.00

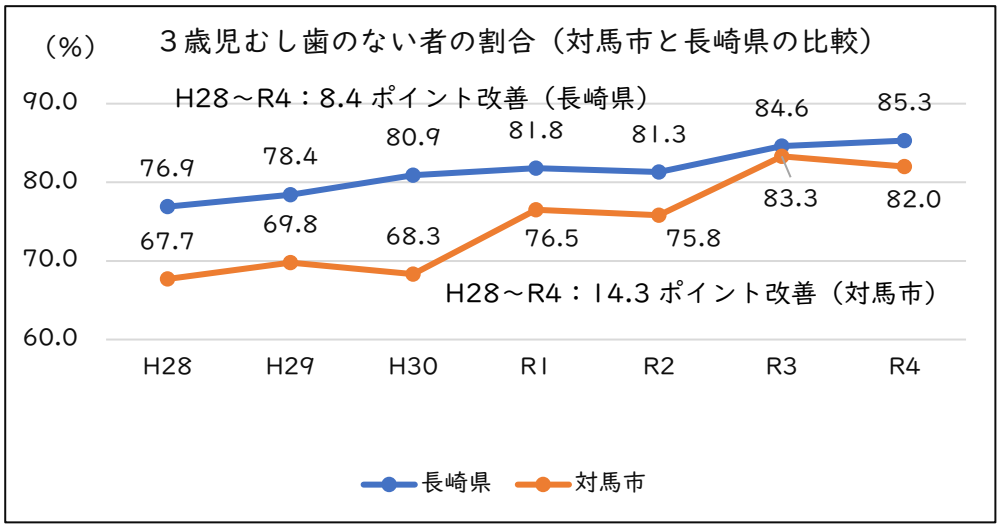
○１歳６か月児１人あたりのむし歯の本数（本）

	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
長崎県	0.05	0.04	0.05	0.04	0.03	0.03	0.02
対馬市	0.04	0.09	0.08	0.09	0.01	0.07	0.02

○３歳児１人あたりのむし歯の本数（本）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
長崎県	0.79	0.74	0.64	0.60	0.60	0.49	0.45
対馬市	1.36	1.10	1.07	0.87	0.79	0.49	0.54

（出典：母子保健実績報告）



（出典：母子保健実績報告）

（２）学齢期（少年期・青壮年期）

本市の学齢期のむし歯の状況は、学校歯科健診の結果によると、年齢が上がるほどむし歯の本数が増える傾向は変わりありませんが、１人あたりのむし歯の本数を年齢ごとに追うと、中高生において特に増加数が抑制されていることが分かります。また、12歳児の永久歯の１人あたりのむし歯の本数は、平成28年度1.27本から令和４年度0.45本と大幅に減少し、県の平均を下回る結果となっています。この大幅な改善は、市内全小中学校で継続して実施しているフッ化物洗口事業の成果と考えられます（小学校：平成29年度より全学校で完全実施、中学校：令和2年度より完全実施）。年代別１人あたりのむし歯数の経年推移を見ると、むし歯の増加が明らかに抑制されており、引き続き学齢期のむし歯対策として、フッ化物洗口を継続していくことが必要と考えられます。

中学・高校生全体における歯肉に異常所見のある者の割合は、平成28年度から令和２年度まで減少傾向でしたが、高校生においては令和３年度から増加傾向を示しています。この増加が一時的なものかどうかは今後も注意して推移を見守る必要がありますが、若い世代における歯周病の発症や重症化への影響が懸念されます。

本市では、各学校で養護教諭を中心に、歯科保健に対する取組みが行われています。また、市の歯科衛生士によるブラッシング教室も、学校の依頼を受け実施

しています。

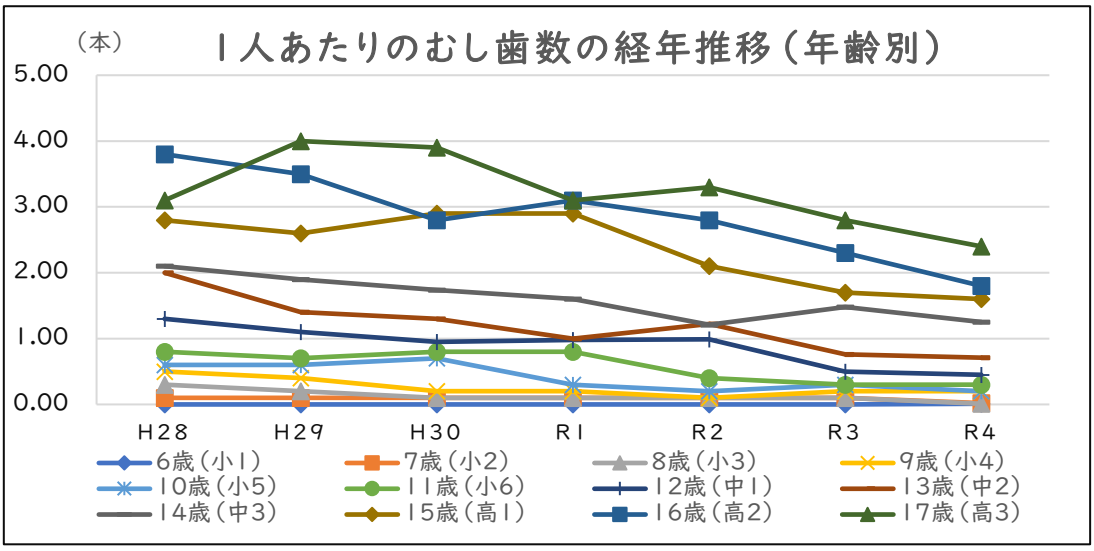
対馬市歯科医師会においては「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」が開催されているほか、「よい歯と口の学校歯科保健活動評価」が実施されており、学校歯科保健活動の内容の共有および、学校歯科保健の充実が図られています。

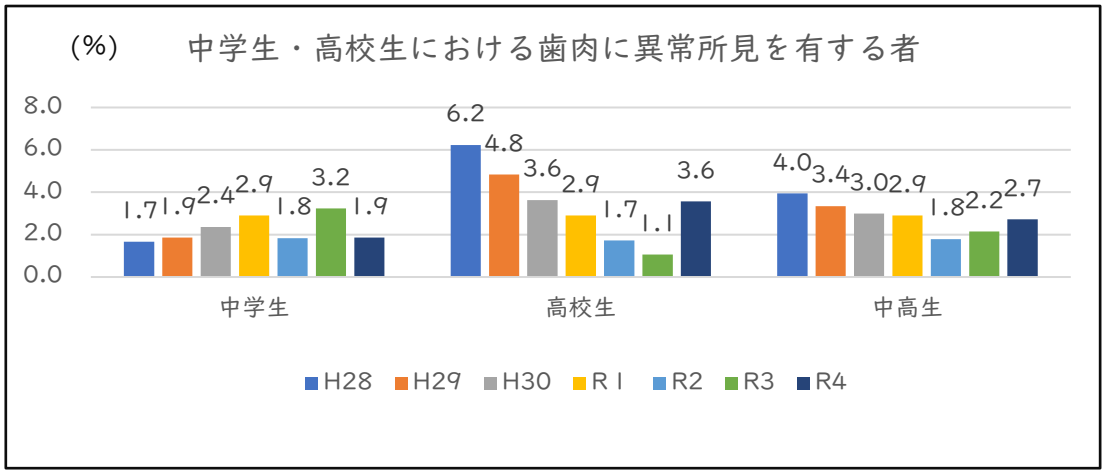
むし歯の予防に加え、歯肉炎の予防のためには、生活習慣が歯や口腔に及ぼす影響を理解し、正しいお口のセルフケア方法を習得・継続することが大切です。

○年代別１人あたりむし歯本数（本）

	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
６歳（小１）	0	0	0	0	0	0	0.01
７歳（小２）	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.02
８歳（小３）	0.30	0.20	0.10	0.10	0.10	0.10	0.01
９歳（小４）	0.50	0.40	0.20	0.20	0.10	0.20	0.20
10歳（小５）	0.60	0.60	0.70	0.30	0.20	0.30	0.20
11歳（小６）	0.80	0.70	0.80	0.80	0.40	0.30	0.30
12歳（中１）	1.27	1.06	0.95	0.98	0.99	0.50	0.45
13歳（中２）	1.49	1.36	1.30	1.00	1.22	0.76	0.71
14歳（中３）	1.72	1.93	1.74	1.60	1.21	1.48	1.25
15歳（高１）	2.82	2.61	2.90	2.90	2.10	1.70	1.58
16歳（高２）	3.84	3.47	2.80	3.10	2.80	2.30	1.80
17歳（高３）	3.10	4.00	3.90	3.10	3.30	2.80	2.40

（出典：対馬市学校歯科健診結果）





（出典：対馬市学校歯科健診結果）

（３）成人期（青壮年期）

未処置歯を有する者の割合は、本市の成人歯科健診結果によると、平成28年度48.9%から令和４年度31.6%となっており、未処置を放置する成人期以降の人は減少しています。しかし、20～40歳代の歯肉に炎症所見を有する者の割合は、平成２８年度25.0%から令和４年度45.6%と増加しており悪化傾向です。

また、40歳代の歯周疾患の状況について、令和４年度に実施した学齢期保護者アンケートによると歯周疾患有病率は36.3%で、約３人に１人が歯肉炎や歯周炎などの歯周疾患を自覚していることが分かっています。

これらのことより、今後、成人期では若い世代からの歯周病対策を強化し、高齢期につなげるような施策の充実が必要と考えられます。

本市では、妊婦や特定健診受診者に対し、歯科衛生士が生活歯援プログラムに基づいた歯科指導を実施しています。また、平成１６年度から成人歯科健診を実施しており、平成１９年度からは特に妊婦とそのパートナーを重点的に受診勧奨していますが、妊婦数の減少も影響し、受診者数は伸び悩んでいる状況です。成人期の歯周疾患予防の強化を図るため、令和５年度より40・50・60・70歳を対象とした歯周疾患検診を開始しており、今後は、若い世代まで対象年齢の拡大を目指しています。

〇年代別未処置歯を有する人の割合

年代	H28	R4
２０代	58.8%	42.9%
３０代	42.9%	24.2%
４０代※	50.0%	33.3%
20～40歳代の未処置歯を有する者の割合	48.9%	31.6%

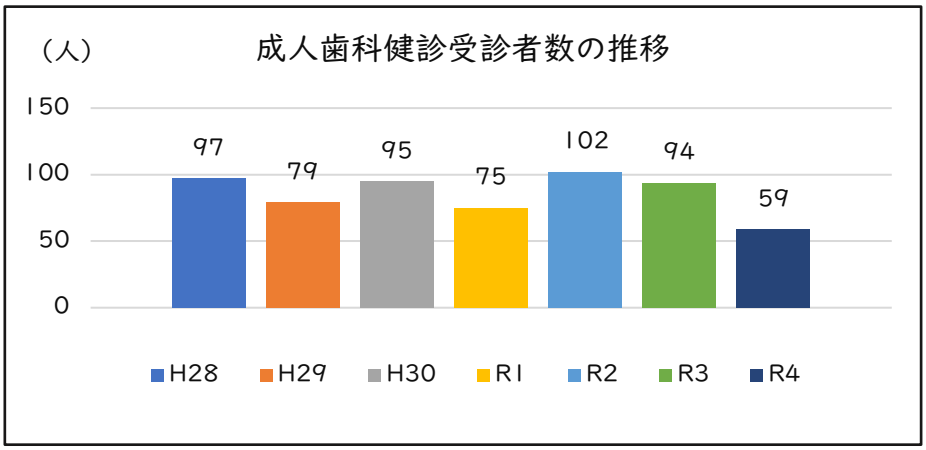
（出典：対馬市成人歯科健診結果）

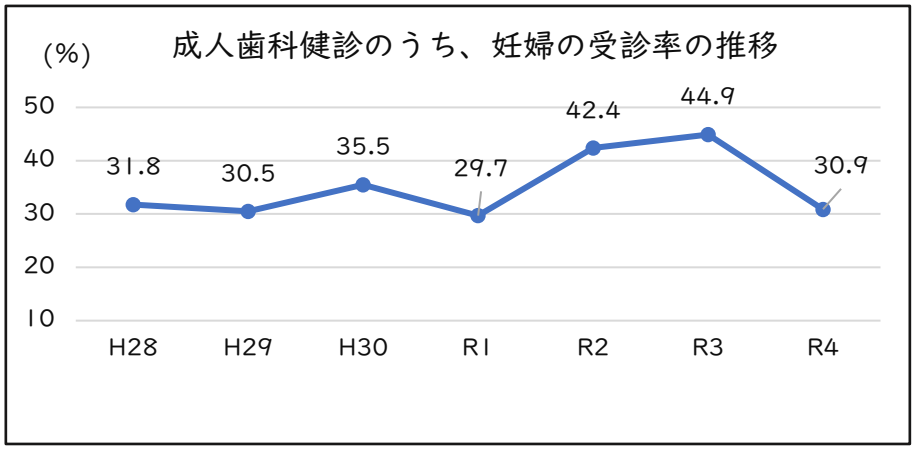
〇年代別歯肉に炎症のある者の割合

年代	H28	R4
２０代	14.7%	52.4%
３０代	28.6%	42.4%
４０代※	100.0%	33.3%
20～40歳代の歯肉に炎症のある者の割合	25.0%	45.6%

（出典：対馬市成人歯科健診結果）

※成人歯科健診：受診者は20～30歳代が中心のため、40代の実績は少ない





（出典：対馬市成人歯科健診結果）

（４）高齢期

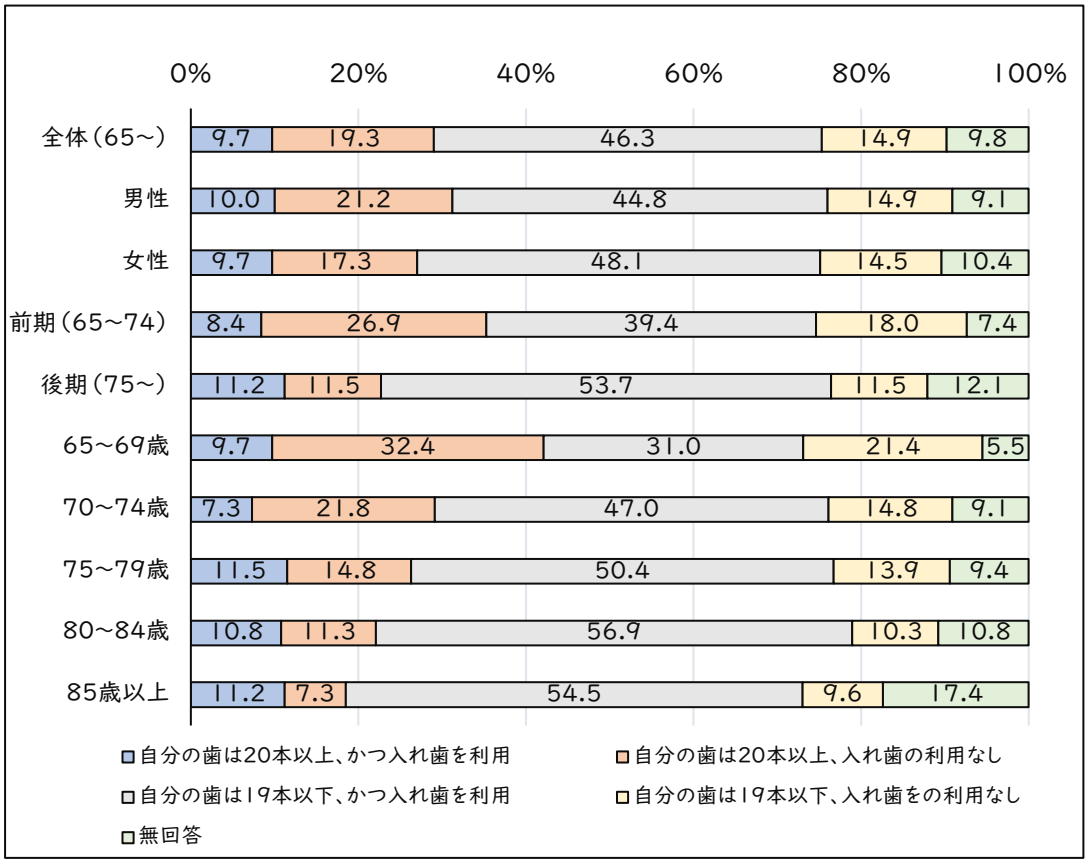
本市の65歳以上の歯の数と入れ歯の状況について、2023年の介護予防･日常生活圏域ニーズ調査によると、前期高齢者の段階で、自分の歯が19本以下かつ入れ歯を使用している者の割合が最も多くなっています。さらに、令和４年度

の80歳で自分の歯を20本以上有する者の割合は22.3%、一人平均残存歯数は12.21本となっており、国よりも低い値です。

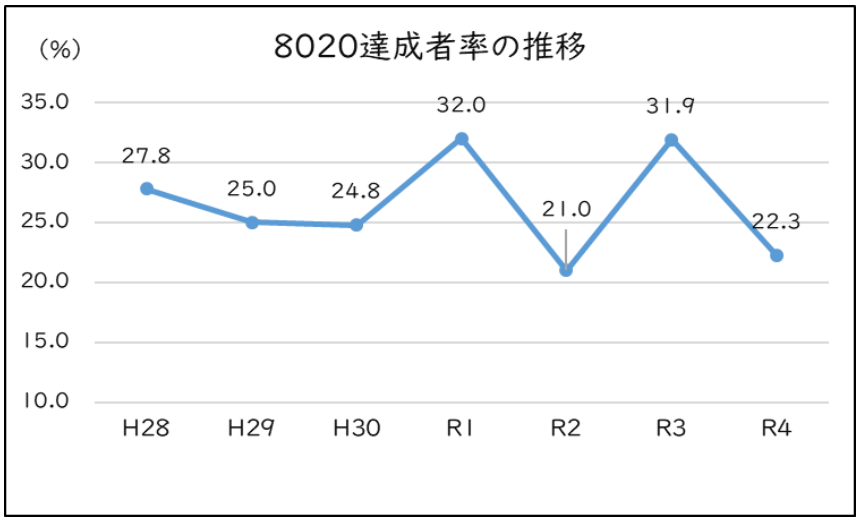
本市では、介護予防教室など集まりの場を活用した「おロの健康教室」を開催し、オーラルフレイル予防のための健康教育及び普及啓発活動を行っています。また、75歳以上の後期高齢者を対象に歯科医院・診療所で口腔チェックが無料で受けられる「おロいきいき健康支援事業（実施主体は長崎県後期高齢者医療広域連合）」が行われていますが、令和４年度の受診者数は24名と少ない状況であるため、この事業の周知も課題となっています。

歯の喪失原因の多くは歯周疾患であるため、介護予防教室等を活用して、歯科医院（診療所）における歯石除去など受診行動を促すことや、歯周病とも関連のある根面むし歯の予防についても、知識の普及が必要です。歯の喪失予防とともに、健全な口腔機能の維持増進には、歯周疾患に対する効果的な施策が課題となっています。

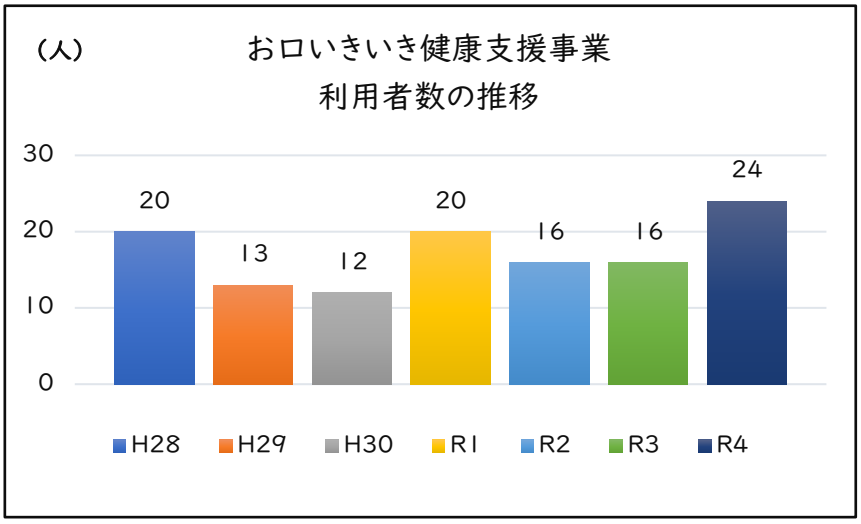
〇歯の数と入れ歯の状況



（出典：2023年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



（出典：対馬市歯科医師会）



（出典：対馬市歯科医師会）

2. 目標及び目標値（指標）

＜目標＞

①むし歯を有する乳幼児の減少
②むし歯を有する児童生徒の減少
③治療していないむし歯を有する者の減少
④歯肉に炎症所見を有する者の減少
⑤歯周病を有する者の減少
⑥歯の喪失防止
⑦より多くの歯を有する高齢者の増加

＜指標＞

①むし歯を有する乳幼児の減少

指標	基準（R4）	目標（R10）
３歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合（再掲）	5.5%	2.8%
３歳児のむし歯のない者の割合	82.0%	95%
３歳児で間食の時間の決まっている者の割合	67.5%	90%
４～５歳児でかかりつけ歯科医院による定期的健診を受けている者の割合	43.9%	70%

②むし歯を有する児童生徒の減少

指標	基準（R4）	目標（R10）
12歳児でむし歯のない者の割合（再掲）	74.8%	82.4%
12歳の１人平均永久歯むし歯の本数	0.45本	0.23本
15歳の１人平均永久歯むし歯の本数	1.58本	0.79本

③治療していないむし歯を有する者の減少

指標	基準（R4）	目標（R10）
20歳以上における未処置歯を有する者の割合	－	R6年度のデータを元に設定

④歯肉に炎症所見を有する者の減少

指標	基準（R4）	目標（R10）
中・高校生の歯肉に異常を有する者の割合	2.7%	2.0%
20～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	46.3%	30.7%

⑤歯周病を有する者の減少

指標	基準（R4）	目標（R10）
20歳以上における歯間部清掃器具を使う人の割合	39.5%	45%
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	－	R6年度のデータを元に設定

⑥歯の喪失の防止

指標	基準（R4）	目標（R10）
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	－	R6年度のデータを元に設定

⑦より多くの歯を有する高齢者の増加

指標	基準（R4）	目標（R10）
70歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	41.3%	50%
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	22.3%	30%

3．目標達成のための具体的取組

（1）ライフコースに応じた包括的なむし歯予防対策

・母子健康手帳交付時に歯科衛生士が従事し、妊婦及びその家族に対して、乳幼児期へつながる正しい歯科保健知識の啓発を行います。
・むし歯が急激に増加しやすいと考えられる1歳６か月から３歳児の間の時期に、２歳児歯科健診を実施（継続）し、むし歯の増加を予防します。
・幼児健診でのフッ化物塗布、保育所（園）、幼稚園、こども園、小・中学校でのフッ化物洗口を継続して実施します。
・各ライフステージに応じたむし歯予防に関する健康教育・ブラッシング指導を実施します。
・かかりつけ歯科医院を持つことをすすめ、定期健診を勧奨します。

（2）中学生・高校生への歯科疾患予防対策

・成人期の前の段階である中学・高校生の時期から歯周疾患に関する正しい知識の普及・啓発を行い、成人期へのシームレスな移行を目指します。

（３）成人期から継続した歯周病予防対策

・歯周疾患検診の対象者を拡大（40歳から70歳までの10歳刻みに20歳・30歳を追加）し、若い世代からの歯周疾患の予防及び早期発見・治療につなげます。
・母子健康手帳交付時に生活歯援プログラム（セルフチェック版）の紹介を行い、成人歯科健診受診のきっかけとなるよう働きかけを行います。
・生活歯援プログラムを活用した歯科保健指導及び生活習慣改善のための健康教育を実施します。
・かかりつけ歯科医での定期健診、歯周疾患治療を勧奨します。
・歯周病の重症化予防や歯の根面むし歯予防、歯周病と糖尿病などの全身疾患との関わり等に関し、市民へ正しい知識の提供を行います。

（４）歯と口腔の健康の維持、歯科疾患予防のための普及・啓発

・歯と口腔の健康週間にあわせイベント（歯はっと笑顔フェスティバル）を開催し、市民への正しい知識の普及と歯と口腔の健康に対する意識の向上を図ります。
・広報やケーブルテレビ、ホームページ、SNS等の媒体を活用し、歯科疾患予防のための正しい知識の普及・啓発を行います。
・産業歯科保健（事業所歯科保健）分野との連携を図り、就労世代に対する歯科健（検）診受診の重要性の周知及び受診勧奨を行います。

Ｃ．口腔機能の獲得・維持・向上

１．対馬市の現状と課題

（１）乳幼児期～学齢期（少年期・青壮年期）

本市の平成28年度から令和４年度の３歳児の咬合異常のある者の割合をみると、県の平均より低い状況にありますが、開校のある者のうち指しゃぶり習癖のある者の割合は、その年によりばらつきがあるものの、県の平均より高い傾向にあります。

本市では、乳幼児健診に歯科衛生士が従事し、個別及び集団の歯科指導を実施しており、噛み合わせ等に関するアドバイスも行っています。また、乳児健診では、県と県歯科医師会が作成している『おロ育て』のリーフレットを活用し、保護者へおロの機能の発達に関する知識の普及・啓発を行っています。

生涯にわたる自分の歯・口腔機能の維持増進のため、乳幼児期から歯列咬合不正の予防として過度な口腔習癖を改善することが、可及的に正常な歯列咬合と口腔機能の保持増進につながります。現状では、正常な歯列咬合や口腔機能を獲得していくためにデータの集積や児童生徒・保護者への啓発をさらに推進していく必要があります。

○３歳児の咬合異常のある者の割合（%）

	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
長崎県	13.86	16.18	16.26	18.92	21.68	20.90	23.36
対馬市	12.20	4.89	7.08	6.30	10.05	12.50	7.00

○３歳児で開咬のある者のうち、指しゃぶり習癖のある者（%）

	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
長崎県	73.85	79.88	79.27	75.41	77.78	74.68	77.51
対馬市	77.78	100.00	100.00	60.00	83.33	66.67	100.00

（出典：母子保健実績報告）

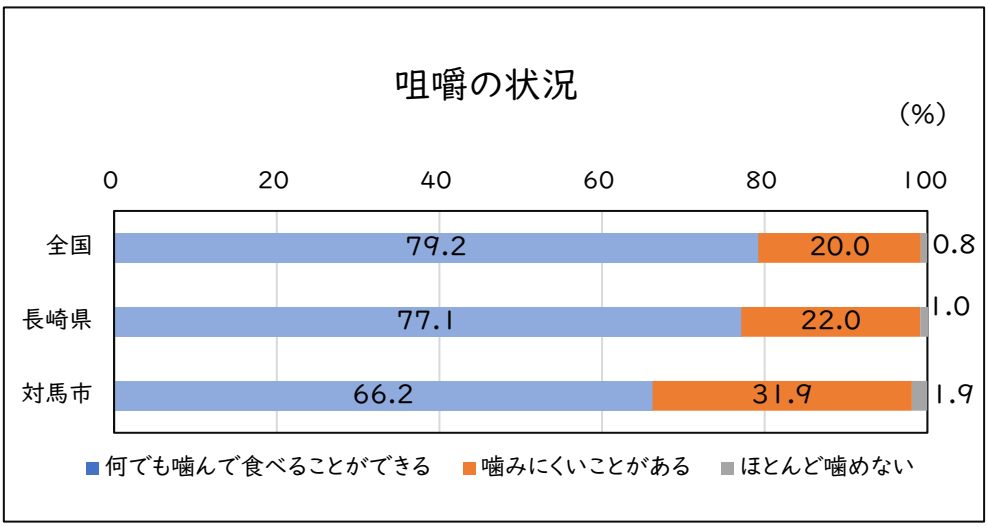
○学齢期の歯列・咬合異常のある者の割合（%）

	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
6歳	1.12	6.92	2.77	1.70	1.90	2.74	4.37
7歳	2.10	5.24	4.08	3.94	3.60	2.50	4.25
8歳	4.44	4.98	3.41	4.62	3.75	2.74	3.11
9歳	4.39	7.92	1.85	3.49	6.67	2.97	3.64
10歳	4.58	8.51	1.95	1.90	3.17	5.38	3.00
11歳	6.34	6.41	3.33	1.57	4.25	2.46	5.48
12歳	3.99	4.46	5.24	4.40	2.93	2.00	2.14
13歳	7.66	8.46	5.66	4.48	1.20	2.18	1.63
14歳	2.40	8.99	4.12	4.62	4.04	4.58	1.75

（出典：対馬市学校歯科健診結果）

（２）成人期（青壮年期）～高齢期

本市の成人期から高齢期の咀嚼の状況について、令和３年度の国保特定健診受診者（40～74歳）では「噛みにくいことがある」と回答した方31.9%、「ほとんど噛めない」と回答した方が1.9%で、どちらも県内ワースト１位の割合となっており、咀嚼機能が低下している人の割合が県内でも高い状況です。また、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は、33.8%であり、年代が高くなるほど自分の歯が19歯以下の者の割合は増えており、オーラルフレイル予防、フレイル予防へつなげる対策が今後の課題となっています。



（出典：R3年度国保特定健診査問診票）

○年代別自分の歯が19本以下の者の割合（再掲）

年代	割合
40歳代で自分の歯が19本以下の者	5.2%
50歳代で自分の歯が19本以下の者	21.0%
60歳代で自分の歯が19本以下の者	44.8%
70～74歳で自分の歯が19本以下の者	60.0%
40歳以上で自分の歯が19本以下の者	33.8%

（出典：2023年市民意識調査）

2. 目標及び目標値（指標）

＜目標＞

①よく噛んで食べることができる者の増加

②より多くの自分の歯を有する者の増加

＜目標＞

①よく噛んで食べることができる者の増加

指標	基準（R4）	目標（R10）
50歳以上における咀嚼良好者の割合	－	R5年度のデータを元に設定

②より多くの自分の歯を有する者の増加

指標	基準（R4）	目標（R10）
40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	－	R6年度のデータを元に設定

3. 目標達成のための具体的取組

（1）歯列咬合状態など口腔機能に関するデータの収集

・幼児健診や保育所（園）、幼稚園、こども園、学校歯科健診等での、むし歯以外の歯列不正咬合などの口腔内データの収集を行います。

（2）口腔機能の獲得・維持・向上のための普及啓発および健康教育

・乳幼児健診等で、保護者に対し口腔・顎・顔面の成長発達に関する正しい知

識の提供及び口腔機能の獲得に影響を及ぼす習癖等の除去・食育に係る歯科保健指導を行います。

・学齢期においては、お口の健康教室を開催し、口腔機能の発達及び口腔機能の獲得に悪影響を及ぼす習癖の除去等に関して健康教育を行います。

・成人期においては、若い世代における歯周病の発症予防及び40歳以降の歯周病重症化予防のため、歯周疾患検診の受診率の向上を目指します。また、歯周疾患検診の対象者や受診者に対し、歯の喪失予防のための歯科保健指導や健康教育を実施します。

・高齢期においては、介護予防教室やサロン等の通いの場で、オーラルフレイルに関する知識の普及および健康教育を実施します。

D.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

１．対馬市の現状と課題

（１）障害児（者）

障害のある方は、障害の種類や特性によっては、自分自身での口腔管理が難しいことも多く、また、自覚症状の訴えが乏しい等により治療が必要な状態であっても発見されにくい、歯科医療機関までの受診が出来にくい、治療に特殊な技術を要する、などの理由により口腔衛生が不十分になり、咀嚼機能等に影響を及ぼす可能性が高く、障害児（者）に対する取り組みが重要です。また、障害児（者）の手帳所持者については、身体障害児（者）手帳保持者の高齢化が見られます。

長崎県では、長崎県口腔保健センターによる長崎県障害者巡回歯科診療を実施しています。対馬市では、必要時には巡回歯科診療を活用するほか、対馬市が対馬市歯科医師会に委託している障害者歯科協力医による在宅訪問歯科診療を実施しています。

令和４年度障害者社会福祉施設歯科アンケートより、入所施設で58.8%、通所施設で33.5%が、かかりつけ歯科医院を持っていると回答しています。また、施設での口腔ケア実施状況については、入所施設で100%実施、通所施設では未実施（0%）という結果でした。入所施設における定期的な歯科検診についても未実施（0%）となっています。

今後、通所施設においても口腔ケアの実施に向け検討ができるよう口腔ケアの必要性や知識を深めていく必要があります。また、入所施設においては、定期的な歯科検診の実施に向けた働きかけが必要です。

在宅障害児（者）・要介護者のニーズの把握については今後も課題です。

（２）要介護高齢者

要介護高齢者は「食べる」「話す」といった口の機能が低下して、食事やコミュニケーションがとりにくくなる、意欲が減退しうつ傾向や認知機能の低下といった問題も大きくなってきます。また、複数の病気をもっていることが多く、口の中の細菌は歯周病や口の粘膜の炎症の原因になり、炎症は口から全身に波及し、免疫機能や体力の低下を招きます。

以上のように要介護高齢者は健康を損なう様々なリスクをもつことから、口腔ケアにより口の健康を維持し全身の健康を守るという視点をもつことが大切です。

令和４年度高齢者福祉施設歯科アンケートより、入所施設で34.7%、通所施設で16.7%が、かかりつけ歯科医院を持っていると回答しています。また、施設での口腔ケア実施状況については、入所施設で95%、通所施設で93.3%が実

施していると回答しています。入所施設における口腔ケアに関する研修会の実施率は40%、定期的な歯科検診においては未実施（0%）でした。

対馬市では、寝たきり等により歯科診療を受けることが困難な方に対し、在宅訪問歯科診療や歯科衛生士による口腔衛生訪問指導を実施しています。また、要介護状態の高齢者に対し、対馬市歯科医師会と地域リハビリテーション連絡協議会が協働で「おロの連携パス」を作成・運用しており、円滑な歯科、介護連携体制を構築し早期に歯科受診につなげる取り組みを行っています。

今後も、介護者本人を含め、家族や要介護者に関わる関係者に対する口腔ケアのおける知識や必要性について普及啓発を行うとともに、地域包括ケアでの多職種連携・協働による歯科保健施策を実施し、引き続き課題解決に向けた取組が必要です。

〇手帳所持者数

	人数（人）		総人口に占める割合(%)	
	H29	R4	H29	R4
身体障害児(者)手帳所持者数	2,738	2,212	8.68	7.77
（再掲）重度障害者(１級・２級)	921	678	2.92	2.39
（再掲）65歳以上の所持者	1,808	1,554	5.73	5.46
療育手帳所持者(知的障害者)	338	389	1.07	1.11
（再掲）重度障害者(A1・A2)	147	131	0.47	0.46
精神障害者保健福祉手帳所持者	287	301	0.91	1.06
（再掲）重度障害者(１級)	39	28	0.12	0.10

＜H29～R４　対馬市集計データ＞

＜総人口：対馬市ホームページ　人口・世帯数　各３月末＞

〇障害者歯科協力医による訪問状況

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
実（人）	26	17	17	19	30	20
延（人）	107	52	50	31	60	47

＜対馬市歯科医師会在宅訪問歯科診療実績報告＞

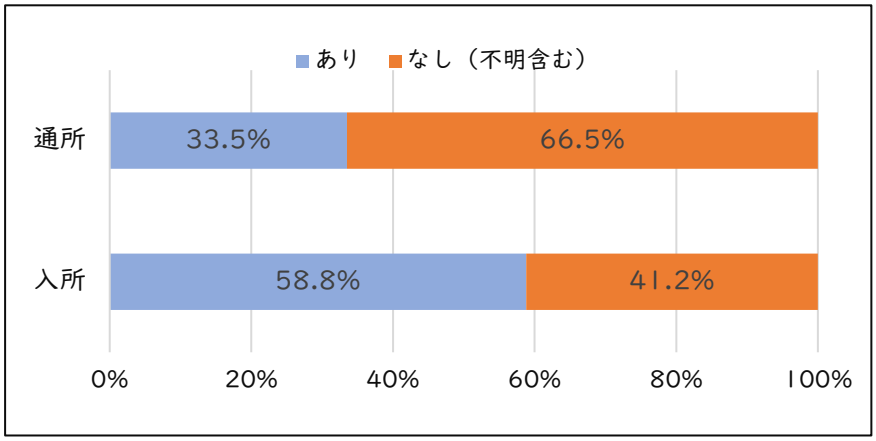
○要介護（要支援）認定者数（人）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
要支援１	453	500	445	458	454	450
要支援２	332	334	322	340	377	393
要介護１	399	401	429	464	471	471
要介護２	380	382	369	357	391	388
要介護３	311	343	340	343	373	351
要介護４	331	335	331	336	342	361
要介護５	221	185	202	199	186	204

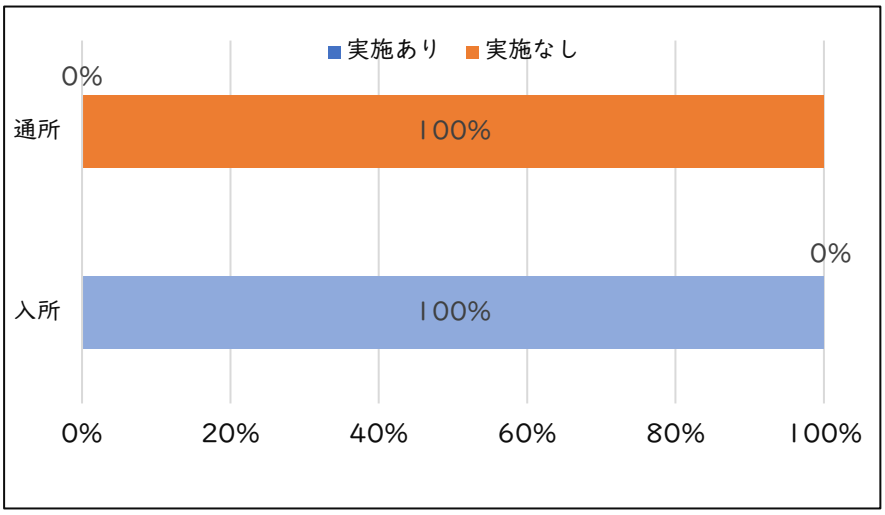
＜H29～R3　厚生労働省　介護保険事業状況報告(年報)各年度末時点の数＞
＜R4　対馬市集計データ＞

○令和４年度障害者福祉施設歯科アンケート結果

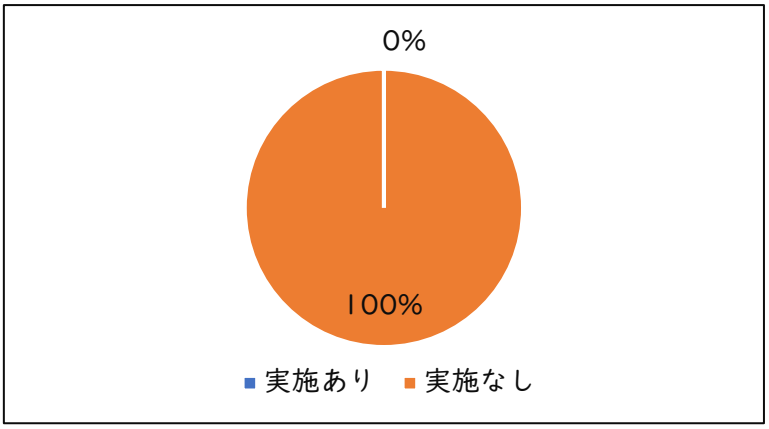
①利用者について、かかりつけ歯科医院の有無（ｎ＝206）



②施設において口腔ケアを実施の有無（ｎ＝12）

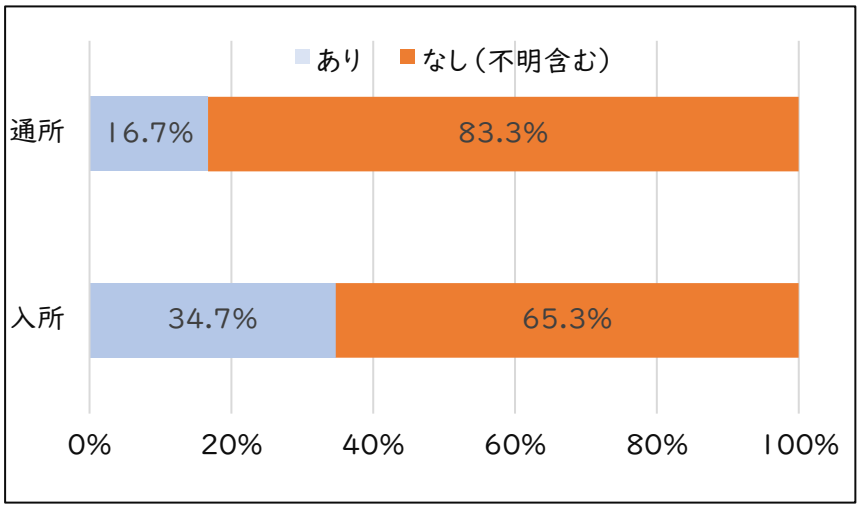


③入所施設における定期的な歯科健診を実施していますか。（n＝1）

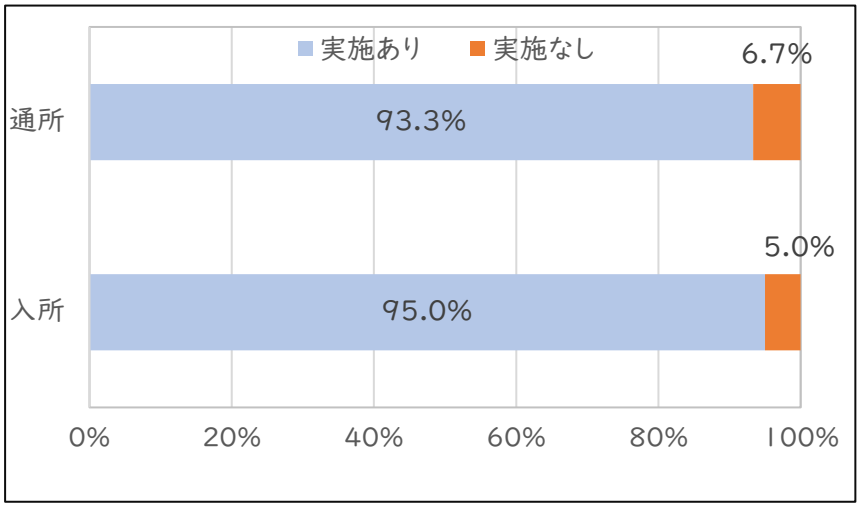


〇令和４年度高齢者福祉施設歯科アンケート結果

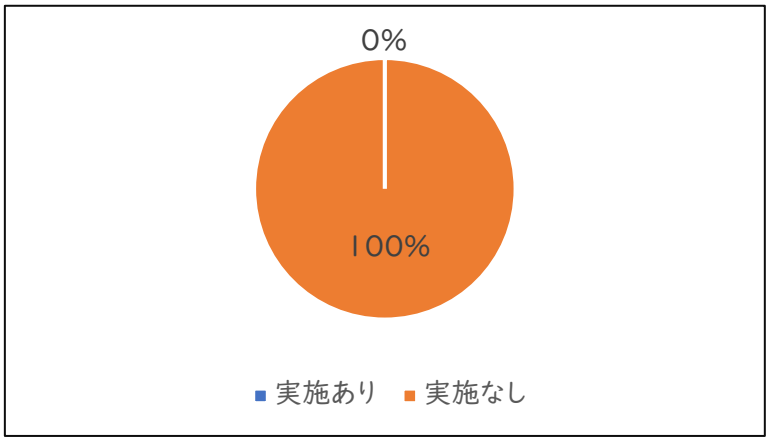
①利用者について、かかりつけ歯科医院の有無（n＝1033）



②施設において口腔ケアを実施の有無（n＝40）



③入所施設における定期的な歯科健診を実施の有無（ｎ＝7）



2. 目標及び目標値（指標）

＜目標＞

①障害児（者）の歯科口腔保健の推進

②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

＜指標＞

①障害児（者）の歯科口腔保健の推進

指標		基準（R4）	目標（R10）
かかりつけ歯科医院を持つ者の割合	入所	58.8%	68%
	通所	33.5%	43%
障害児（者）が利用する施設における口腔ケアの実施割合	入所	100%	100%
	通所	0%	50%
障害児（者）が利用する入所施設における定期的な歯科健診の実施率		0％	50%

②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

指標		基準（R4）	目標（R10）
かかりつけ歯科医院を持つ者の割合	入所	34.7%	44%
	通所	16.7%	26%
要介護者が利用する施設における口腔ケアの実施割合	入所	95.0%	100%
	通所	93.3%	100%
要介護者が利用する入所施設における定期的な歯科健診の実施率		0%	50%

3．目標達成のための具体的取組

・当事者、家族、関係者に対し、かかりつけ医を持つことや口腔ケアにおける知識の普及、定期健診の必要性について普及啓発を行います。
・通所施設において、口腔ケアの実施に向け検討ができるよう口腔ケアの必要性や知識について情報提供を行います。
・入所施設において定期的な歯科健診の実施に向けて、健診の必要性について理解を深めることができるよう働きかけを行います。
・寝たきり等により歯科診療を受けることが困難な方に対し、在宅訪問歯科診療や歯科衛生士による口腔衛生訪問指導を推進していきます。
・要介護状態の高齢者に対し、対馬市歯科医師会と地域リハビリテーション連絡協議会が協働で作成した「おロの連携パス」を活用し、円滑な歯科、介護連携体制を構築し早期に歯科受診につなげる取り組みを行います。

Ｅ．歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

E-１　対馬市の歯科口腔保健の推進体制の整備

１．対馬市の現状と課題

（１）人材育成と確保

本市では、令和４年度現在、人口約28,000人に対し15名の歯科医師が登録されており、勤務歯科医師は14名、歯科技工士は3名、歯科衛生士７名です。行政における歯科専門職としては、対馬市役所に歯科衛生士、歯科担当の保健師、保健所に歯科担当の保健師が配置されています。歯科保健推進の更なる充実を図るためには、歯科保健従事者の確保や、歯科保健に関する研修会などを定期的に開催し、従事者の更なるスキルアップを図っていくことが必要です。

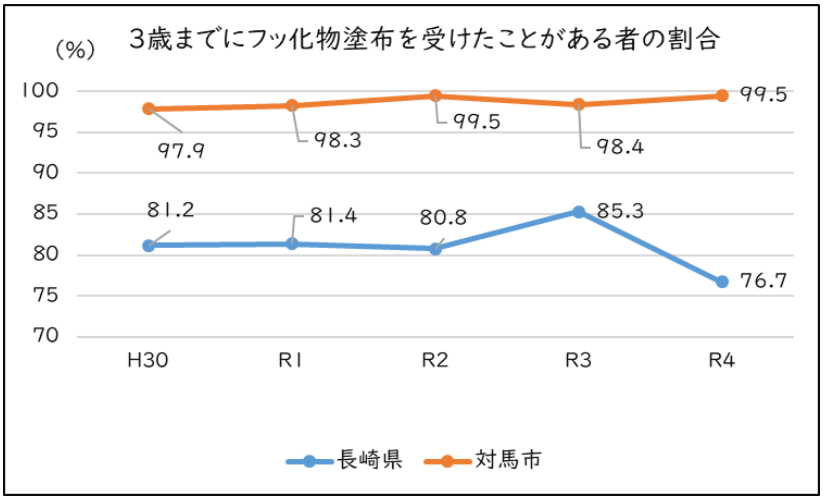
（２）歯科口腔保健を推進するための協力体制

本市では、歯科福祉保健事業の活性化及び情報の共有を図るため、平成20年10月に「対馬市歯科福祉保健事業協議会」を設置し、市で実施されている歯科保健事業の評価を毎年行っています。また長崎県では、平成22年に「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」が施行され、本市の歯科保健計画「歯なまるスマイルプラン（対馬市版）」はこの条例に沿って平成25年に策定されました。歯・口腔の健康づくり推進に関する法律および長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例において歯科保健対策を推進していく中で、市民へのライフコースに沿った支援策を充実させるためには、市の歯科口腔保健の課題を明確にし、その課題の解決に向け、今後も関係機関との連携・協力を図っていくことが重要です。

（３）フッ化物応用による事業の推進

本市では、幼児健診（1歳６か月、2歳、3歳）の場でフッ化物塗布を実施しており、３歳児までにフッ化物塗布を受けたことがある者が99.5%となっています。しかしながら、フッ化物塗布の実施率を健診会場ごとにみてみると、地域で実施率に差がみられています。健診回数の減少等も影響していることが考えられますが、引き続き、フッ化物塗布に関する保護者への理解醸成や、地域の特性に応じた支援を行っていく必要があります。

学齢期に関しては、平成25年度から長崎県全体でフッ化物洗口の推進がはじまり、本市においては、平成29年度に全小学校で完全実施、令和２年度には全中学校で完全実施となっています。フッ化物洗口事業による効果は、12歳児の１人あたりの永久歯のむし歯の数にあらわれており、平成25年度1.27本から、令和４年度0.45本まで減少しています。



（出典：母子保健実績報告）

○健診会場別のフッ化物塗布実施率

※1歳６か月児、2歳児、3歳児それぞれ、健診と半年後の塗り直しで2回/年のフッ化物塗布機会あり。会場別の実施率は、それぞれの会場の健診および塗り直し対象者の総数を母数として算出。

	R2	R3	R4
南地区	74.0%	83.9%	83.6%
中地区	72.9%	83.0%	70.3%
北地区	85.7%	83.9%	84.7%

（出典：対馬市歯科福祉保健医療報告書）

○12歳児１人あたりのむし歯の本数の推移（%）

	H28	H29	H30	R１	R2	R3	R4
長崎県	1.00	1.10	0.95	0.90	0.82	0.78	0.65
対馬市	1.27	1.06	0.95	0.98	0.99	0.50	0.45

（出典：長崎の歯科保健に関する統計情報）

＜目標＞
①むし歯予防の推進体制の整備

＜指標＞
①むし歯予防の推進体制の整備

指標	基準（R4）	目標（R10）
3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある者の割合	99.5%	100%
小学校でのフッ化物洗口実施校の割合（維持）	100%	100%
中学校でのフッ化物洗口実施校の割合（維持）	100%	100%

E-2　歯科健診の受診の機会及び歯科健診の実施体制等の整備

１．対馬市の現状と課題

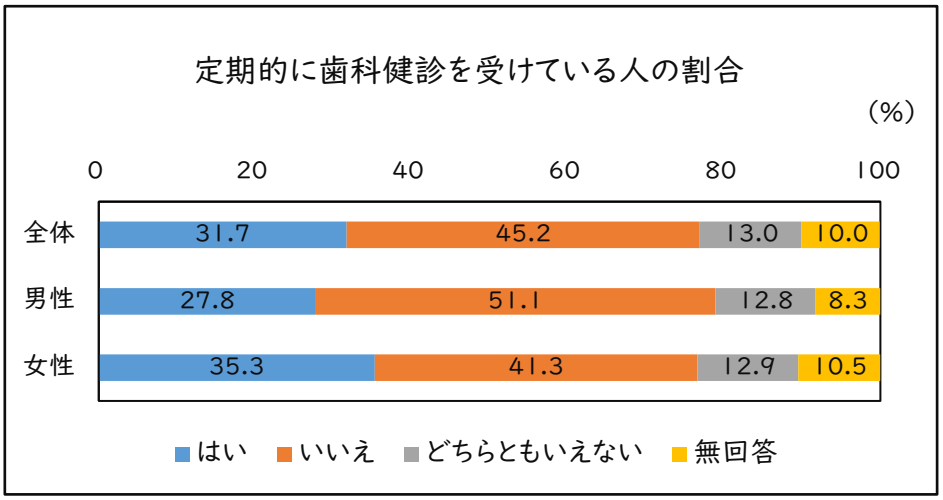
（1）歯科健診の受診機会及び歯科健診の実施体制等の整備

本市において、定期的に歯科健診を受けている者の割合は、市民意識調査によると平成28年度26.4%から令和４年度では31.7%とやや増加傾向にあるものの、50%を下回っている状況です。また、令和４年度の受診状況を性別で見ると、男性の方が低く、年代別では70歳代で受診割合が低い結果となりました。生涯を通して歯・口腔の健康を保つためには、若い世代からの継続した定期的な歯科受診が重要であり、今後、定期受診の定着を図るための取組みの強化が必要です。

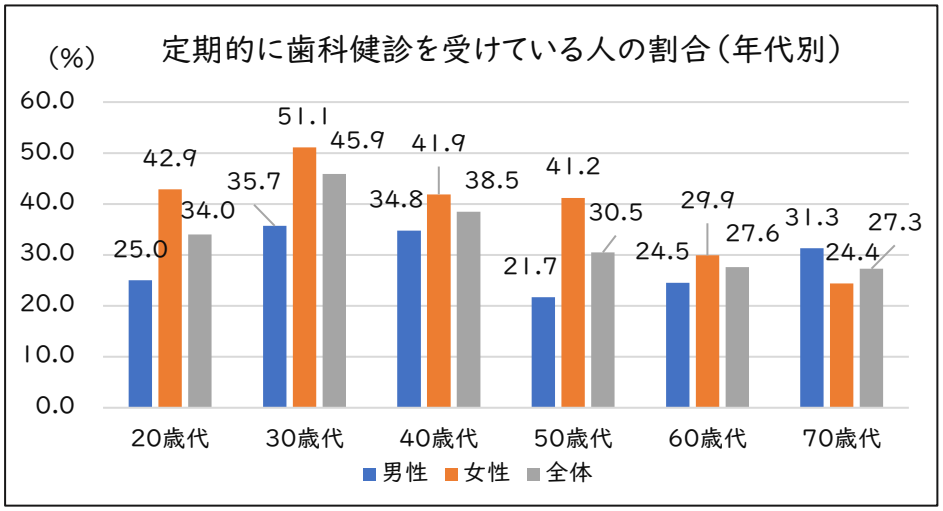
本市の成人歯科保健事業の実施状況について、令和５年度より、健康増進事業の対象である40・50・60・70歳を対象とした歯周疾患検診を開始しており、成人期から高齢期における歯科健（検）診受診機会の拡大を図っています。また、本市独自の取り組みとして、19歳以上の市民を対象とした成人歯科健診を平成１６年度から実施しており、平成１９年度からは、特に妊婦とそのパートナーを重点的に受診勧奨しています。妊産婦期における歯科健診及び歯科保健指導は、母親自身の歯・口腔の意識を高めると同時に、子どものむし歯予防のほか、口腔機能など様々な知識を得る機会となり、ひいては将来の子どもの歯科保健に大きな影響を及ぼすと考えられるため、とても重要な対策であるといえます。

また、産業歯科保健（事業所歯科保健）の分野において、労働安全衛生法では、酸やリンなど歯やその支持組織に有害な物質を扱う職業に関してのみ健診が義

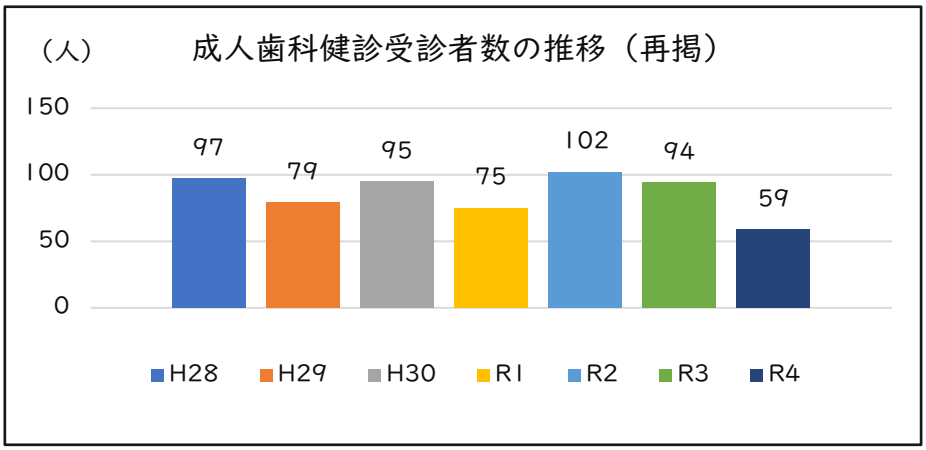
務づけられている以外は、一般健診の中で歯科健診や健康教育を義務づけていないため、歯科保健に取り組んでいる職域（企業・事業所等）もあれば、個人対応のみの職域もあり、歯科疾患に対する意識もさまざまとなっています。令和４年度においては、市町村職員共済組合「おロのチェック」事業、地方職員共済組合長崎県支部歯科健診、全国健康保険協会長崎支部と長崎県歯科医師会との連携による歯科健診事業等が実施されています。今後も事業所における歯科健診や健康教育等の拡大に向け、普及啓発や関係機関との連携を行っていく必要があります。

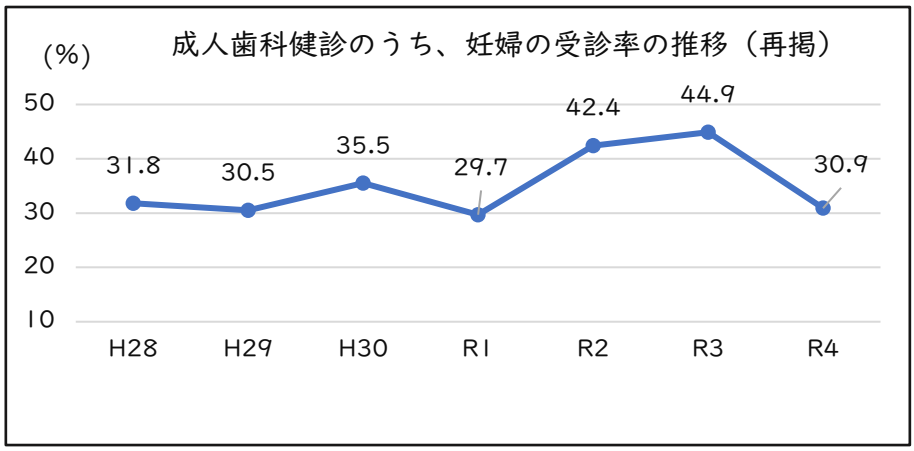


（出典：2023 市民意識調査）



（出典：2023 市民意識調査）





（出典：対馬市成人歯科健診結果）

2. 目標及び目標値（指標）

＜目標＞

①歯科検診の実施体制の整備

＜指標＞

①歯科検診の実施体制の整備

指標	基準（R4）	目標（R10）
過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合	－	R5年度の結果を元に決定

3. 目標達成のための具体的取組

・広報つしまやケーブルテレビ、チラシ、のぼり、SNS等を活用し、定期的な歯科健（検）診受診の大切さについて周知・啓発を行います。
・若い世代からの定期的な歯科健（検）診受診の定着を図るため、歯周疾患検診の対象者（20･30歳）の拡大を検討します。
・幼稚園、保育所（園）、こども園等での親子歯みがき教室の開催や、リーフレット等の配布を通じて、フッ化物洗口をはじめとした予防対策について普及啓発を図ります。
・フッ化物洗口事業が継続して実施できるよう関係機関との連携を図ります。
・労働基準監督署と連携を行い、事業所の歯科保健に関する歯科保健に関する普及啓発や、健康教育を行います。

F. 大規模災害時の歯科口腔保健対策

１．対馬市の現状と課題

災害時における歯科の役割は、口腔顔面外傷への対応、応急的な歯科診療、口腔衛生対策、誤嚥性肺炎などの災害関連疾病の予防対策などです。

本市と市歯科医師会では、令和元年７月に「災害時の歯科医療救護に関する協定」が締結されており、協議および連携体制が整えられています。また、平成23年の東日本大震災より、災害発生時における避難所や仮設住宅での巡回歯科相談、口腔ケア等の歯科保健対応の重要性が認識されており、本市においては、歯科医師会の協力のもと、避難所における対応及び往診機器を用いての診療体制が整えられています。

今後は、災害発生に備えた関係機関との協力体制の整備や、災害歯科保健活動ができる人材の育成、資料やマニュアルの作成など、平時からの取り組みをさらに強化していく必要があります。

第３章　目標一覧

A.歯・口腔に関する健康格差の縮小

目標の前に【新】がついている指標は新たに国が示した目標値

①歯・口腔に関する健康格差の縮小

指標	基準（R4）	目標（R10）	目標（R14）	データソース
【新】３歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合	5.5%（県4.2%）	2.8%（県2.1%）	0%（県0%）	３歳児歯科健診結果（国・県目標に合わせ長期目標を0%としR10目標は基準値の半減を目指す）
【新】12歳児でむし歯のない者の割合	74.8%（県69.3%）	82.4%（県79.7%）	90%（県90%）	対馬市学校歯科健診結果（国・県目標に合わせ長期目標を90%としR10目標は長期目標値に向けた中間値とする）
【新】40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	－（県28.5%）（国22.7%）	R6年度のデータを元に設定（県16.7%）	－（県5%）（国5%）	対馬市成人歯科健診・歯周疾患検診結果 R6年度より20～70歳の10歳刻み年齢を対象とする歯周疾患検診を開始。R10目標はR7年度中に設定

B.歯科疾患の予防

①むし歯を有する乳幼児の減少

指標	基準（R4）	目標（R10）	目標（R14）	データソース
【新】３歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合（再掲）	5.5%（県4.2%）	2.8%（県2.1%）	0%（県0%）	３歳児歯科健診結果（国・県目標に合わせ長期目標を0%としR10目標は基準値の半減を目指す）
3歳児のむし歯のない者の割合（県独自指標）	82.0%（県85.3%）	95%（県95%）	－	３歳児歯科健診結果（県独自指標であるため県と同じ目標値を設定。長期目標はR10評価時に検討）
３歳児で間食の時間の決まっている者の割合（市独自指標）	67.5%	90%	－	３歳児歯科健診結果（市独自指標。前計画で達成できなかった項目）
４～５歳児でかかりつけ歯科医院による定期的健診を受けている者の割合（市独自指標）	43.9%	70%	－	フッ化物洗口同意書アンケート（毎年度）（市独自指標。前計画で達成できなかった項目）

②むし歯を有する児童生徒の減少

指標	基準（R4）	目標（R10）	目標（R14）	データソース
【新】 12歳児でむし歯のない者の割合（再掲）	74.8% （県69.3%）	82.4% （県79.7%）	90% （県90%）	対馬市学校歯科健診結果 （国・県目標に合わせ長期目標を90%としR10目標は長期目標値に向けた中間値とした）
12歳の1人平均永久歯むし歯の本数（県独自指標）	0.45本 （県0.65本）	0.23本 （県0.32本）	－	対馬市学校歯科健診結果 （H28～R4で0.82本と大幅の減少。R10は半減を目指す）
15歳の1人平均永久歯むし歯の本数（県独自指標）	1.58本 （県1.11本）	0.79本 （県0.74本）	－	対馬市学校歯科健診結果 （H28～R4で1.24本と大幅の減少。R10は半減を目指す）

③治療していないむし歯を有する者の減少

指標	基準（R4）	目標（R10）	目標（R14）	データソース
【新】 20歳以上における未処置歯を有する者の割合	－ （県14.1%） （国33.6%）	R6年度のデータを元に設定 （県7.9%）	－ （県なし） （国20%）	対馬市成人歯科健診・歯周疾患検診結果 R6年度より20～70歳の10歳刻み年齢を対象とする歯周疾患検診を開始。R10目標はR7年度中に設定

④歯肉に炎症所見を有する者の減少

指標	基準（R4）	目標（R10）	目標（R14）	データソース
中・高校生の歯肉に異常を有する者の割合 （県代替指標）	2.7% （県3.6%）	2.0% （県3.0%）	－	対馬市学校歯科健診結果 （県は前計画の目標を継続し、長期目標はR10評価時に検討としている。市の目標も県の目標と同等に0.7%減とする）
【新】 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	46.3% （県66.0%）	30.7% （県40.5%）	15% （県15%）	対馬市成人歯科健診・歯周疾患検診結果 （国指標に合わせ長期指標を15%とし、R10目標は長期目標値に向けた中間値とした）

⑤歯周病を有する者の減少

指標	基準 （R4）	目標 （R10）	目標 （R14）	データソース
20歳以上における歯間部清掃器具を使う人の割合（市独自指標）	39.5%	45%	－	対馬市市民意識調査（毎年度） （市前計画で達成できなかった項目。対象年齢を20歳以上に拡大し、目標値を再設定）
【新】 40歳以上における歯周炎を有する者の割合	－ （県69.5%） （国56.2%）	R6年度のデータを元に設定 （県54.7%）	－ （県40%） （国40%）	対馬市成人歯科健診・歯周疾患検診結果 R6年度より20～70歳の10歳刻み年齢を対象とする歯周疾患検診を開始。R10目標はR7年度中に設定

⑥歯の喪失の防止

指標	基準 （R4）	目標 （R10）	目標 （R14）	データソース
【新】 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	－ （県28.5%） （国22.7%）	R6年度のデータを元に設定 （県16.7%）	－ （県5%） （国5%）	対馬市成人歯科健診・歯周疾患検診結果 R6年度より20～70歳の10歳刻み年齢を対象とする歯周疾患検診を開始。R10目標はR7年度中に設定

⑦より多くの自分の歯を有する高齢者の増加

指標	基準 （R4）	目標 （R10）	目標 （R14）	データソース
70歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合 （市独自指標）	41.3%	50%	－	対馬市歯科医師会より（毎年度） （市前計画で達成できなかった項目。H28～R4まで40%台で経過。50%を目標とする。）
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	22.3% （県58.2%）	30% （県71.6%）	85% （県85%）	対馬市歯科医師会より（毎年度） （市前計画で達成できなかった項目。長期目標は県や国の目標値と合わせる）

C.口腔機能の獲得・維持・向上

①よく噛んで食べることができる者の増加

指標	基準（R4）	目標（R10）	目標（R14）	データソース
【新】 50歳以上における咀嚼良好者の割合	－ （県なし） （国72.2%）	R5年度のデータを元に設定 （県76.1%）	80% （県80%） （国80%）	対馬市市民意識調査（毎年度） （国、県指標に合わせ長期目標80％とし、R10目標は2024年市民意識調査の結果を元にR6年度中に設定）

②より多くの自分の歯を有する者の増加

指標	基準（R4）	目標（R10）	目標（R14）	データソース
【新】 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（再掲）	－ （県28.5%） （国22.7%）	R6年度のデータを元に設定 （県16.7%）	－ （県5%） （国5%）	対馬市成人歯科健診・歯周疾患検診結果 R6年度より20～70歳の10歳刻み年齢を対象とする歯周疾患検診を開始。R10目標はR7年度中に設定

D.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

①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進

指標	基準（R4）	目標（R10）	目標（R14）	データソース
かかりつけ歯科医院を持つ者の割合（市独自指標）	入所58.8% 通所33.5%	入所68% 通所43%	－	各施設へ独自調査（評価年） （前計画より継続。5年間で10%の増加を見込んでの数値とした）
障害者（児）施設における口腔ケアの実施割合（市独自指標）	入所100% 通所0%	入所100% 通所50%	－	各施設へ独自調査（評価年） （前計画より継続。入所は維持、通所は10年後に100%とし、5年間で半分の50%を目指すとした）
障害者（児）が利用する入所施設における定期的な歯科健診の実施率	0% （県76.5%） （国77.9%）	50% （県83.3%）	90% （県90%） （国90%）	各施設へ独自調査（評価年） （国、県指標に合わせ長期目標90%とし、5年間で50%を目指すとした）

②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

指標	基準 （R4）	目標 （R10）	目標 （R14）	データソース
かかりつけ歯科医院を持つ者の割合（市独自指標）	入所34.7% 通所16.7%	入所44% 通所26%	－	各施設へ独自調査 （評価年） （前計画より継続。5年間で10%程度の増加を見込んでの数値とした）
要介護者が利用する施設における口腔ケアの実施割合（市独自指標）	入所95.0% 通所93.3%	入所100% 通所100%	－	各施設へ独自調査 （評価年） （前計画より継続。90%以上となっているため、R10の目標を100%とした）
要介護者が利用する入所施設における定期的な歯科健診の実施率	0% （県55.6%） （国33.4%）	50% （県60%）	－ （県－） （国50%）	各施設へ独自調査 （評価年） （現状0%のため、R10は県の基準値である50%程度を目標とした。長期目標はR10評価時に検討）

E.歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

①むし歯予防の推進体制の整備

指標	基準 （R4）	目標 （R10）	目標 （R14）	データソース
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（県独自指標）	99.5% （県76.8%）	100% （県90%）	－	3歳児歯科健診結果 （県の目標値を上回っているため、100%とし、維持を目標とする）
小学校でのフッ化物洗口実施校の割合 （県独自指標）	100% （県98.7%）	100% （県100%）	－	対馬市学校教育課より （県の目標値を上回っているため、100%とし、維持を目標とする）
中学校でのフッ化物洗口実施校の割合 （県独自指標）	100% （県95%）	100% （県100%）	－	

②歯科検診の実施体制の整備

指標	基準 （R4）	目標 （R10）	目標 （R14）	データソース
過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合	－ （県54.2%） （国52.9%）	R5年度のデータを元に設定 （県74.6%）	95% （県95%） （国95%）	対馬市市民意識調査 （毎年度） （国、県指標に合わせ長期目標を95%とし、R10目標は2024年市民意識調査の結果を元にR6年度中に設定）

第４章　資料編

用語説明

〇う蝕（うしょく）

口腔内の細菌（ストレプトコッカス・ミュータンス菌）が、糖質から作った酸によって歯質が脱灰されて起こる、歯の実質欠損（穴）のことである。
う蝕された歯は、う歯（むし歯）と呼ぶ。

〇う歯（うし）

慣用的な用語の「むし歯（俗語）」のことである。
健診などの表記法として「う歯」と学術的に使用する。

〇１人平均う歯数（ひとりへいきんうしすう）

歯科健診を受けた者が持っていたむし歯の総数を、健診受診者数で除して得た数のこと。

＊むし歯総数（未処置歯＋処置歯）÷受診者数

〇う歯有病者率（うしゆうびょうしゃりつ）

健診を受けた者のうち、むし歯のある者の割合のこと。数値が高いほど、むし歯を抱えている人が多いことを示す。

＊むし歯のある者の数÷受診者数

〇8020 運動（はちまるにいまるうんどう）

「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動。（1989 年（平成元年）より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進。）20 本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われており、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まった。

〇フッ化物（ふっかぶつ）

むし歯が多い現状から、安全で効果のあるフッ化物の適正な利用を中心としたむし歯予防対策として使用されている。フッ化物を歯に作用させると、歯の結晶（アパタイト）の一部になり、普通の歯の結晶よりも丈夫になって、むし歯菌の出す酸に対して強くなる。又、歯のエナメル質の周りにフッ化物があると、一度脱灰した部分の再石灰化を促進するなど、むし歯予防効果として大きいとされている。
世界保健機関（ＷＨＯ）や国際歯科連盟（ＦＤＩ）、厚生労働省や日本口腔衛生学会など国内外の専門機関がその有用性、安全性を含め推奨しており、対馬市では、幼児健診でフッ化物塗布を（１歳６か月児健診から３歳児健診までに５回塗布）、保育所

（園）や幼稚園、こども園、小・中学校では、フッ化物洗口を保護者の同意のもと、実施している。

〇歯周病（ししゅうびょう）

歯の根の歯肉（はぐき）のすき間（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こ
した状態（歯肉炎）と、それに加えて歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう状態（歯周炎）を合わせて、歯周病（歯周疾患）という。

〇対馬市歯周疾患検診（つしまししししゅうしっかんけんしん）

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とした歯科検診。
健康増進法に基づき、各市町村で実施されており、対象者は、当該市町村の区域内に居住地を有する４０歳、５０歳、６０歳、70 歳の者となっている（令和６年度より、20 歳、30 歳まで拡大される方針）。

〇対馬市成人歯科健診（つしましせいじんしかけんしん）

対馬市が独自で実施している、妊婦とそのパートナーを対象とした歯科健診で、成人期の歯周疾患及びむし歯の予防・早期発見・治療を目的としている。
妊娠すると、ホルモンバランスの変化やつわりによる歯みがき不足などが原因で歯肉が腫れやすくなったり、むし歯になりやすい状態となる。また、重度の歯周病により、早産・低体重児出産の頻度が高まる可能性も報告されている。

〇歯牙破折（しがはせつ）

歯が折れてしまうこと。

〇歯石（しせき）

不十分な歯みがきのために、プラーク（歯の表面に付着している最近の塊り）が長期間、歯の表面についているとき、唾液に含まれるカルシウムやリン酸がプラークに沈着して（石灰化）、石のように硬くなったもの。

〇根面むし歯（こんめんむしば）

歯周病や加齢などにより歯ぐきが下がり、露出した歯の根にできるむし歯のこと。

〇歯列咬合（しれつこうごう）

歯ならびやかみ合わせのこと。

〇口腔習癖（こうくうしゅうへき）
指しゃぶりや舌を前に出す癖、唇を吸う・噛む、等のお口に関する癖のこと。

〇咀嚼（そしゃく）
食べ物を細かくなるまでよく噛むこと。

〇誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）
水や食べ物、胃食道逆流物（胃の中のものが、食道を遡って逆流してしまうこと）などが誤嚥によって肺に入ってしまい、細菌が繁殖して炎症を起こすこと。

〇歯間部清掃用器具（しかんぶせいそうようきぐ）
デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなど歯と歯の間を清掃するための用具。

〇かかりつけ歯科医院（かかりつけしかいいん）
むし歯や歯周病の治療はもちろん、それらの疾患にならないよう予防するために通う歯科医院のこと。かかりつけ歯科医院をもつと、お口の健康が保たれるだけでなく、治療が必要になったときも、患者が歯科医院に慣れていることや、歯科医師が患者の情報を得ていることで、治療を円滑に行うことができる。

〇障害者歯科協力医制度（しょうがいしゃしかきょうりょくいせいど）
歯科医院に通院可能な障害者（児）を対象とし、公平でより効果的な保健医療供給体制の充実を図るため、各市町村に障害児（者）歯科協力医名簿を備え、必要に応じて口腔保健センターとの連携を図りながら住民からの相談や情報提供に対応するシステム。
対馬市の障害者歯科協力医は 11 名（令和６年３月現在）。

〇施設協力歯科医（しせつきょうりょくしかい）
介護等の各施設には協力歯科医師がおり、口腔ケア等の相談、アドバイスなどが行なわれている。

〇生活歯援プログラム（せいかつしえんぷろぐらむ）
日本歯科医師会が提唱する、歯科健診プログラム。質問紙に記入して、回答の内容を基に、受診者のお口の状態や生活習慣の問題点を見つけ、改善に必要な保健指導などの支援を行う。

○おロいきいき健康支援事業（おくちいきいきけんこうしえんじぎょう）

長崎県後期高齢者医療広域連合が実施している事業。被保険者の方が対象。無料で歯科医院または訪問にておロの中の健康状況を確認してもらうことができる。受診券の申し込みが必要。

○オーラルフレイル

加齢にともなうおロの機能低下とおロの健康への関心が低くなることにより、食べる機能、心や身体の機能が低下していくことをいう。

○おロの健康教室（おくちのけんこうきょうしつ）

市の歯科衛生士が、介護予防自主グループなどの集まりの場に赴いて行う、集団健康教育のこと。

○おロの連携パス（おくちのれんけいぱす）

要介護者の口腔衛生と機能管理のために、歯科医療機関と医療・介護施設・在宅において連携できるように作られた情報共有の方法の一つ。

○ライフステージ

幼年期・青壮年期、老年期など、人間の一生を、段階的に捉えた見方。

○ライフコース

個人が一生の間にたどる人生の道筋。

○健康格差（けんこうかくさ）

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。
WHO によると「健康格差」を生み出す要因は、所得、地域、雇用形態、家族構成の 4 つが背景にあるとされている。

○セルフケア

健康維持や病気予防のために、自分自身の健康管理を自分で行うこと。また、自身の異常に気付き適切に対処すること。

○ポピュレーションアプローチ

集団や環境全体に働きかけるアプローチのこと。 対象を限定しないことで集団全体の潜在的な健康リスクの予防・軽減を目的としており、一次予防（生活習慣改善や健康教育などによって健康増進を図り病気の発生を防ぐこと）の役割を果たす。

長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例

（目的）

第１条　この条例は、歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病の対策をはじめとする県民の全身の健康づくりに果たす役割の重要性にかんがみ、他県に比べ高い県民の歯科疾患の有病率の低下及び県内における歯・口腔の健康に関する地域間等の格差の是正を図るため、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関し、その基本理念を定め、県の責務及び市町、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者、県民等の役割を明らかにし、並びに歯・口腔の健康づくりの推進に関する計画の策定について定めること等により、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康増進及び県民の健康寿命の延伸に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第２条　歯・口腔の健康づくりは、すべての県民が生涯を通じて、自らむし歯、歯周疾患等の予防及び口腔機能の向上に取り組むとともに、適切な時期に必要な歯科口腔保健サービス、医療等を受けることができる環境が整備されることを基本理念として行われなければならない。

（県の責務）

第３条　県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、本県の特性に応じた歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（市町の役割）

第４条　市町は、基本理念を踏まえ、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成 23 年法律第 95 号。以下「歯科口腔保健法」という。)、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）等の歯・口腔の健康づくりに関する法令の規定に基づく歯・口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものとする。

（教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等の役割）

第５条　教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等（以下「教育関係者等」という。）は、基本理念にのっとり、県民の歯・口腔の健康づくりの推進並びに他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

２　教育関係者等は、前項の目的を達成するため、県民の歯・口腔の健康づくりを支援するための研修等を実施するよう努めるものとする。

（事業者及び保険者の役割）

第６条　事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する労働者の歯科健診（健

康診査又は健康診断において実施する歯科に関する健診を含む。)及び歯科保健指導(以下「歯科健診等」という。）の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。
２　保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者及びその被扶養者の歯科健診等の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

（県民の役割）
第７条　県民は、歯・口腔の健康づくりに関する知識を持ち、更に理解を深めるよう努めるものとする。
２　県民は、県及び市町が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策を活用すること、かかりつけ歯科医の支援を受けること等により、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

（長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画）
第８条　県は、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯科口腔保健法第 13 条第 1 項に規定する計画として、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」という。）を定めるものとする。
２　県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めようとするときは、あらかじめ歯・口腔の健康づくりに関する学識経験者の意見を聴くとともに、県民、市町その他歯・口腔の健康づくりに係る活動を行う関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。
３　長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の策定に当たっては、歯科口腔保健法第 12 条に規定する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を勘案し、健康増進法に基づく健康増進計画、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく医療計画、介護保険法（平成９年法律第 123 号）に基づく介護保険事業支援計画その他の県が策定する歯・口腔の健康づくりに関する計画との調和及び連携に努めるとともに、離島、へき地及び中山間地域の地域性及び特殊性に配慮するものとする。
４　県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めたときは、速やかに、これを県民に公表しなければならない。
５　長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて見直すものとする。
６　第２項から第４項までの規定は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の変更について準用する。

（市町歯・口腔の健康づくり推進計画）
第９条　市町は、当該市町の実情に応じた歯・口腔の健康づくりに関する施策をより継続的かつ効果的に推進するため、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の内容を踏まえ、当該区域における歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「市町歯・口腔の健康づくり推進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。
２　県は、市町が市町歯・口腔の健康づくり推進計画を定めようとする場合には、当該市町の求めに応じ、適切な情報の提供及び専門的又は技術的な助言を行うものとする。
３　県は、前項に定めるもののほか、市町歯・口腔の健康づくり推進計画の策定状況等市町における歯・口腔の健康づくりに関する施策の実施状況を勘案した上で、市町に対して必要な支援を行うよう努めるものとする。

（基本的施策の実施）
第10条　知事又は県教育委員会は、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。
(1)　県民の歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに教育関係者等との連携体制の構築に関すること。
(2)　市町長又は市町教育委員会が行う効果的なむし歯予防対策、妊産婦及びその配偶者（婚姻の届けをしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）並びに乳幼児に対する歯科保健事業、学校歯科保健事業等を通じた県民の生涯にわたる歯科健診を含めた効果的な歯・口腔の疾患の予防及び健康づくりに関する施策の促進に関すること。
(3)　第８条第２項の関係者が行う歯・口腔の健康づくりに関する取組の促進に関すること。
(4)　歯科、医科、薬科及び多職種との適切な連携（歯科、医科、薬科及び多職種に係る医療機関、教育機関その他の関係者における相互の適切な連携をいう。）による歯・口腔の健康づくりに関する取組、細菌性又はウイルス性の疾患の予防という観点から、糖尿病を主とした全身疾患及び歯科疾患が関係する取組並びに周術期における口腔機能管理の適切な実施のための連携体制構築の推進に関すること。
(5)　県民が定期的に歯科健診を受けることの勧奨その他必要な施策に関すること。
(6)　スポーツ、労働等によって生じる歯・口腔に関する外傷及び障害等の防止並びにこれらの軽減を図るための対策の推進に関すること。
(7)　成人期（学生を含む。）における歯周病の予防対策の推進に関すること。
(8)　医療的ケア児、医療的ケア者、障害児、障害者、要介護者に対する適切な口腔健康管理に係る施策の推進に関すること。
(9)　高齢者がフレイル状態（加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態をいう。）になることを予防するため、オーラルフレイル対策（心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態を早期に把握し、及び回復させ、並びに

当該状態になることを未然に防ぐための取組をいう。）に係る施策の推進に関すること。
(10) 児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待等の早期発見に資する歯科医療機関等との連携及び関係者の資質向上に関すること。
(11) 災害発生時及び感染症まん延時における歯科保健医療等の提供体制の確保及び資質の向上に関する施策の推進に関すること。
(12) 歯科衛生士をはじめとする歯・口腔の健康づくりの推進に従事する者の確保、養成及び資質の向上に関する施策の推進に関すること。
(13)　歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究の推進に関すること。
(14)　前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。
２　県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するため、市町、事業者、保険者、学校等が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動に対し、その設置する保健所による広域的又は専門的な見地からの情報の提供、助言等を行うものとする。

（効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等）
第 11 条　県は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進に必要な措置を講ずるものとする。
２　知事又は県教育委員会は、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校等においてフッ化物洗口等のフッ化物を用いた歯・口腔の健康づくりに関する取組が実施される場合は、各実施主体に対し、学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号）第５条に規定する学校保健計画又はそれに準じた計画に位置付け実施すること等その的確な実施のための必要な助言を行うものとする。

（歯と口の健康週間）
第 12 条　県民の間に広く歯・口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、県民が積極的に歯科疾患を予防する意欲を高めるため、歯と口の健康週間を設ける。
２　歯と口の健康週間は、６月４日から同月 10 日までとする。
３　県は、市町と連携し、歯と口の健康週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（県民歯科疾患実態調査等）
第 13 条　知事は、県民の歯・口腔の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、国が実施する歯科疾患実態調査時に合わせて、県民の歯科疾患等の実態についての調査（以下「県民歯科疾患実態調査」という。）を行うものとする。
２　知事及び県教育委員会は、県民の幼児期からの歯・口腔の健康づくりを効果的に推進するため幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯周疾患の罹患状況等について、毎年調査

を実施するものとする。
３　県民歯科疾患実態調査及び前項の調査は、その結果を公表するものとする。

（財政上の措置）
第14条　県は、歯・口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、予算の範囲内で必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附　則
この条例は、平成22年6月4日から施行する。
（令和2年12月25日条例第55号）
この条例は、公布の日から施行する。

歯科口腔保健の推進に関する法律

（目的）
第１条
　この法律は、口腔の健康が国民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とともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。
（基本理念）
第２条
　歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。
１　国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
２　乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
３　保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。
（国及び地方公共団体の責務）
第３条
　国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。
２　地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
（歯科医師等の責務）
第４条
　歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務（以下この条及び第15条第２項において「歯科医療等業務」という。）に従事する者は、歯科口腔保健（歯の機能の回復によるものを含む。）に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。
（国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務）
第５条
　法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。
（国民の責務）
第６条

国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。第８条において同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

（歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等）

第７条

国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

（定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等）

第８条

国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。）を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

（障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等）

第９条

国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

（歯科疾患の予防のための措置等）

第10条

前３条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

（口腔の健康に関する調査及び研究の推進等）

第11条

国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

（歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等）

第12条

厚生労働大臣は、第７条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

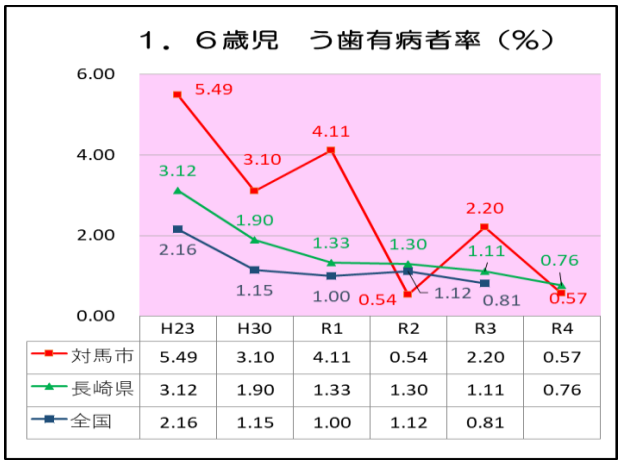
２　前項の基本的事項は、健康増進法（平成14年法律第103号）第７条第１項に規定する基本指針、地域保健法（昭和22年法律第101号）第４条第１項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

３　厚生労働大臣は、第１項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
４　厚生労働大臣は、第１項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。
第13条
　都道府県は、前条第１項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第７条から第11条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。
２　前項の基本的事項は、健康増進法第８条第１項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
（財政上の措置等）
第14条
　国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。
（口腔保健支援センター）
第15条
　都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。
２　口腔保健支援センターは、第７条から第11条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。
附則
　この法律は、公布の日から施行する。

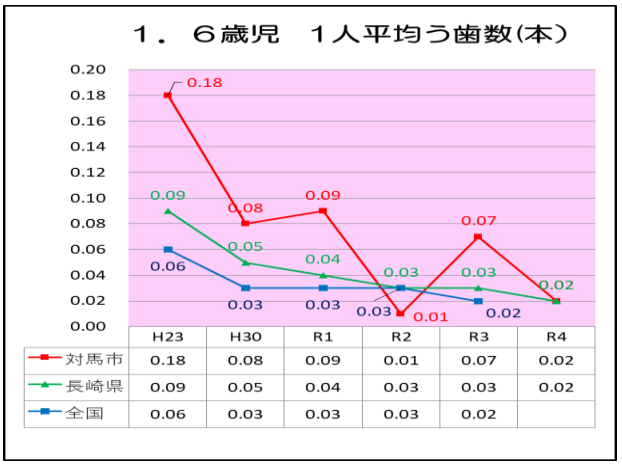
厚生労働大臣　　細川　律夫
内閣総理大臣　　菅　　直人

対馬市　1.6歳児、2歳児、3歳児歯科健診 むし歯（う歯）の状況

①1歳6か月児健診

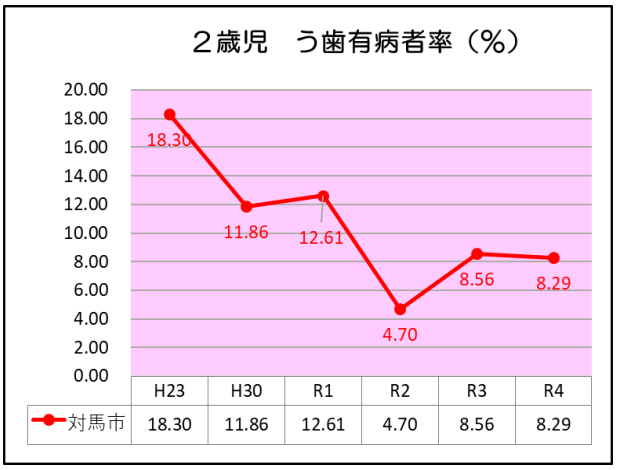


	H23	H30	R1	R2	R3	R4
対馬市	5.49	3.10	4.11	0.54	2.20	0.57
長崎県	3.12	1.90	1.33	1.30	1.11	0.76
全国	2.16	1.15	1.00	1.12	0.81	

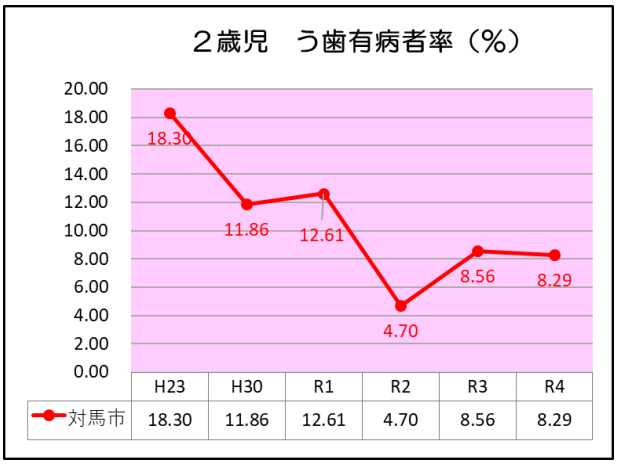


	H23	H30	R1	R2	R3	R4
対馬市	0.18	0.08	0.09	0.01	0.07	0.02
長崎県	0.09	0.05	0.04	0.03	0.03	0.02
全国	0.06	0.03	0.03	0.03	0.02	

②2歳児歯科健診

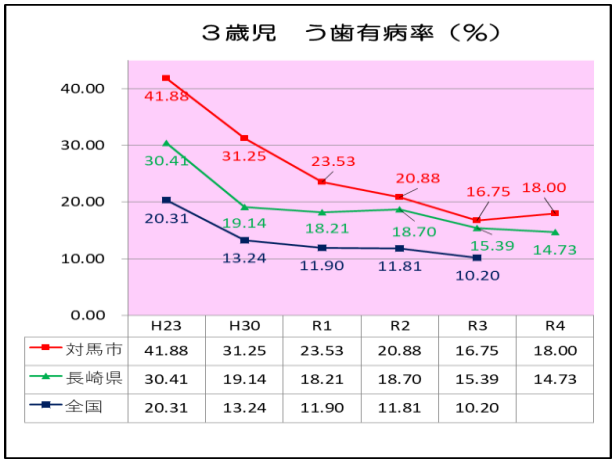


	H23	H30	R1	R2	R3	R4
対馬市	18.30	11.86	12.61	4.70	8.56	8.29

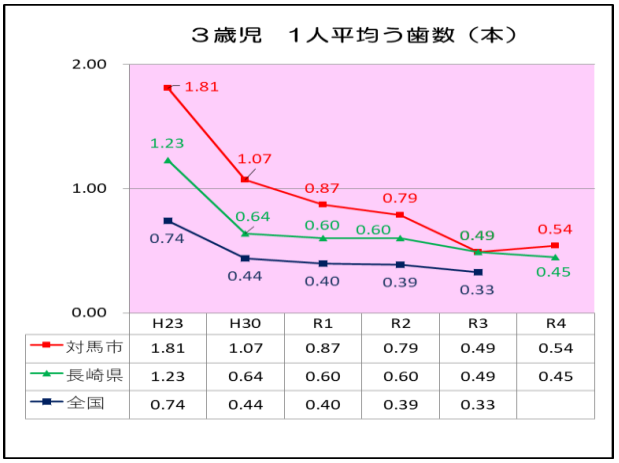


	H23	H30	R1	R2	R3	R4
対馬市	18.30	11.86	12.61	4.70	8.56	8.29

③3歳児健診



	H23	H30	R1	R2	R3	R4
対馬市	41.88	31.25	23.53	20.88	16.75	18.00
長崎県	30.41	19.14	18.21	18.70	15.39	14.73
全国	20.31	13.24	11.90	11.81	10.20	



	H23	H30	R1	R2	R3	R4
対馬市	1.81	1.07	0.87	0.79	0.49	0.54
長崎県	1.23	0.64	0.60	0.60	0.49	0.45
全国	0.74	0.44	0.40	0.39	0.33	

対馬市保育所（園）・幼稚園・こども園及び学校歯科健診集計結果（対馬市歯科医師会）

○保育所（園）・幼稚園

※乳歯のみ（永久歯は含まず）

	年度	0歳児		1歳児		2歳児		3歳児		4歳児		5歳児	
		う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数
対馬計（市）	H23	0	0	7.3	0.2	59.5	0.5	38.1	1.8	58.6	3.5	65.6	4.5
	H30	0	0	1.8	0.02	13.5	0.4	23.1	0.9	43.8	2.2	54.5	3.0
	R1	0	0	2.8	0	5.8	0.1	22.5	1.0	41.2	1.9	45.9	2.7
	R2	0	0	1.0	0	6.2	0.2	24.8	0.7	35.7	1.8	49.5	2.5
	R3	0	0	.1.7	0.1	3.0	0.1	16.6	0.5	31.3	1.3	43.4	2.4
	R4	0	0	0	0	5.6	0.2	17.8	0.6	29.0	1.1	40.4	2.0

○小学校

	年度	小1		小2		小3		小4		小5		小6	
		う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数
対馬計（市）	H23	3.2	0.1	11.3	0.2	16.6	0.3	20.6	0.6	39.1	1.0	44.0	1.3
	H30	1.9	0	6.2	0.1	6.5	0.1	12.6	0.2	29.7	0.7	32.6	0.8
	R1	1.7	0	6.0	0.1	5.1	0.1	10.9	0.2	16.8	0.3	32.5	0.8
	R2	1.9	0	4.5	0.1	5.9	0.1	5.3	0.1	11.6	0.2	15.4	0.4
	R3	0.9	0	4.5	0.1	6.0	0.1	8.6	0.2	15.8	0.3	15.0	0.3
	R4	1.3	0.01	1.9	0.02	5.2	0.1	14.0	0.2	15.0	0.2	16.4	0.3

○中学校

	年度	中1		中2		中3	
		う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数
対馬計（市）	H23	42.1	1.3	56.5	2.7	66.2	3.1
	H30	33.2	0.95	47.7	1.3	45.7	1.7
	R1	36.8	0.98	31.4	1.0	41.7	1.6
	R2	42.0	0.98	41.9	1.2	33.8	1.21
	R3	27.4	0.5	32.8	0.76	43.3	1.48
	R4	25.2	0.45	29.5	0.71	42.4	1.25

○高等学校

	年度	高1		高2		高3	
		う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数	う歯有病者率（%）	一人平均う歯数
対馬計（市）	H23	71.0	3.8	70.7	2.0	76.8	4.1
	H30	56.0	2.9	62.6	2.8	69.9	3.9
	R1	53.7	2.9	56.5	3.1	58.8	3.1
	R2	43.0	2.1	61.7	2.8	60.8	3.3
	R3	40.8	1.7	51.5	2.3	54.3	2.8
	R4	46.2	1.6	38.7	1.8	52.9	2.4

令和４年度　成人歯科健診集計結果

＜令和4年度＞

		受診者数	歯の状況					
			現在歯数（一人平均）	健全歯数（一人平均）	未処置歯数（一人平均）	処置歯数（一人平均）	未処置う歯所有者率	喪失歯所有者率
		人	本	本	本	本	%	%
総　計	男	16	28.1	21.1	2.1	4.8	37.5	12.5
	女	43	28.3	19.8	0.6	7.8	30.2	2.3
	計	59	28.2	20.2	1	7	32.2	5.1
10～29歳	男	4	29.3	23.5	3.3	2.5	50	0
	女	19	28.4	21	0.9	6.4	42.1	0
	計	23	28.5	21.4	1.3	5.7	43.5	0
30～39歳	男	11	27.8	21	1.9	4.9	36.3	9
	女	22	28.2	19.1	0.3	8.8	18.2	4.5
	計	33	28.1	19.7	0.8	7.5	24.2	6.1
40～49歳	男	1	26	13	0	13	0	100
	女	2	28	17.0	0.5	10.5	50.0	0
	計	3	27.3	15.7	0.3	11.3	33.3	33.3

令和4年度　学齢期保護者アンケート　集計結果

配布数	773	①
回収数	412	②
回収率	53.3%	②/①*100

（※回収取扱い：配布数2枚以上の家庭は、1枚のみの回答依頼とした。）
→補足説明）児童生徒全員へ配布のため、児童数2名以上の家庭は、
保護者としての回答は1枚として依頼。

1．（保護者の方の）年齢はおいくつですか

父

年齢	人数
20歳代	1
30歳代	67
40歳代	225
50歳代	55
60歳代	8
無効回答	56
	412

母

年齢	人数
20歳代	0
30歳代	86
40歳代	265
50歳代	42
60歳代	1
無効回答	18
	412

2．歯周疾患（歯肉炎、歯周炎）についておたずねします。
歯をみがくと血がでたり、歯ぐきがブヨブヨしたり、冷たいもの熱いものが歯にしみたりと
いうことがありますか。または歯科医院で指摘されたことはありますか。

父

	全体	（40歳代）	
ある	127	80	①
ない	222	135	②
無効回答	63	10	
	412	225	

母

	全体	（40歳代）	
ある	145	93	③
ない	255	169	④
無効回答	12	3	
	412	265	

前回

※　40歳代の歯周疾患有病率　36.3　%　36.6
((①+③)/(①+②+③+④)*100

3．ご自分の歯は何本ありますか。

父

年齢	平均本数
20歳代	－
30歳代	26.79
40歳代	26.04
50歳代	25.88
60歳代	16.43
無効回答	24.80

母

年齢	平均本数
20歳代	－
30歳代	26.04
40歳代	25.98
50歳代	24.95
60歳代	11.00
無効回答	26.50

前回

※50歳代の一人平均喪失歯数　2.53　本　5.3
28本－((A+B)/(C＋D))

（参考）

	父				母			
年齢	回答者	有効回答	合計本数	平均本数	回答者	有効回答	合計本数	平均本数
20歳代	1	0	－	－	0	0	0	－
30歳代	67	58	1554	26.79	86	79	2057	26.04
40歳代	225	199	5182	26.04	265	242	6288	25.98
50歳代	55	C 50	A 1294	25.88	42	D 39	B 973	24.95
60歳代	8	7	115	16.43	1	1	11	11.00
年齢無効回答	56	5	124	24.80	18	8	212	26.50
	412	319			412	369		

4．歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使用していますか。

父

	全体	（再掲　40～64歳）	
はい	164	123	①
いいえ	193	159	②
無効回答	55	6	
	412	288	

母

	全体	（再掲40～64歳）	
はい	220	171	③
いいえ	180	133	④
無効回答	12	6	
	412	310	

前回

※　40～64歳の歯間清掃器具を使う人の割合　50.2　%　45.2
((①+③)/(①+②+③+④)*100

障害者福祉施設歯科アンケート集計　　令和４年度実施

１．アンケート期間　　令和４年１２月１７日～令和５年1月１３日
２．方法　　郵送により送付
３．対象施設　　障害者施設　１２ヶ所
４．回収方法　　FAXによる送付
５．回収率　　８３．３％（１０ヶ所）

	障害者施設名	１．貴所の施設利用者は、何人ですか（12/20現在）		２．入所または通所されている利用者のかかりつけ歯科医院をもつ人数を教えてください		３．貴所において口腔ケアを実施していますか				4.入所施設に対してお尋ねします。			
		入所	通所	入所	通所	①入所者		②通所者		①口腔ケアに関する研修会等を実施していますか。		②施設において、定期的な歯科健診を実施していますか。	
						実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない
1	A		20		9				○				
2	B		32		1				○				
3	C		13		10				○				
4	D		15		10				○				
5	E		32		10				○				
6	F		33		17				○				
7	G	36		36		○				○			○
8	H		25		不明				○				
9	I	20		3		○					○		○
10	J	12		1		○					○		○
	合計	68	170	40	57	3	0	0	7	1	2	0	3

		あり	なし（不明含む）
かかりつけ医	入所	58.8%	41.2%
	通所	33.5%	66.5%
	平均	40.8%	

		実施あり	実施なし
口腔ケアの実施	入所	100%	0%
	通所	0%	100%
	平均	30.0%	

入所施設における口腔ケアの研修会実施　33.3%

	実施あり	実施なし
入所施設における定期的な歯科健診の実施	0%	100%

高齢者福祉施設歯科アンケート集計　　令和4年度実施

1．アンケート期間　令和４年１２月１７日～令和５年1月１３日
2．方法　郵送により送付
3．対象施設　高齢者施設　40ヶ所
4．回収方法　FAXによる送付
5．回収率　80%（３２ヶ所）

	高齢者施設名	1．貴所の施設利用者は、何人ですか（12/20現在）		2．入所または通所されている利用者のかかりつけ歯科医院をもつ人数を教えてください		3．貴所において口腔ケアを実施していますか				4.入所施設に対してお尋ねします。			
		入所	通所	入所	通所	①入所者		②通所者		①口腔ケアに関する研修会等を実施していますか。		②施設において、定期的な歯科健診を実施していますか。	
						実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない	実施している	実施していない
1	①	30		10		○				○			○
2	②		102		10			○					
3	③		83		不明			○					
4	④	78	20	6	不明	○		○		○			○
5	⑤	80	30	1	0	○		○			○		○
6	⑥	59		10		○					○		○
7	⑦		51		不明			○					
8	⑧	9	1	2	1	○		○			○		○
9	⑨	50		20		○					○		○
10	⑩	49		0		○				○			○
11	⑪	50		21		○					○		○
12	⑫	9		0		○				○			○
13	⑬		58		5			○					
14	⑭	50		50		○				○			○
15	⑮	18		1		○					○		○
16	⑯	43		不明		○				○			○
17	⑰		42		10			○					
18	⑱		20		不明			○					
19	⑲	63		50		○				○			○
20	⑳	21		19		○					○		○
21	㉑		30		27			○					
22	㉒		10		7			○					
23	㉓	42		42		○					○		○
24	㉔		98		不明				○				
25	㉕	9		1		○					○		○
26	㉖	8		0			○				○		○
27	㉗	17		6		○				○			○
28	㉘	9		9		○					○		○
29	㉙		55		5			○					
30	㉚	50		10		○					○		○
31	㉛		30		5			○					
32	㉜		46		43			○					
	合計	744	676	258	113	19	1	14	1	8	12	0	20

		あり	なし（不明含む）			実施あり	実施なし
かかりつけ医	入所	34.7%	65.3%	口腔ケアの実施	入所	95.0%	5.0%
	通所	16.7%	83.3%		通所	93.3%	6.7%
	平均	26.1%			平均	94.3%	

入所施設における口腔ケアの研修会実施　40%

入所施設における定期的な歯科健診の実施

実施あり	実施なし
0%	100%

歯なまるスマイルプラン（対馬市版）目標値シート

ライフステージ	項目／年度	2011年（H23年度）	評価方法	値（データ）主体	2016年（H28年度）	2017年（H29年度）	2018年（H30年度）	2019年（31年度）	2020年（R2年度）	2021年（R3年度）	2022年度（R4年度）	長期目標値2022年（R4年度）
妊産婦期 胎児期	成人歯科健診の受診率を50%以上にする	28.2%	【毎年】 対馬市実績より評価	対馬市	31..8%	30.6%	35.5%	29.7%	42.4%	44.9%	30.9%	50%以上
乳幼児期A （～3歳）	仕上げ磨きを行う児を95%以上に増やす	3歳児 92.3%	【毎年】3歳児健診		96.9%	95.1%	95.0%	98.3%	99.1%	98.4%	99.5%	95%以上
	間食の時間の決まっている児を90%以上にする	1.6歳児 69.2%	【毎年】1.6歳児健診		77.0%	74.5%	76.8%	64.5%	69.2%	60.9%	67.2%	90%以上
	う歯のない3歳児を70%以上にする	58.1%	【毎年】3歳児健診		67.7%	69.8%	68.7%	76.5%	79.1%	83.4%	82.0%	70%以上
	3歳児の一人平均う歯数を1.00本以下にする	1.8本	【毎年】3歳児健診		1.36本	1.10本	1.07本	0.87本	0.79本	0.5本	0.54本	1.00本以下
幼児期B （4・5歳）	5歳児の一人平均う歯数を2．00本以下にする	4.37本	【毎年】保育園幼稚園健診	対馬市	3.17本	3.61本	3.03本	2.73本	2.5本	2.4本	2.0本	2.00本以下
	仕上げ磨きを行う児を95%以上に増やす	89.4%	【毎年】フッ化物洗口同意書アンケート		96.2%	92.8%	92.9%	93.1%	93.7%	93.8%	94.8%	95%以上
	かかりつけ歯科医院による定期的健診を受ける児を70%以上に増やす	55.8%	【毎年】フッ化物洗口同意書アンケート		42.6%	43.1%	43.8%	46.8%	44.2%	44.2%	43.9%	70%以上
学齢期 （6～15歳）	12歳児（中学1年生）の一人平均う歯数を1．00本以下にする	1.3本	【毎年】学校歯科健診		1.27本	1.06本	0.95本	0.98本	0.99本	0.5本	0.45本	1.00本以下
	15歳（中学3年生）における歯肉に異常のない者の割合を増やす	79.0%	【毎年】学校歯科健診		80.6%	83.3%	97.4%	87.3%	85.1%	92.5%	84.8%	増加
	フッ化物応用に取り組む学校の増加（100%）	—	【毎年】小学校歯科健診		14校 （70%）	20校 （100%）	19校 （100%）	19校 （100%）	19校 （100%）	18校 （100%）	17校 （100%）	100%
		—	【毎年】中学校歯科健診		0校 （0%）	2校 （15.4%）	13校 （100%）	13校 （100%）	12校 （100%）	12校 （100%）	11校 （100%）	100%
	う蝕有病者率の減少	12歳児 42.1%	【毎年】学校歯科健診		37.6%	37.4%	32.6%	32.5%	42.0%	27.4%	16.4%	減少
思春期 （16～19歳）	18歳（高校3年生）での一人平均う歯数を3．00本以下にする	4.1本	【毎年】学校歯科健診		3.10本	4.00本	3.91本	3.13本	3.30本	2.77本	2.35本	3.00本以下
	18歳（高校3年生）での歯周疾患有病率を減らす	12.0%	【毎年】学校歯科健診		7.6%	6.4%	4.7%	3.0%	1.7%	1.1%	3.9%	減少
成人期A （20～39歳）	30歳代で28本の歯を保つ	28.5本 （成人歯科健診より）	【毎年】成人歯科健診		28.0本	28.2本	27.8本	28.1本	28.1本	28.5本	28.0本	30歳代で28本保つ
成人期B （40～64歳）	40歳代の歯周疾患のある者を減らす	36.6% （H29年度）	学齢期保護者アンケート	対馬保健所	—	36.6%	—	—	—	—	36.3%	減少
	50歳代の一人平均喪失歯数を減らす	6.8本 （H29年度）	学齢期保護者アンケート		—	5.3本	—	—	—	—	2.53本	減少
	歯間部清掃器具を使う人を増やす	49.6% （H29年度）	学齢期保護者アンケート		—	45.2%	—	—	—	—	50.2%	増加
高齢期A （65～79歳）	70歳で20本の自分の歯を有する者の増加	—	歯科医師会調査	歯科医師会	—	44.9%	41.4%	43.6%	46.6%	44.8%	41.3%	増加
高齢期B （80歳～）	80歳で20本の自分の歯を有する者を30%以上にする	23.5%	歯科医師会調査	歯科医師会	27.8%	25.0%	24.8%	32.0%	21.0%	31.9%	22.3%	30%以上
産業保健歯科	歯科健診を行う事業所の増加	—	啓発していく	各機関	未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	増加
要介護者歯科	かかりつけ歯科医院をもつ者の増加	—	各施設アンケート	対馬保健所	—	入所48.7% 通所12.0%	—	—	—	—	入所34.7% 通所16.7%	増加
	障害者歯科協力医制度について周知を行う	—	障害者巡回歯科等での周知		未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	90%以上
	要介護施設における口腔ケアの実施率の増加 （入所：100%、通所：100%）	—	各施設アンケート		—	入所100% 通所100%	—	—	—	—	入所95% 通所93.3%	入所100% 通所100%
障害児（者）歯科	かかりつけ歯科医院をもつ者の増加	—	各施設アンケート	対馬保健所	—	入所100% 通所36.2%	—	—	—	—	入所58.8% 通所33.5%	増加
	障害者歯科協力医制度について周知を行う	—	障害者巡回歯科等での周知		未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	90%以上
	障害者施設における口腔ケアの実施率の増加 （入所：100%、通所：増加）	—	各施設アンケート		—	入所100% 通所28.6%	—	—	—	—	入所100% 通所　0%	入所100% 通所 増加

対馬地区歯科保健推進協議会委員

役　職	所　属　役　職　名	氏　名
会　長	対馬市歯科医師会長	竹村　正士
委　員	対馬市歯科医師会専務理事	阿比留　広樹
委　員	対馬市歯科医師会地域保健担当理事	扇　和洋
委　員	対馬保育会事務局長	安田　親男
委　員	対馬市老人クラブ連合会長	立花　義也
委　員	対馬市校長会保健担当	西山　篤
委　員	対馬市学校保健会養護教諭部会副会長	中村　祥子
委　員	対馬市食生活改善推進協議会副会長	豊田　涼子
委　員	長崎県栄養士会対馬支部会員	中村　ゆかり
委　員	対馬市社会福祉協議会厳原支所長	立花　太平
委　員	対馬労働基準監督署長	徳永　幸治
委　員	対馬市教育委員会学校教育課長	大浦　信之
委　員	対馬市福祉部こども未来課長	横松　美穂
委　員	対馬市保健部健康増進課長	神宮　秀幸
委　員	対馬市保健部健康増進課保健師	橋本　知恵
委　員	対馬保健所長	吉本　勝彦

（順不同敬称略）　　（令和６年２月現在）

歯なまるスマイルプラン（対馬市版Ⅱ）策定ワーキングメンバー

所　属　役　職　名	氏　名
対馬市歯科医師会長	竹村　正士
対馬市歯科医師会専務理事	阿比留　広樹
対馬市歯科医師会地域保健担当理事	扇　和洋
対馬保健所次長	林田　祥子
対馬保健所企画保健課係長	内野　由紀
対馬保健所企画保健課主任技師	新川　初美
対馬市保健部健康増進課長	神宮　秀幸
対馬市保健部健康増進課参事兼課長補佐	佐藤　久
対馬市保健部健康増進課歯科衛生士	田中　玉美
対馬市保健部健康増進課保健師	橋本　知恵

（順不同敬称略）　　（令和６年２月現在）

■発行年月／令和 6 年 3 月
■発　　行／対馬市
■編　　集／対馬市　保健部　健康増進課
〒817－1292　長崎県対馬市豊玉町仁位 380 番地
☎（0920）58－1116