

## 資料

自治体における「食育における歯科口腔保健の推進」に関する研究：  
計画策定と相互に関連した目標の設定状況

アンドウ 安藤	ユウイチ 雄一*	オグリチエコ 小栗智江子 <sup>2*</sup>	マツモト 松本	タマミ 珠実 <sup>3*</sup>	イガラシアヤカ 五十嵐彩夏 <sup>4*</sup>
フカイ 深井	カクヒロ 穫博 <sup>5*</sup>	イケダヤスユキ 池田康幸 <sup>6*</sup>	サトウ 佐藤	シンイチ 眞一 <sup>7*,8*</sup>	ヨシモリカズヒロ 吉森和宏 <sup>9*</sup>
イシカワ 石川みどり <sup>10*</sup>		タノ 田野ルミ <sup>10*</sup>			

**目的** 食べ物は口から摂取され、食育を推進していくうえで口腔機能の発達・維持は必須要件という問題意識から、食育における歯科口腔保健の位置付けや取り組みの全国の実態を明らかにすることを目的として全国自治体に質問紙調査を行い、食育と歯科口腔保健に関する推進計画の策定状況と相互に関連する目標の設定状況について分析した。

**方法** 調査対象は、全都道府県・市区町村の歯科口腔保健担当部局と食育担当部局とし、両部局宛に Microsoft Excel で作成した調査票を添付したメールを送付した。歯科口腔保健担当部局には歯科口腔保健の推進計画、食育担当部局には食育推進計画について尋ね、両計画の策定状況、歯科口腔保健の推進計画における「食育や栄養に関連した目標」設定状況、食育推進計画における歯科口腔保健関連の目標の設定有無と目標の内容等を調査した。分析は、両計画の策定状況と相互に関連する目標設定状況について記述統計分析を行い、市区町村については人口規模と属する都道府県による違い等に関する分析を行った。

**結果** 調査への協力率は、都道府県では歯科口腔保健担当部局が93.6%で食育担当部局が95.7%、市区町村では歯科口腔保健担当部局が57.8%で食育担当部局が54.5%であった。歯科口腔保健・食育の推進計画は全都道府県で策定され、市区町村における策定割合は歯科口腔保健79.4%、食育92.4%で、両計画ともに策定されていたのは76.4%であった。歯科口腔保健の推進計画における食育・栄養に関連した目標は都道府県の36.4%、市区町村の47.1%で設定され、食育推進計画における歯科口腔保健に関する目標は都道府県の46.7%、市区町村の39.6%で設定されていた。これらの目標が両計画ともに設定されていた都道府県は25.6%、市区町村は24.6%であった。市区町村の人口規模との関連では、協力率と計画策定割合で人口規模が小さいほど低値を示した。また都道府県別に市区町村における各調査項目の分布をみると、地域差が大きいことが確認された。

**結論** 歯科口腔保健と食育の推進計画では双方の要素を取り入れて目標設定されている自治体が一定の割合で存在する一方で、地域差が大きいことも明らかとなった。今後、こうした地方の実態を踏まえた国の方向付けと小規模市町村に対する都道府県の支援が期待される。

**Key words** : 歯科口腔保健, 食育, 推進計画, 目標, 自治体

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(5): 471-479. doi:10.11236/jph.25-117

\* 国立保健医療科学院

<sup>2\*</sup> 愛知県保健医療局健康医務部健康対策課

<sup>3\*</sup> 日本看護協会

<sup>4\*</sup> 茨城県中央保健所健康増進課

<sup>5\*</sup> 深井保健科学研究所

<sup>6\*</sup> 埼玉県三芳町

<sup>7\*</sup> 千葉県衛生研究所

<sup>8\*</sup> 我孫子聖仁会病院

<sup>9\*</sup> 千葉県衛生研究所健康疫学研究室

<sup>10\*</sup> 国立保健医療科学院生涯健康研究部

責任著者連絡先: 〒351-0197 和光市南 2-3-6 国立保健医療科学院 安藤雄一

E-mail: andoy1958@gmail.com

## I 緒 言

食育は健全な食生活を通じて心身の健康と豊かな人間性を育むための取り組みとして、2005年に制定された食育基本法に基づいて全国各地で行われてきた。食べ物は口から摂取されることから、食育を推進していくうえで口腔機能の発達・維持は必須要件と言える。一方「食育における歯科口腔保健の推進」は、歯科口腔保健をすすめていくうえで効果的な取り組みと考えられる。この実態に関する全国的な調査として、増井<sup>1)</sup>、厚生労働省<sup>2)</sup>による報告等がある。前者<sup>1)</sup>は2009年当時の都道府県と市町村における食育推進計画に関するWebサイトを調べたもので、後者<sup>2)</sup>は2019年度に全国自治体を対象に行った歯科口腔保健の取り組み全般に関する質問紙調査の一部であり、「食育における歯科口腔保健に関する取り組み」としてみると、情報量が少なく、全国の実態が示されているものとは言い難い。このため、食育における歯科口腔保健の位置付けや取り組みの全国的な実態は不明と言わざるを得ない。そのため、「食育における歯科口腔保健の推進」の参考となる具体的な手法等が関係者に広く普及しているとは言えない。

このような状況下で、2021年に厚生労働省医政局歯科保健課長から都道府県・市町村・特別区の衛生主管部長宛に、当時策定された直後の第4次食育推進基本計画に基づく歯科口腔保健を通じた食育の推進を求める通知文書<sup>3)</sup>が出され、その後に公募された厚生労働科学研究「食育における歯科口腔保健の推進に関する研究」<sup>4)</sup>に筆者らの申請が採択され、食育における歯科口腔保健を推進するための自治体の取り組みの状況等を把握するための実態調査を

行った。本調査では、多くの自治体で食育と歯科口腔保健に関する推進計画が策定されている状況<sup>2,5,6)</sup>を踏まえ、両計画と関連事業の実施状況に焦点を当て、食育と歯科口腔保健の担当部局の両方を対象として調査を実施し、結果を厚生労働科学研究報告書<sup>7)</sup>にまとめ、研究班Webサイト<sup>8)</sup>の「全国実態調査」に結果の詳細を公表した。

本稿では、「食育における歯科口腔保健の推進」のうち、全国自治体における食育と歯科口腔保健に関する計画の策定状況と相互に関連する目標値に焦点を当て、全国の実態を明らかにすることを目的とした。具体的には、両計画の策定状況と相互に関連する目標設定について記述統計分析を行うとともに、市区町村の状況の都道府県差と人口規模との関連をみた。加えて、両計画の策定状況と相互に関連する目標設定状況の関連もみた。

## II 研究方法

### 1. 調査対象

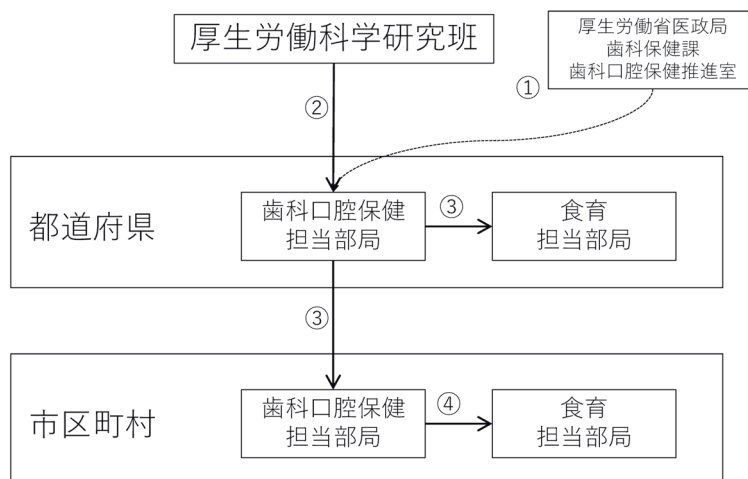
全国の全自治体（47都道府県，1,741市区町村）の歯科口腔保健担当部局と食育担当部局の両方を対象とした。

### 2. 調査方法

都道府県と市区町村の両部局に向けた調査票をMicrosoft Excelにて4種類作成し、これを厚生労働科学研究班からメール添付で調査対象に送付して調査を行った。図1は調査実施のフローを示したもので、以下の手順で実施した。厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室から都道府県の歯科口腔保健部局宛に調査への協力を依頼するメールが送付され（図1-①）、研究班から都道府県の歯科口腔保健部局宛に調査票への回答を依頼する（図1-②）

図1 調査実施のフロー

【注】 図中の丸数字（①～④）は本文の記述と対応している



とともに都道府県食育担当部局および管轄市区町村の歯科口腔保健部局への調査依頼メールの転送(図1-③)を依頼した。さらに、市区町村の歯科口腔保健担当部局から食育担当部局への調査依頼メールが転送された(図1-④)。

回答は、各調査対象から研究班にメール添付ないしデータストレージにて直接回収した。

調査は2023年2月20日から同年4月10日にかけて行った。督促回数は1回で、全対象にメールを送付し、回答済みの対象者に対する御礼とあわせて行った。

### 3. 調査内容

ここでは本論文で扱う調査項目のみを対象部局別に記す。本調査における全調査項目については厚生労働科学研究報告書<sup>7)</sup>ないし研究班Webサイト<sup>8)</sup>の「全国実態調査」を参照されたい。

歯科口腔保健担当部局：

「歯科口腔保健の推進に関する計画」の策定有無・位置付け(単独で策定/他の計画と一体的に策定)、同計画における「食育や栄養に関連した目標」策定の有無と内容

食育担当部局：

食育推進計画の策定有無・位置付け(単独で作成/健康・保健・医療・福祉関連の計画と一体的に作成/自治体の総合的な計画と一体的に作成/農林水産関連の計画と一体的に作成/その他の計画と一体的に作成)、同計画における「ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合」ないし同様の目標(以下、「ゆっくり…」関連の目標」と称す)の設定有無と目標の内容・歯科口腔保健関連の目標の設定有無と目標の内容

なお、都道府県の食育推進計画については調査前に全都道府県で単独に策定されていたことを把握していたため、都道府県の食育担当部局宛の調査では食育推進計画の策定有無・位置付けについては調査しなかった。

### 4. 分析方法

分析用データは、各都道府県・市区町村の歯科口腔保健担当部局のデータと食育担当部局のデータをリンケージして作成した。このうち、市区町村については、農林水産省Webページ<sup>6)</sup>に公表されている「3.市町村(政令指定都市を含む)の食育推進計画(令和4年3月末)」における各都道府県内の市町村食育推進計画一覧のPDFに掲載されている情報をデータ化し、これをマスターファイルとして本調査の市区町村データをリンケージして分析データとして用いた。なお農林水産省Webページの市町村食育推進計画一覧に記されている人口規模区分

(5千人未満/5千人以上1万人未満/1万人以上5万人未満/5万人以上10万人未満/10万人以上20万人未満/20万人以上30万人未満/30万人以上)を分析に用いた。

分析は都道府県と市区町村で層別し、食育と歯科口腔保健の推進計画について、それぞれの策定状況と相互に関連する目標設定状況について記述統計分析を行い、市区町村については人口規模別にクロス集計し、傾向検定として、二値データの場合はCochran-Armitage検定を、順序尺度データの場合はJonckheere-Terpstra検定を行った。市区町村のデータは各都道府県単位で単純平均値を算出し、その分布をみた。また、都道府県については「歯科口腔保健の推進に関する計画」における「食育や栄養に関連した目標」および食育推進計画における「ゆっくり…」関連の目標と歯科口腔保健関連の目標の内容を分類した。さらに、両計画の策定有無に関するクロス集計、相互に関連する目標設定の有無に関するクロス集計を行い、 $\chi^2$ 検定を行った。

以上の分析用データファイルの作成は、Just PDF5(ジャストシステム社)を用いてWeb掲載のPDFをMicrosoft Excel形式に変換し、これをMicrosoft ExcelのPower Queryを用いて分析用ファイルを作成し、Microsoft ExcelのピボットテーブルとStata SE 18(Stata社)を用いて分析を行い、統計検定における有意水準を両側5%とした。

### 5. 倫理面への配慮

国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認(承認番号:NIPH-IBRA#12409, 2023年1月26日)を得ている。

## III 報告内容

### 1. 調査への回答状況(協力率)

部局別にみた協力率(調査への回答割合)を表1に示す。都道府県では歯科口腔保健担当部局が93.6%で食育担当部局が95.7%、市区町村では歯科口腔保健担当部局が57.8%で食育担当部局が54.5%であった。両部局がともに回答した割合は都道府県91.5%、市区町村49.6%で、両部局のどちらかが回答した割合は都道府県97.9%、市区町村62.8%であった。市区町村の回答割合を人口規模別にみると、人口が少ない市区町村ほど回答割合が低かった。

都道府県別にみた市区町村の回答割合(両部局のどちらかが回答)を表2に示す。市区町村の回答は全都道府県から得られ、都道府県における回答割合の平均値は65.1%で、範囲(range)は29.3~100.0%であった。

表1 都道府県と市区町村（人口規模別）の調査への回答状況と計画に関する各質問の回答状況

		都道府県		市区町村（人口規模別）							P値 (傾向検定)	
		計	30万～	20万～ 30万	10万～ 20万	5万～ 10万	1万～ 5万	5千～ 1万	～5千			
調査への協力率	N（自治体数）	47	1,741	84	48	151	252	685	241	280		
	歯科口腔保健担当部局が回答	93.6%	57.8%	79.8%	68.8%	64.9%	67.9%	58.5%	57.3%	35.4%	<0.001 #2	
	食育担当部局が回答	95.7%	54.5%	76.2%	77.1%	64.2%	65.1%	55.6%	49.0%	31.4%	<0.001 #2	
	両部局のどちらかが回答	97.9%	62.8%	83.3%	77.1%	71.5%	73.0%	63.5%	60.2%	40.7%	<0.001 #2	
	両部局ともに回答	91.5%	49.6%	72.6%	68.8%	57.6%	59.9%	50.7%	46.1%	26.1%	<0.001 #2	
歯科口腔保健の推進に関する計画	N（回答自治体数）	44	1,007	67	33	98	171	401	138	99		
	策定状況（策定有無と計画の位置づけ）	単独で策定している(1)	86.4%	6.8%	23.9%	12.1%	8.2%	7.6%	5.0%	3.6%	2.0%	
		他の計画と一体的に策定している(2)	13.6%	72.7%	65.7%	72.7%	80.6%	72.5%	74.8%	75.4%	57.6%	<0.001 #3
		策定していない(3)	0.0%	20.2%	10.4%	15.2%	11.2%	19.9%	19.5%	21.0%	39.4%	
		無回答	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.0%	
		(再掲)計画を策定している	100.0%	79.4%	89.6%	84.8%	88.8%	80.1%	79.8%	79.0%	59.6%	<0.001 #2
「食育や栄養などに関連した歯科口腔保健の目標」の設定の有無	N（計画策定自治体数）	44	804	60	28	87	137	323	109	60		
	設定している	36.4%	47.1%	46.7%	42.9%	46.0%	42.3%	50.5%	48.6%	41.7%		
	設定していない	63.6%	51.7%	53.3%	57.1%	52.9%	57.7%	48.3%	51.4%	51.7%	0.528 #2	
	無回答	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.2%	0.0%	6.7%		
食育推進計画	N（回答自治体数）	45	949	64	37	97	164	381	118	88		
	策定状況（策定有無と計画の位置づけ）	「市町村食育推進計画」単独で作成(1)		35.7%	65.6%	32.4%	43.3%	36.0%	36.5%	20.3%	23.9%	
		健康・保健・医療・福祉関連の計画と一体的に作成(2)		47.5%	28.1%	54.1%	49.5%	53.0%	47.5%	57.6%	33.0%	
		自治体の総合的な計画と一体的に作成(3)		2.3%	0.0%	0.0%	1.0%	2.4%	2.6%	2.5%	4.5%	<0.001 #3
		農林水産関連の計画と一体的に作成(4)	#1	4.7%	3.1%	2.7%	3.1%	3.7%	4.5%	9.3%	5.7%	
		その他の計画と一体的に作成(5)		2.1%	1.6%	5.4%	1.0%	0.6%	2.1%	2.5%	4.5%	
		策定していない(6)		7.5%	1.6%	5.4%	2.1%	4.3%	6.6%	7.6%	28.4%	
		無回答		0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	
	(再掲)計画を策定している		92.4%	98.4%	94.6%	97.9%	95.7%	93.2%	92.4%	71.6%	<0.001 #2	
「ゆっくりよく噛んで食べる国民を増やす」と同じな目標	N（計画策定自治体数）	45	877	63	35	95	157	355	109	63		
	はい	35.6%	27.3%	47.6%	34.3%	38.9%	24.8%	25.9%	18.3%	14.3%		
	いいえ	64.4%	72.1%	52.4%	62.9%	60.0%	74.5%	73.8%	81.7%	82.5%	<0.001 #2	
	無回答	0.0%	0.7%	0.0%	2.9%	1.1%	0.6%	0.3%	0.0%	3.2%		
歯科口腔保健関連の目標	N（計画策定自治体数）	45	877	63	35	95	157	355	109	63		
	はい #1	46.7%	39.6%	41.3%	51.4%	34.7%	42.0%	39.7%	39.4%	31.7%		
	いいえ	53.3%	59.7%	58.7%	48.6%	64.2%	56.7%	59.7%	59.6%	68.3%	0.325 #2	
	無回答	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	1.1%	1.3%	0.6%	0.9%	0.0%		

#1 調査前に全都道府県で単独に策定されていたことを把握していたため、調査しなかった

#2 Chochran-Armitag test（無回答を除いて検定した。回答肢の右端の括弧内の数字は順序尺度の値を示す）

#3 Jonckheere-Terpstra test（無回答を除いて検定した）

## 2. 「歯科口腔保健の推進に関する計画」に関する回答

「歯科口腔保健の推進に関する計画」を策定していた割合は、都道府県では100%、市区町村では79.4%で、人口が少ない市区町村では低かった

（表1）。都道府県別にみると、75%以上の市区町村が策定していた都道府県が4分の3を占めていた（表2）。

「単独で策定」している都道府県は86.4%と多数を占めた。一方、市区町村では6.8%と少なく

表2 市区町村における各指標の都道府県別割合の分布

指標	都道府 県数	平均値	標準 偏差	最小値	第1 四分位	中央値	第3 四分位	最大値
調査への協力率（回答割合）#	47	65.1%	15.3%	29.3%	57.6%	65.4%	76.3%	100.0%
歯科口腔保健 の推進に関す る計画	策定している割合	47	81.1%	13.1%	41.7%	75.0%	80.7%	100.0%
	単独で策定している割合	47	7.0%	14.5%	0.0%	0.0%	2.7%	90.9%
	食育や栄養などに関連した目標 を設定している割合	47	48.1%	16.9%	20.0%	36.6%	47.6%	80.0%
食育推進計画	策定している割合	47	93.0%	10.5%	55.6%	88.2%	100.0%	100.0%
	単独で策定している割合	47	40.7%	21.3%	0.0%	22.9%	42.9%	87.5%
	「ゆっくりよく噛んで食べる国 民を増やす」と同じないし同様 の目標値を設定している割合	47	27.0%	15.7%	0.0%	16.4%	26.1%	62.5%
	歯科口腔保健関連の目標値を設 定している割合	47	39.1%	15.7%	0.0%	25.6%	41.7%	66.7%

# 市区町村の歯科口腔保健担当部局または食育担当部局のどちらかが回答した場合「回答あり」とした

(表1), 都道府県別にみると1割に満たない都道府県が大半を占めていたが, 市区町村の9割以上が「単独で策定」の都道府県もあった(表2)。

「食育や栄養などに関連した歯科口腔保健の目標」を設定している割合は, 都道府県では36.4%, 市区町村では47.1%と, 市区町村のほうが高く, 市区町村における人口規模との関連は認められなかった(表1)。

「歯科口腔保健の推進に関する計画」における「食育や栄養などに関連した歯科口腔保健の目標」の内容は, ①「乳幼児の食生活(授乳, 甘味食品・飲料)に関するもの」, ②「高齢者の咀嚼機能に関するもの」, ③「“ゆっくりよく噛む”習慣や意識に関するもの」の3つに大別できた。表S1に都道府県の「食育や栄養などに関連した歯科口腔保健の目標」の内容を示した。

### 3. 「食育推進計画」に関する回答

市区町村における食育推進計画の策定割合は92.4%で, 人口規模別にみると人口5千人未満の小規模自治体における食育推進計画の策定割合が71.6%と低かった(表1)。市区町村における計画策定割合を都道府県別にみると, 過半数の都道府県では全市区町村が計画を策定していたが, 1割以上の市区町村が計画を策定していない都道府県が4分の1超を占めた(表2)。計画の策定状況を見ると, 人口規模が大きな自治体では単独で食育推進計画を策定する傾向にあった(表1)。

「ゆっくり…」関連の目標は, 35.6%の都道府県, 27.3%の市区町村で設定されていた(表1)。

一方, 歯科口腔保健関連の目標は, 46.7%の都道府県, 39.6%の市区町村で設定されていた。両者について市区町村の人口規模との関連をみると, 「ゆっくり…」関連の目標を定めている市区町村は人口規模の大きなところが多い傾向にあったが, 歯科口腔保健関連の目標では人口規模との関連が認められなかった(表1)。

「食育推進計画」における「歯科口腔保健関連の目標」の内容は, 「小児のう蝕」, 「高齢者の歯数」, 「咀嚼」などに大別できた。表S2に都道府県の「歯科口腔保健に関連した食育推進計画の目標」の内容を示した。

### 4. 両計画の相互関連

表3は, 両部局から回答が得られた市区町村における両計画の策定有無の関連をみたものである。市区町村の4分の3強では両計画ともに, 約6分の1では「食育」のみが策定され, 「歯科」のみ策定と両計画ともに策定なしがともに4%であった。

表4は「歯科口腔保健に関する計画における食育や栄養に関連した目標」の有無と「食育推進計画における歯科関連の目標」の有無の関連について, ともに回答が得られた都道府県と市区町村について示したものである。都道府県の25.6%, 市区町村の24.6%が両目標ともに設定し, 都道府県の58.1%, 市区町村の63.7%がどちらかの目標を設定していた。

## IV 考 察

本調査は, 歯科口腔保健と食育双方の計画の関連を明らかにした本邦初の報告である。それぞれの計

表3 市区町村における歯科口腔保健の推進に関する計画と食育推進計画の策定有無の関連

		食育推進計画						P値 <sup>#</sup>
		N			割合			
		策定して いない	策定して いる	計	策定して いない	策定して いる	計	
歯科口腔保健 の推進に 関する 計画	策定していない	31	138	169	3.6%	16.1%	19.7%	<0.001
	策定している	34	656	690	4.0%	76.4%	80.3%	
	計	65	794	859	7.6%	92.4%	100.0%	

# $\chi^2$ 検定

表4 「歯科口腔保健に関する計画における食育や栄養に関連した目標」の有無と「食育推進計画における歯科関連の目標」の有無との関連

		食育推進計画における歯科関連の目標						P値 <sup>#</sup>	
		N			割合				
		設定して いない	設定して いる	計	設定して いない	設定して いる	計		
歯科口腔保健に 関する計画にお ける食育や栄養 に関連した目標	都道府県	設定していない	18	9	27	41.9%	20.9%	62.8%	0.024
		設定している	5	11	16	11.6%	25.6%	37.2%	
		計	23	20	43	53.5%	46.5%	100.0%	
市区町村	設定していない	236	103	339	36.3%	15.8%	52.1%	<0.001	
	設定している	152	160	312	23.3%	24.6%	47.9%		
	計	388	263	651	59.6%	40.4%	100.0%		

# $\chi^2$ 検定

画の都道府県・市区町村における策定状況は、歯科口腔保健では厚生労働省<sup>2)</sup>、福田<sup>5)</sup>による報告があり、食育では農林水産省のWebページ<sup>6)</sup>で毎年報告されているが、両計画を同時に調査したのは我々の調査が初めてである。その意味で「食育における歯科口腔保健の推進」の実態を示した資料として一定の意義を有するものと考えられる。

歯科口腔保健の推進計画における食育や栄養に関連した目標と食育推進計画における歯科口腔保健に関連した目標のどちらかが設定されていた自治体が過半数に上り（表4）、食育と歯科口腔保健がそれぞれの計画において相互に関連している自治体が一定数存在することが明らかになった。その一方で、都道府県別にみた市区町村間の取り組みの地域差が大きかった（表2）ことも示された。

食育推進計画に「小児のう蝕」、「高齢者の歯数」、「咀嚼」などの歯科口腔保健に関する目標（表S2）が設定されていた自治体は、都道府県では半数弱、市区町村では4割弱と（表1）、多数派ではなかったものの、決して少なくはない割合であったと言える。一方、歯科口腔保健の推進計画に「乳幼児の食生活」、「高齢者の咀嚼機能」、「ゆっくりよく噛む」

習慣や意識」に関する目標が設定されていた自治体は、都道府県の3分の1強、市区町村の半数弱と（表1）、こちらも同様に少なくない割合と言えるものであった。そして両者の目標のどちらかが設定されていた都道府県・市区町村はいずれも約4分の3と多数派であった。

都道府県の食育推進計画の目標を詳細に分析した報告<sup>9)</sup>では「ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合」に関する目標が25都道府県で51設定されていたと報告されている。しかし、この報告で用いられた公開データベース<sup>10)</sup>にて内容を確認すると、「ゆっくり…」関連の目標は51目標の3分の1程度に過ぎず、歯科疾患や歯科保健行動などの歯科口腔保健の目標と言えるものが約3分の2であり、今回得られた結果（表1）に近似していた。この報告<sup>9)</sup>は第三次食育推進基本計画策定後における都道府県の食育推進計画を調査したものであることを踏まえると、食育推進計画において「ゆっくり…」関連の目標も含めた歯科関連の目標を設定している都道府県の数はあまり変わっていないと考えられる。

歯科口腔保健担当・食育担当の両部局ともに回答した都道府県は91.5%、市区町村は49.6%で、

97.9%の都道府県と62.8%の市区町村では両部局のどちらかが回答したという結果(表1)は、過去に行われた食育に関する全国調査の回収率(71.5%)<sup>11)</sup>や全国の市区町村を対象とした調査<sup>12~20)</sup>の回収率(36.6~70.7%,中央値48.2%)と比較しても遜色ないレベルである。また、歯科口腔保健担当部局と食育担当部局の協力率の差が小さく、歯科口腔保健の推進に関する計画および食育推進計画が策定されている割合が既報<sup>2,3,6)</sup>と近似していたことから、協力率は許容範囲と言えるレベルと考えられる。

人口が少ない市町村では協力率と両計画ともに策定されている割合が低かった(表1)。これは、人口が少ない市区町村では食育・歯科口腔保健の担当人員が少なく、手が回りにくいためと考えられた。2006年に行われた食育に関する全国調査<sup>11)</sup>でも人口が少ない市町村では食育推進計画の策定率が低いことが報告されたが、同様の状況が今も続いていると言える。筆者らが参画した厚生労働科学研究班では、小規模市町村が「食育における歯科口腔保健の推進」に取り組みやすくなるような手引き(「食育における歯科口腔保健の推進」実践に向けた手引書)<sup>8)</sup>を作成し、あわせて事例集<sup>9)</sup>も作成したので、これらの活用を図るとともに更なる開発が必要である。加えて小規模市町村は都道府県の姿勢の影響を受けると思われるので、都道府県の取り組みも重要であり、地域差の縮小につながることを期待される。

なお、目標の設定では人口規模との関連が食育と歯科口腔保健で異なり、「ゆっくり…」関連の目標では人口の多い市区町村ほど設定割合が高かったが、「食育や栄養に関連した歯科口腔保健計画の目標」と「歯科口腔保健に関連した食育推進計画の目標」では人口規模との関連が認められなかった(表1)。この理由として、食育は国が主導して始まったという経緯<sup>21,22)</sup>であったのに対し、歯科口腔保健は地域ベースの展開が主であった<sup>23,24)</sup>という成り立ちの違いが考えられる。しかし、同じ歯科口腔保健でもフッ化物洗口事業のように市区町村の取り組みが属する都道府県の影響を強く受ける<sup>25)</sup>ものもあるので、歯科口腔保健の推進計画策定における食育や栄養に関する目標設定は、市区町村にとって都道府県の姿勢の影響を受けずに主体的に考えやすいのかもしれない。

## V 結 語

全都道府県と多くの市区町村で食育と歯科口腔保健の推進計画を策定し、歯科口腔保健と食育の推進

計画では双方の要素を取り入れた目標が設定されている自治体が一定の割合で存在することが明らかとなった。

現在の国の食育推進基本計画には歯科口腔保健が位置づけられている<sup>26)</sup>ものの、上述した地方の実態が反映されているとは言い難い。次期食育推進基本計画では、地方の実態から乖離しない計画づくり<sup>27)</sup>が望まれる。また、本分析では自治体の人口規模による差と都道府県差が大きいことも示されたので、とくに小規模自治体に対する都道府県の支援が望まれる。

本調査に御協力いただきました全国の都道府県・市区町村の職員の皆様に深甚なる感謝を申し上げます。本研究は、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究「食育における歯科口腔保健の推進のための研究(22FA1024)」の助成を受けて行われた。本研究について、記載すべき利益相反事項はない。

## Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: <https://doi.org/10.11236/jph.25-117>

( 受付 2025. 8.23  
採用 2025.11. 7  
J-STAGE 早期公開 2026. 2.26 )

## 文 献

- 1) 増井峰夫. 地域食育推進計画の分析 口腔から始まる健康推進活動を目指して. 日本歯科医師会雑誌 2010; 63: 625-632.
- 2) 厚生労働省. 歯科口腔保健に関する事業の実施状況調査(令和元年度委託事業). [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/shikakoukuuhoken/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/shikakoukuuhoken/index.html) (2025年8月16日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 「第4次食育推進基本計画」に基づく歯科口腔保健を通じた食育の推進について. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000766476.pdf> (2025年8月16日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 令和4年度 厚生労働科学研究費補助金公募要項(2次)―「令和4年度第二次公募要項」. 2022. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_24537.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24537.html) (2025年8月16日アクセス可能).
- 5) 福田英輝. 歯科口腔保健の推進に向けた社会環境の整備. 保健医療科学 2024; 73: 340-349.
- 6) 農林水産省. 都道府県・市町村における食育推進計画について. <https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/shichoson/index.html> (2025年8月16日アクセス可能).

- 7) 安藤雄一, 小栗智江子, 松本珠実, 他. 自治体における「食育における歯科口腔保健の推進」に関する実態調査. 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「食育における歯科口腔保健の推進のための研究」(研究代表者: 田野ルミ. 22FA1024) 令和4年度分担研究報告書. 2023. p.15-66.
- 8) 2022~2023年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「食育における歯科口腔保健の推進」を考えている皆様へ(略称: 歯科食育サイト). 2023. <https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/ohps/index.html> (2025年8月16日アクセス可能).
- 9) 黒谷佳代, 大淵智美, 瀧本秀美. 都道府県食育推進計画の特徴 具体的目標の分析から. 日本公衆衛生雑誌 2019; 66: 756-766.
- 10) 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部. 都道府県食育推進計画データベース. <https://www.nibiohn.go.jp/eiken/pref-shokuiku/> (2025年8月16日アクセス可能).
- 11) 新保真理, 若林チヒロ, 國澤尚子, 他. 全国市町村における食育推進状況. 厚生の指標 2009; 56: 1-6.
- 12) 衛藤久美, 石川みどり, 高橋 希, 他. 全国市区町村における乳幼児期を対象とした栄養指導の実施状況および指導内容の実態. 厚生の指標 2017; 64: 27-34.
- 13) 松本珠実, 遠藤智子, 池田和功, 他. 地方自治体における災害時の公衆衛生活動に対する準備状況の実態 自治体種別による比較より. 保健医療科学 2018; 67: 530-541.
- 14) 田口敦子, 村山洋史, 竹田香織, 他. 地域保健に関わる住民組織の特徴と課題 全国市町村への調査. 日本公衛誌 2019; 66: 712-722.
- 15) 久保彰子, 大原直子, 焰硝岩政樹, 他. 全国市区町村の大規模災害における栄養・食生活支援活動に係る準備状況と行政管理栄養士等の関わりの状況について. 日本公衛誌 2020; 67: 344-355.
- 16) 鳩野洋子, 島田美喜, 弓場栄嗣, 他. 市町村保健センターにおける住民に生じたアクシデント・インシデントの内容. 厚生の指標 2018; 65: 27-34.
- 17) 細谷紀子, 佐藤紀子, 杉本健太郎, 他. 全国市町村における災害時の共助を意図した平常時の保健師活動の実態と関連要因. 日本公衛誌 2022; 69: 606-616.
- 18) 杉浦至郎, 佐々木溪円, 山崎嘉久. 感染症流行下における乳幼児健康診査の実施状況等に関する調査. 厚生の指標 2022; 69: 22-29.
- 19) 高木悦子, 小崎恭弘, 阿川勇太, 他. 全国地方自治体で実施されている父親を主な対象とするポピュレーションアプローチ事業の実施状況調査結果報告. 日本公衛誌 2023; 70: 483-494.
- 20) 杉田由加里, 鈴木悟子, 斎藤良行, 他. 特定健康診査の標準的な質問票の活用に関する実態調査. 日本公衛誌 2024; 71: 231-239.
- 21) 森田倫子. 食育の背景と経緯 —「食育基本法案」に関連して—. 調査と情報—Issue Brief 2004; 457: 1-10.
- 22) 田中幸治. 食育の経緯と課題 —第2次食育推進基本計画(重点課題)の考察—. 総合文化研究 2017; 23: 21-51.
- 23) 安藤雄一, 岩瀬達雄, 高澤みどり, 他. 歯科保健を担う人的資源の特徴. 保健医療科学 2011; 60: 387-395.
- 24) 井下英二. 都道府県における地域歯科保健の展開: 滋賀県の事例. 保健医療科学 2003; 52: 11-16.
- 25) 田浦勝彦, 相田 潤, 安藤雄一, 他. フッ化物洗口の都道府県別にみた普及の推移: 国の政策が果たした役割の検討. 口腔衛生学会雑誌 2010; 60: 556-562.
- 26) 農林水産省. 食育基本法・食育推進基本計画等. <https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/kannrennhou.html> (2025年8月16日アクセス可能).
- 27) 2022~2023年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「食育における歯科口腔保健の推進」を考えている皆様へ(略称: 歯科食育サイト). 「食育における歯科口腔保健の推進」を図っていくための提案. 2024. <https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/ohps/main/teian.pdf> (2025年8月16日アクセス可能).

## Research on “promoting oral health through Shokuiku (food and nutrition education)” in local governments: Status of planning and setting interrelated goals

Yuich ANDO<sup>\*</sup>, Chieko OGURI<sup>2\*</sup>, Tamami MATSUMOTO<sup>3\*</sup>, Ayaka IGARASHI<sup>4\*</sup>, Kakuhiro FUKAI<sup>5\*</sup>, Yasuyuki IKEDA<sup>6\*</sup>, Shinichi SATO<sup>7\*,8\*</sup>, Kazuhiro YOSHIMORI<sup>9\*</sup>, Midori ISHIKAWA<sup>10\*</sup> and Rumi TANO<sup>10\*</sup>

**Key words** : oral health, Shokuiku (food and nutrition education), promotion plan, goal, local government

**Objectives** Food is taken in through the mouth, making the development and maintenance of oral function essential for promoting Shokuiku (food and nutrition education). However, the nationwide status of oral health promotion within Shokuiku has remained unclear. Therefore, we surveyed local governments throughout Japan. This paper examines the status of planning for oral health and Shokuiku in local governments and evaluates the interrelationship of their goals.

**Methods** The survey targeted oral health and Shokuiku departments in prefectures and municipalities across Japan. An email containing a Microsoft Excel survey form was sent to both departments. Oral health departments were asked about oral health promotion plans, and Shokuiku departments were asked about Shokuiku promotion plans. Survey items included the existence of these plans, the presence of nutrition- and Shokuiku-related goals in the oral health promotion plan, and the inclusion of oral health-related goals in the Shokuiku promotion plan. A descriptive statistical analysis assessed the status of plan formulation and interrelated goal setting. Differences by population size and prefecture were also examined for municipalities.

**Results** The response rate was 93.6% for oral health departments and 95.7% for Shokuiku departments at the prefectural level. At the municipal level, response rates were 57.8% and 54.5%, respectively. All prefectures had established oral health promotion plans and Shokuiku promotion plans. At the municipal level, 79.4% had oral promotion plans and 92.4% had Shokuiku promotion plans. Goals related to Shokuiku and nutrition were included in 36.4% of prefectural oral health promotion plans and 47.1% of municipal plans. Meanwhile, oral health-related goals were included in 46.7% of prefectural Shokuiku promotion plans and 39.6% of municipal plans. Regarding municipal population size, both cooperation and plan formulation rates decreased as population decreased. Significant regional differences were also observed when comparing municipal survey item across prefectures.

**Conclusion** A proportion of local governments incorporated goals addressing both oral health and Shokuiku in their respective promotion plans, although notable regional differences persisted. These findings may contribute to future efforts to promote oral health and Shokuiku.

---

\* National Institute of Public Health

<sup>2\*</sup> Health Promotion Division, Health and Medical Affairs Department, Bureau of Health and Medical Care, Aichi Prefectural Government

<sup>3\*</sup> Japanese Nursing Association

<sup>4\*</sup> Health Promotion Division, Ibaraki Chuo Health Center

<sup>5\*</sup> Fukai Institute of Health Science

<sup>6\*</sup> Miyoshi Town, Saitama Prefecture

<sup>7\*</sup> Chiba Prefectural Institute of Public Health

<sup>8\*</sup> Abiko Seijinkai Hospital

<sup>9\*</sup> Division of Health Promotion, Chiba Prefectural Institute of Public Health

<sup>10\*</sup> Department of Health Promotion, National Institute of Public Health