

第 3 期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画
(最終案)

令和 6 年 3 月
宮 城 県



目次

第1章 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の趣旨

1 計画策定の経過

- (1) 宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例の施行
- (2) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の策定

2 計画の位置付け

3 計画期間等

第2章 歯科口腔保健推進の方向性

1 乳幼児期及び少年期の歯科口腔保健対策の重点化

2 歯周病予防対策の強化

3 要介護者、障害児・者への歯科口腔保健対策の充実

4 施策の展開による連携づくりの推進

第3章 各論

1 妊産婦期・乳幼児期

- (1) 歯科的特徴
- (2) 2期計画の目標達成状況
- (3) 現状
- (4) 課題
- (5) 課題解決のために県が進めること
- (6) 課題解決のために団体等に期待される取組

2 少年期

- (1) 歯科的特徴
- (2) 2期計画の目標達成状況
- (3) 現状
- (4) 課題
- (5) 課題解決のために県が進めること
- (6) 課題解決のために団体等に期待される取組

3 青年期・壮年期

- (1) 歯科的特徴
- (2) 2期計画の目標達成状況
- (3) 現状
- (4) 課題
- (5) 課題解決のために県が進めること
- (6) 課題解決のために団体等に期待される取組

4 中年期・高齢期

- (1) 歯科的特徴
- (2) 2期計画の目標達成状況
- (3) 現状
- (4) 課題

- (5) 課題解決のために県が進めること
- (6) 課題解決のために団体等に期待される取組

5 障害児・者の歯科保健

- (1) 歯科的特徴
- (2) 現状
- (3) 課題
- (4) 課題解決のために県が進めること
- (5) 課題解決のために団体等に期待される取組

6 食育を通じた歯と口腔の健康づくり

- (1) 現状と課題
- (2) 課題解決のために県が進めること
- (3) 課題解決のために団体等に期待される取組

7 口腔機能の獲得・維持・向上に向けた取組み

- (1) 現状と課題
- (2) 課題解決のために県が進めること
- (3) 課題解決のために団体等に期待される取組

8 口腔保健支援センターによる歯科口腔保健の推進

- (1) 口腔保健支援センターの役割
- (2) 組織体制
- (3) 業務内容
- (4) 現状
- (5) 課題
- (6) 課題解決のために県が進めること

9 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

第4章 計画の達成指標一覧

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 推進体制

2 進行管理

参 考 資 料

ライフステージ別データ

用語解説

宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例

歯科保健推進協議会条例

第3次みやぎ21健康プラン（概要）

宮城県歯科保健推進協議会委員 名簿

8020 運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会委員 名簿

第 1 章

宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の趣旨

第1章 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の趣旨

1 計画策定の経過

(1) 宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例の施行

国においては、平成23(2011)年8月に「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。）」が施行されました。さらに平成24(2012)年7月には、国及び地方公共団体の歯科口腔保健施策を総合的に推進するための「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（以下「基本的事項」という。）」、令和5(2023)年10月には基本的事項（第2次）が告示されました。

(歯科口腔保健法の基本理念)

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。

本県では、これらに先立ち、全ての県民の心身全体の健康の保持増進に関わる歯と口腔の健康づくりを推進するため、「宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例（平成22年宮城県条例第74号）（以下「推進条例」という。）」を平成22(2010)年12月に施行しました。

(推進条例の基本理念)

第2条 歯と口腔の健康づくりの推進は、歯と口腔の健康の維持が全身の健康を保持増進していく上で大きな役割を果たしているとの認識の下に、県民自ら日常生活において歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、すべての県民が生涯にわたり必要な歯科検診、歯科保健指導、歯科相談等の口腔の健康に関するサービス（以下「口腔保健サービス」という。）及び歯科医療を円滑に受けられる環境を整備することを基本として行われなければならない。

(2) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の策定

推進条例第9条において、知事は、県民の歯と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、基本的な計画を定めることとしています。

県では、8020運動の目標の達成を目指し、平成8(1996)年3月に「宮城県歯科保健構想（みやぎ8020プラン）」（計画期間：平成9(1996)年度から17(2005)年度まで）を、平成18(2006)年4月には「改訂宮城県歯科保健構想（みやぎ8020プラン）」（計画期間：平成18(2006)年度から22(2010)年度まで）、平成23(2011)年10月に「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」（以下「第1期計画」という。）（計画期間：平成23(2011)年度から29(2017)年度まで）、平成30(2018)年3月には「第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、特にむし歯保有状況が全国と比較して高い乳幼児期の歯科保健対策に重点を置き、各種の歯科保健施策を実施してきました。

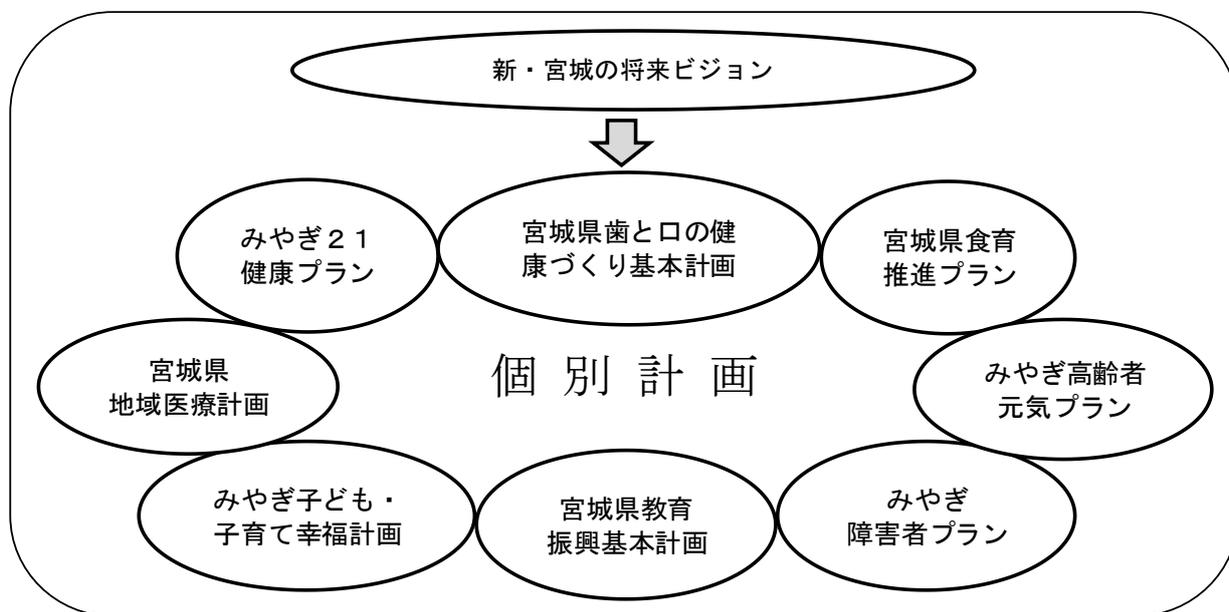
この間、3歳児の一人平均むし歯本数の減少など一定の成果を得ることはできましたが、20歳から84歳までのほとんどの年齢階級において、むし歯保有状況や歯周病の有病率が全国と比較して高い状況です。また、要介護者や障害児・者への支援体制についても、相談窓口の設置や支援者の人材育成に取り組んできましたが、まだまだ十分とは言えない状況です。

このため、第1期計画及び第2期計画による取組の成果を受け継ぎ、新たに「第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」（以下「第3期計画」という。）を策定し、この計画において本県における歯科口腔保健全般についての課題や施策の方向性、行政及び関係機関等の役割分担を明確にすることで、県民の歯と口腔の健康づくりを着実に推進していきます。

2 計画の位置付け

第3期計画は、推進条例第9条第1項に規定する歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画であるとともに、歯科口腔保健法第13条の規定に基づく、「歯科口腔保健施策の総合的な実施のための計画」として位置付けております。

また、県の総合的な健康づくりの指針となる「みやぎ21健康プラン」の個別計画とし、「宮城県地域医療計画」、「みやぎ子ども・子育て幸福計画」、「宮城県教育振興基本計画」、「みやぎ障害者プラン」、「みやぎ高齢者元気プラン」、「宮城県食育推進プラン」等、関連する県の計画との整合を図りながら推進していきます。



3 計画期間等

基本的事項（第2次）に係る計画については、計画期間が令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とされており、推進条例第9条第6項において、基本計画は、施策の進捗状況等を踏まえ、おおむね5年ごとに見直しを行うとされていることから、計画期間を令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とし、令和11(2029)年度に中間見直しを行うこととします。また、計画策定後に歯科口腔保健等を取り巻く状況が大きく変化した場合には、必要に応じて、再検討を加え見直すこととします。

なお、今回の計画策定に当たっては、県内の歯科保健の現状把握のため、令和4(2022)年度に実施した「幼児に関する歯科保健行動調査」と「老人福祉施設及び障害福祉サービス事業所等における歯と口腔の健康づくり取組状況調査」、「宮城県歯と口腔の健康実態調査」を、計画策定の基礎数値としています。

基本計画のスケジュール

	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度	令和 9 (2027) 年度	令和 10 (2028) 年度	令和 11 (2029) 年度	令和 12 (2030) 年度	令和 13 (2031) 年度	令和 14 (2032) 年度	令和 15 (2033) 年度	令和 16 (2034) 年度	令和 17 (2035) 年度
第 3 次 みやぎ 2 1 健康プラン (2024~2035)	新プラン策定				中間評価					最終評価		
					調査	・評価作業	中間見直し			調査	・評価作業	次期計画策定
第 3 期 歯と口腔の 健康づくり 基本計画 (2024~2035)	新計画策定				中間評価					最終評価		
					調査	中間見直し				調査		次期計画策定

第2章

歯科口腔保健推進の方向性

第2章 歯科口腔保健推進の方向性

人生 100 年時代に本格的に突入する中で、誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきています。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康と関連性についても指摘されていることを踏まえ、歯科口腔保健の推進が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

第3期計画においては、第2期計画の取組を受け、歯と口腔の健康の保持が全身の健康を保持増進していく上で大きな役割を果たしている認識のもとに、特に妊産婦を含めた乳幼児期の取組を中心に、ライフステージを通して歯科口腔保健対策を進める基本的な方針として次の4つの方向性を定め、具体的な方策を「第3章 各論」に記載しております。また、第3期計画では、ライフステージの区分を国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的事項（第2次）に併せた区分にし、国の施策推進との調和を図りました。

また、歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る必要があります。そのためには、引き続き様々なライフステージごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に取り組むことに加え、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、妊産婦やその家族等への啓発など、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進にも取り組んでいきます。

1 乳幼児期及び少年期の歯科口腔保健対策の重点化

第1期計画及び第2期計画においては、乳幼児期の歯科口腔保健対策を重点化し、フッ化物洗口^(注 23) 事業や乳幼児の歯科口腔保健従事者の資質向上のための研修、乳幼児の食生活や、保育所・幼稚園等における歯科口腔保健の実態の調査等に取り組んできました。これらの取組には一定の成果が見られ、本県の乳幼児の一人平均むし歯本数については、減少傾向が続いています。しかしながら、全国平均と比較すると、依然として低い水準にあり、また、12歳児における一人平均むし歯本数も全国平均には達しない状況です。

このため、第3期計画では、引き続き、乳幼児期及び少年期の歯科口腔保健対策に重点を置いて取り組むこととし、妊産婦期から乳幼児期にわたる定期的な歯科検診の実施や歯みがき等の適切な生活習慣の確立を支援する保健指導体制の強化と併せて、フッ化物応用^(注 21) 等による効果的な歯科口腔保健対策の普及など、歯と口腔の健康づくりに取り組めます。また、集団を対象としたポピュレーションアプローチを主体にハイリスクアプローチを組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指します。

2 歯周病予防対策の強化

第1期計画においては、成人・高齢者に対する歯周病予防対策を推進するため、歯周病検診の全市町村実施を推進目標とし、その普及に取り組んできましたが、市町村の歯周病検診実施率は依然低く、受診率も低い結果でした。そこで、第2期計画では、歯周病検診を実施する市町村の増加と併せて、事業所における歯科口腔保健施策を展開し、働く世代の歯科保健対策の必要性・重要性について県民の理解度を高め、働く世代の歯科検診の受診機会の増加に努めてきました。第3期計画では、定期的

な歯科受診による歯周病等の歯周疾患の早期発見や予防対策にさらに取り組むとともに、職場環境の改善を支援していく他、家庭・職場等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めていきます。

また、喫煙や受動喫煙と歯周病は関連していることから、禁煙支援と、喫煙等と歯周病の健康影響に関する啓発を引き続き強化するとともに、受動喫煙防止にかかる対策を推進します。

歯周病と糖尿病などの生活習慣病の関連についても県民に啓発を図ります。

3 要介護者、障害児・者への歯科口腔保健対策の充実

第1期計画及び第2期計画においては、要介護者や障害の特性や重症度などにより歯科保健や歯科医療上の支援を必要とする障害児・者（以下「支援を必要とする障害児・者」という。）の介護等に従事する者への支援体制の構築、施設入所者の歯と口腔の健康管理の促進に取り組んできました。

さらに、第2期計画においては、要介護者や支援を必要とする障害児・者への相談体制及び歯科医療提供体制の整備にも取り組んできました。

要介護者や支援を必要とする障害児・者は、日常生活において、口腔清掃や食事の自立に向けた援助が必要であり、医療機関への受診が難しい等の理由から歯科疾患になりやすい状況にあります。また、加齢に伴い口腔機能の低下は全身の健康や生活習慣に影響を与え、フレイルの発現へとつながることが分かっています。そこで早めにフレイルの予兆を察知しその予防に取り組むために、オーラルフレイル^(注3)という概念が生まれ、予防の取り組みが始まりました。そのことと相まって、要介護者の増加に伴い、在宅及び施設における口腔のケアの需要が増加しているため、歯科口腔保健の重要性はますます高まっています。支援を必要とする障害児・者についても、依然、歯科検診・保健指導を受ける機会が少ない状況にあるため、保健、医療、介護、教育等の関係者と連携して、要介護者や支援を必要とする障害児・者の口腔内状況等の実態把握、歯科検診及び歯科治療の確保を目指した支援体制を推進する必要があります。

この計画では、要介護者や支援を必要とする障害児・者が身近なところで歯科口腔保健サービスを受けられる体制を整備するため、これまでも住民等と医療機関を結ぶ調整窓口を整備し、多職種と連携した支援に取り組んできましたが、今後も対策の更なる充実と連携の促進を図ります。

4 施策の展開による連携づくりの推進

第1期計画及び第2期計画においては、「宮城県歯科保健推進協議会」^(注25)を関係機関の中心的な連携の場として位置づけ、連携の推進に取り組んできました。

むし歯などの歯科疾患における地域課題は、乳幼児期から高齢期まで全てのライフステージで発生しています。こうした地域課題を解消するため、地域特性に応じた保健、医療、介護、教育等の関係者の連携、働き盛り世代の対策として、職域との連携を推進していくことが重要です。

この計画においては、今後更に市町村、歯科医師会等の歯と口腔の健康づくりに関係する機関が、歯科口腔保健施策を一体的かつ総合的に取り組むことが可能となるように、各関係機関に期待される取組を明確にするとともに、平時からの歯科口腔保健対策を継続的に実施し、重層的かつ効果的に歯と口腔の健康づくりに取り組む体制を強化していきます。また、平成23年3月11日に発生した東日本大震災及び令和元年度台風19号の発生に伴う大雨被害においては、県では県歯科医師会と締結した「災害時の歯科医療救護に関する協定書」に基づき、被災地に歯科医療救護班を派遣し、被災された方への応急処置を実施しました。歯科口腔保健の重要なところは、急性期^(注5)の対応もさることな

がら、亜急性期から慢性期における口腔保健指導にあります。長期にわたる避難生活により口腔環境の悪化が懸念される場所であり、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要です。今後も歯科検診の機会の確保、歯周病予防の普及啓発、災害時における歯科口腔保健の重要性についての普及啓発活動等を市町村と連携して取り組みます。また、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制の構築に平時から努めていきます。

第 3 章 各 論

第3章 各論

歯科口腔保健対策の実効性を高めるためには、各世代の身体的・精神的・社会的特徴を踏まえたきめ細かな取組を進めることが大切です。加えて、県民、行政機関、保健医療関係者、教育・福祉関係者、事業者及び保険者等、各分野の推進主体が役割を明確にして、連携しながら、総合的・計画的に取り組んでいく必要があります。第3期計画では、生まれてから死ぬまでの生涯を、「幼年期（乳幼児期）」（育つ）、「少年期」（学ぶ）、「青年期」（巣立つ）、「壮年期」（働く）、「中年期」（熟す）、「高年期」（稔る）の6段階に大別した上で、ライフステージに対応した県の取組の方向性と内容を示し、併せて、推進条例に規定する各分野の推進主体の役割に基づき、それぞれに期待される取組を示すことで、歯科口腔保健対策を一体的に推進します。また、むし歯及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性とライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進していきます。

1 妊産婦期・乳幼児期（育つ時期）

(1) 歯科的特徴

イ 妊産婦

- (イ) ホルモン等内分泌機能の生理的変化とともに、生活習慣の変化等により、むし歯や歯周病が悪化しやすい傾向にあります。
- (ロ) 妊婦の歯周病により早産や低体重児出産の可能性が高くなることが指摘されています。
- (ハ) 胎児の口の中では、妊娠7～10週頃から乳歯^(注15)の形成が、3～4か月頃には永久歯^(注1)の形成が始まります。

ロ 乳児

- (イ) 出生時に永久歯の石灰化が始まり、生後6か月頃から乳歯が生え始めます。
- (ロ) ほ乳瓶による甘味飲料、清涼飲料の摂取等が要因で、重症なむし歯になる場合があります。
- (ハ) 離乳からかむ時期へと移行し、ものを食べたり、飲み込んだりする力を獲得する時期です。

ハ 幼児

- (イ) 2歳前後は乳臼歯^(注14)が生え始める時期であり、歯みがきが不十分だと、むし歯が発生しやすくなります。
- (ロ) 3歳前後は乳歯列が生え揃う時期であり、不十分な歯みがきや、頻繁な間食などにより、むし歯が急増する時期です。
- (ハ) 4～6歳は乳歯が生え揃い、かみ合わせは安定する時期ですが、乳臼歯の隣接面（歯と歯の間の面）にむし歯が発生しやすくなります。
- (ニ) 6歳頃から第一大臼歯^(注12)（6歳臼歯）等の永久歯が生え始めますが、生え始めの歯は酸に弱いため、むし歯が発生しやすい時期です。
- (ホ) 不正咬合^(注19)が現れ始める時期です。

(2) 2期計画の目標達成状況

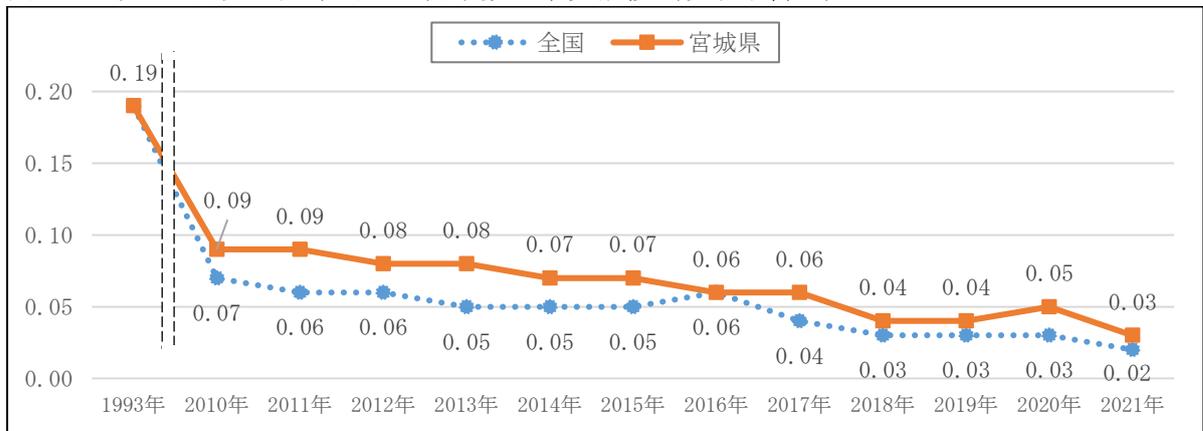
テーマ	達成指標	資料	ベースライン値	目標値	実績値	数値増減(経過年数)	
妊産婦期・乳幼児期 (概ね5歳まで)	乳幼児むし歯の予防、口腔清掃の習慣づけ	3歳児の一人平均むし歯本数	3歳児歯科健康診査結果(毎年)	0.82本(H27)	0.58本以下	0.42本(R3)	▲0.40本(6年)
		3歳児におけるむし歯のない人の割合	3歳児歯科健康診査結果(毎年)	77.1%(H27)	90%以上	87.4%(R3)	10.3ポイント(6年)
		3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある人の割合	幼児に関する歯科保健行動調査(H24・H27・R4)	79.5%(H27)	94%以上	65.9%(R4)	▲13.6ポイント(7年)
		3歳児の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人の割合	幼児に関する歯科保健行動調査(H24・H27・R4)	29.2%(H27)	15%以下	14.5%(R4)	▲14.7ポイント(7年)

(3) 現状

イ 1歳6か月児のむし歯の状況

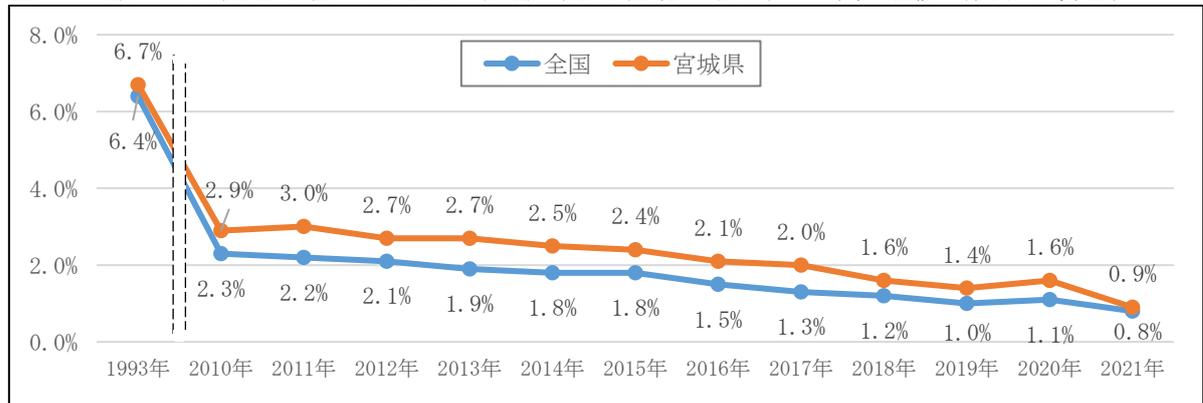
令和3(2021)年度の本県における一人平均むし歯本数は0.03本、むし歯のある人の割合(むし歯有病者率)は0.9%であり、市町村のむし歯予防に向けた啓発等の改善の成果もあり減少傾向にあるものの、全国平均を上回っている状況です。

図1 1歳6か月児一人平均むし歯本数の年次推移(政令市含む)



出典：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

図2 1歳6か月児むし歯のある人の割合(むし歯有病者率)の年次推移(政令市含む)

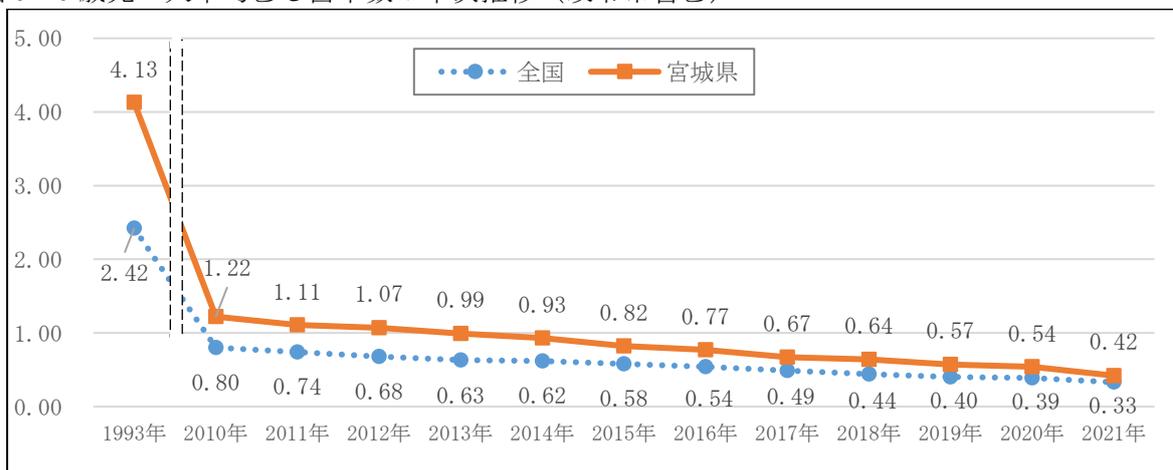


出典：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

ロ 3歳児のむし歯の状況

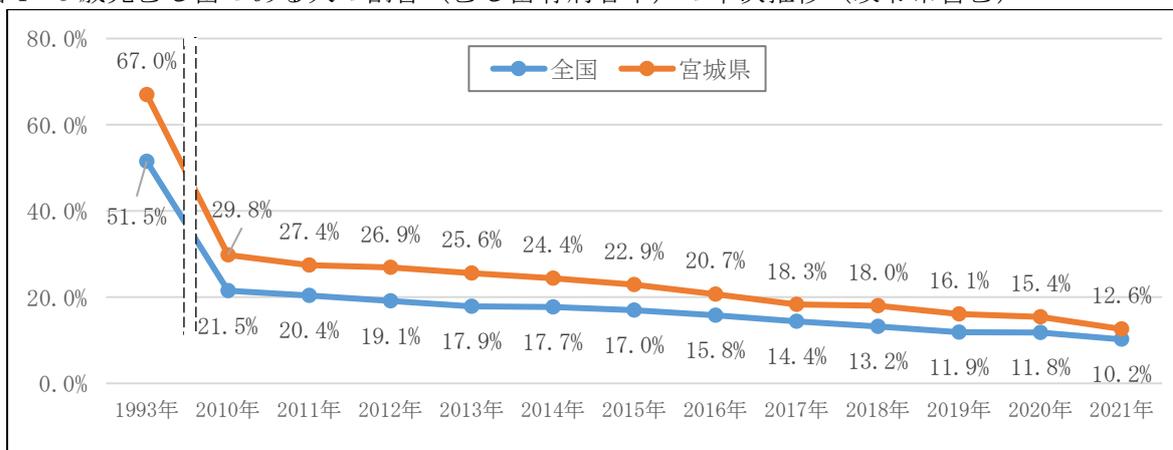
3歳児のむし歯の状況は、3歳児の一人平均むし歯本数が令和元年(2019)度において目標値の0.58本以下を達成し、年々改善しています。1歳6か月児同様、市町村の取組の成果もあり、令和3(2021)年度においては0.42本まで低下しました。しかし、一人平均むし歯本数は全国31位、むし歯のある人の割合(むし歯有病者率)は12.6%と全国29位であり、県内での地域間格差も見られる状況です。

図3 3歳児一人平均むし歯本数の年次推移(政令市含む)



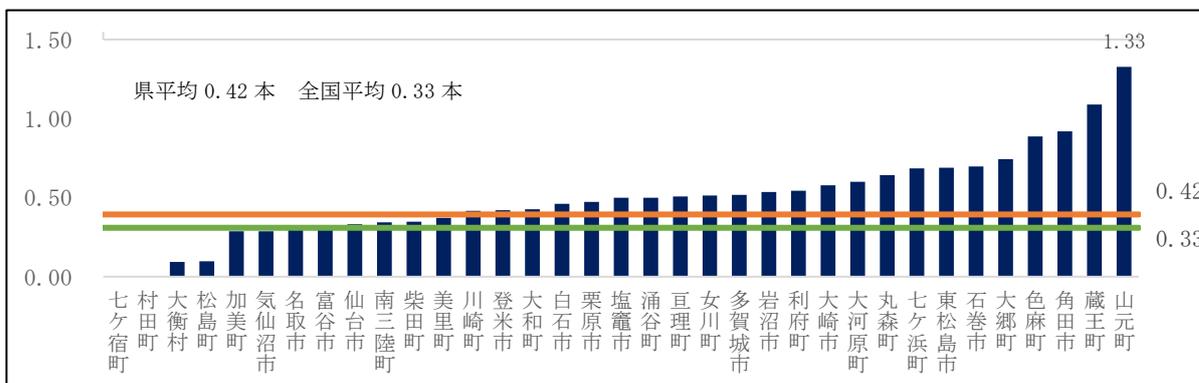
出典：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

図4 3歳児むし歯のある人の割合(むし歯有病者率)の年次推移(政令市含む)



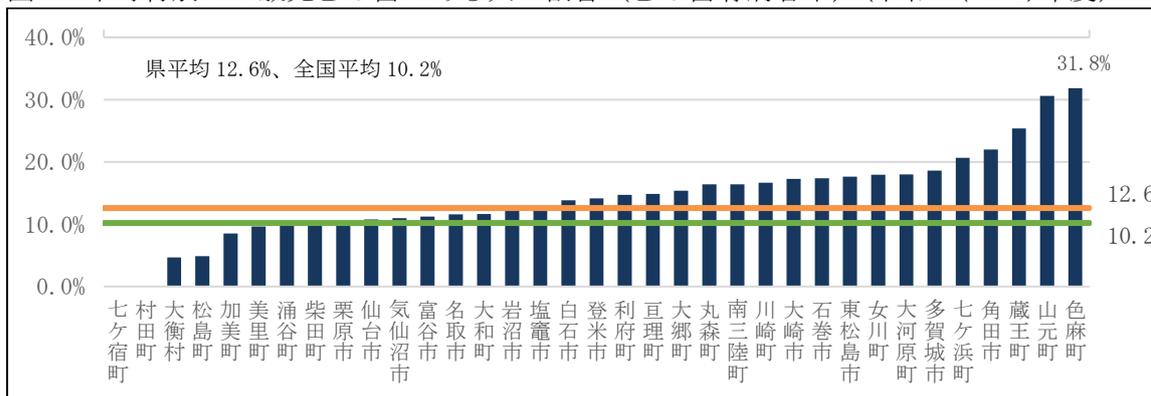
出典：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

図5 市町村別3歳児一人平均むし歯本数(令和3(2021)年度)



出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

図6 市町村別の3歳児むし歯のある人の割合（むし歯有病者率）（令和3(2021)年度）



出典：令和3年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

ハ 令和4年度「幼児に関する歯科保健行動調査」の結果

歯科保健行動について、フッ素入り歯みがき剤を使用している人の割合は82.7%、フッ化物歯面塗布^(注22)を行っている人の割合は65.9%、シーラント^(注9)を実施している人の割合は3.8%、定期受診している人の割合が32.2%となっています。また、1日3回以上間食している人の割合は14.5%で、前回調査時から14.7%減少し、改善傾向にあります。

二 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組
妊産婦・乳幼児期 (概ね5歳まで)	市町村	妊産婦歯科検診
		1歳6か月児歯科健康診査
		3歳児歯科健康診査
		歯科健康診査(1歳6か月児、3歳児以外)
		歯科健康教育(1歳6か月児、3歳児以外)
		歯科健康相談(1歳6か月児、3歳児以外)
		フッ化物集団塗布事業
	市町村教育委員会	就学時の歯科健康診断
	県	妊娠中からの歯科保健事業
		幼児歯科保健関係者研修会
フッ化物洗口導入普及事業		
県・県歯科医師会	親と子のよい歯のコンクール ^(注4)	

出典：県健康推進課調べ（令和5年度）

(4) 課題

- イ 間食の回数や内容は、保護者の理解なくしては改善が難しい状況です。宮城県食育推進プランでは、望ましい食習慣や生活習慣の基礎を身につけることが必要とされており、啓発に当たっては歯や口腔機能の発達状態に応じ、食育の視点を取り入れた支援を行う必要があります。
- ロ フッ化物配合歯みがき剤を使用している人の割合は増加していますが、フッ化物歯面塗布をしたことがある人の割合とシーラントをしたことがある人の割合は減少しました。歯科医療機関に定期受診をしている人の割合は低い状況であり、変化がありませんでした。
- ハ 乳幼児期は、他のライフステージに比べ市町村の取組が充実していますが、その実施状況には地域で差が認められます。
- ニ 保育所・幼稚園等では、歯科検診は比較的实施されているものの、園児に対するフッ化物洗口は17市町実施に留まっており、今後も歯科医師会、歯科衛生士会、市町村等と連携した取組が必要です。
- ホ むし歯のない人の割合は増加している一方、むし歯を多数もつ子どもが見られます。

(5) 課題解決のために県が進めること

- **妊産婦期から乳幼児期にわたる定期的な歯科健康診査体制の推進**

口腔保健指導の充実によりむし歯予防が推進されるよう、市町村による定期的な歯科健康診査体制の整備や乳幼児歯科健康診査への要観察歯(C0)^(注26)の導入により、歯科医師会等と連携して市町村を支援します。また、妊産婦期からむし歯予防に対する意識を高める取組を、歯科医師会、医師会等と連携し推進します。
- **乳幼児の発育段階を踏まえた歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発の推進**

家庭において、保護者等が効果的な歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう情報提供に努めます。さらに、妊婦とその家族の健康習慣はこれから生まれてくる子どもの健康習慣につながることや、家族ぐるみで歯と口腔の健康づくりに取り組むことの大切さ等の啓発に努めます。

また、保育所・幼稚園等及び市町村が実施する歯科検診のデータを収集分析し、各関係機関に情報提供します。
- **母子保健や子育て支援に従事する者の歯と口腔の健康づくりに関する資質の向上**

母子保健・子育て支援に従事する者が、日常の業務の中で歯と口腔の健康づくりに関する啓発や支援に取り組めるよう、必要な知識や支援方法を習得できる機会の確保に努めます。
- **子育て支援に係る関係機関の連携づくりの推進**

歯と口腔の健康づくりの効果を高めるため、子育て支援機関や家庭との間で一体的な健康づくりがなされるよう、母子保健や子育て支援の関係機関による相互の連携体制づくりを推進します。
- **むし歯のある人の割合(むし歯有病者率)等の地域間の差の解消への取組**

むし歯のある人の割合(むし歯有病者率)等に地域間の差が認められる状況です。この差の解消に向け、フッ化物配合歯みがき剤の使用の推進やフッ化物洗口の導入支援、フッ化物歯面塗布の普及啓発といったフッ化物応用等の効果的な歯科口腔保健対策の普及に努めます。
- **歯・口腔に関する健康格差の縮小**

身体的状況や生活環境、保護者の歯・口腔保健に対する意識等の違いによる健康格差の縮小に向け、幼児歯科健診や歯科相談等において、むし歯がある子どもとその保護者に対して、重点的な保健指導や予防処置の取組が促進されるよう、市町村を支援します。
- **望ましい食生活の習慣化への取組**

歯や口腔機能の発達に関係する望ましい食習慣や生活習慣の基礎を身につけることの必要性について、食育の視点を採り入れながらの啓発を推進します。また、望ましい間食の回数や内容について、保護者の理解が進むような啓発を行っていきます。

(6) 課題解決のために団体等に期待される取組

家庭 (保護者等)	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい食生活、正しい歯みがきの習慣付けや仕上げみがき等、歯と口腔の健康づくりに家族ぐるみで取り組む。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診・指導及びフッ化物歯面塗布等の予防処置を受ける。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦歯科検診の実施や既存事業に歯科口腔保健の内容を盛り込み実施する等、妊婦への健康教育の充実に努める。 ・母子保健法に基づく乳幼児健康診査実施に合わせ、歯と口腔の健康づくりの正しい情報を提供する。 ・むし歯予防のためのフッ化物応用等に関する情報提供や保健指導を行い、フッ化物洗口事業の実施に努める。
歯科医師会、 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所・幼稚園等及び市町村等が実施する母子保健事業に参加し、保育士や幼稚園教諭、保護者に歯科検診後の指導を行う。 ・保育所・幼稚園等及び市町村等に対して、食習慣やフッ化物応用の具体的な方法や効果と安全性、その他の効果的な予防策の助言や事業の提案等の支援を行う。 ・かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診やフッ化物歯面塗布等の予防処置を実施し、歯みがき等の口腔衛生や食生活等の指導を行う。 ・フッ化物歯面塗布を実施できる歯科医療機関の名簿作成及び県民への情報提供を行う。 ・家庭や地域での取組を支援するため、各種イベントの開催等、子どもの歯と口腔の健康づくりに関して普及啓発に努める。 ・歯と口腔の健康管理が、全身の健康保持に関連することの啓発に努める。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・産科又は小児科を有する医療機関において、妊産婦期からの歯科保健の重要性の啓発に努め、必要に応じて受診勧奨を行う。<u>受動喫煙の防止と保護者等の喫煙者には禁煙指導を行う。</u>
栄養士会等	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康のための栄養・食生活に関する情報の伝達や知識の普及に努め、<u>幼児について、食習慣の重要性の理解を深め</u>、必要に応じて栄養相談を行う。
保育所、幼稚園等	<ul style="list-style-type: none"> ・園児の歯と口腔の健康づくりを促進するため、歯科検診やむし歯予防教室、歯みがき指導等の健康教育の充実に努める。 ・保護者に対して、仕上げみがきやフッ化物応用によるむし歯予防、正しい食事の取り方等、歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発を進める。 ・保育所・幼稚園等でフッ化物洗口等のフッ化物応用を実施する場合には、歯科医師会等関係機関と連携の上、保護者に対して具体的な方法や効果、安全性等について十分に説明し、実施希望を踏まえて実施する。 ・保育士・幼稚園教諭等職員の研修体制を整備する。
地域団体 (食生活改善推進 員協議会等)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康づくりの大切さを、食育教室や講演会の開催等により、望ましい食生活やよくかみ、味わって食べる大切さの普及啓発に努める。 ・望ましい食習慣や生活習慣の基礎を身につけることの必要性について、食育の視点を取り入れながらの啓発に努める。
教育研究機関 (東北大学等)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科口腔保健の推進に役立つ高度で専門的な知見、情報を提供する。 ・乳幼児期からの健康な口腔の育成を目指して、乳幼児のむし歯等に対して、疫学研究や基礎的、臨床的研究を行い、乳幼児期の歯と口腔に関する情報提供を行う。

2 少年期（学ぶ時期）

(1) 歯科的特徴

イ 小学生

- (イ) 乳歯と永久歯との交換期であり、次々に生える永久歯が成熟しないうちにむし歯になることが多い時期です。
- (ロ) 歯周病の初期症状である歯肉炎が発症しはじめる時期です。
- (ハ) 特に第一大臼歯（6歳臼歯）は、かみ合わせの要となる歯ですが、形と溝の複雑さからむし歯になりやすいので注意が必要です。
- (ニ) 高学年になると乳歯と永久歯の交換もほぼ終了し、かみ合わせや不正咬合等の異常が顕著になり始めます。

ロ 中学生

- (イ) 永久歯列がほぼ完成し、歯と歯の間等にむし歯がさらに多発する時期です。
- (ロ) 生活習慣の乱れや思春期に伴うホルモン分泌の高まり等から、歯肉炎が発症しやすくなります。

(2) 2期計画の目標達成状況

テーマ	達成指標	資料	ベースライン値	目標値	実績値	数値増減 (経過年数)
学童期・思春期 (概ね6歳から18歳まで)	12歳児の一人平均むし歯数	学校保健統計調査（毎年）	1.2本 (H28)	0.8本以下	0.9本 (R3)	▲0.3本 (5年)
	12歳児におけるむし歯のない人の割合	学校保健統計調査（毎年）	57.4% (H28)	65%以上	64.6% (R3)	7.2ポイント (5年)
	12歳児における歯肉に異常のある人の割合	学校保健統計調査（毎年）	8.3% (H28)	4.1%以下	6.2% (R3)	▲2.1ポイント (6年)
	12歳児における要精検児童・生徒の受診率	宮城県児童・生徒の健康課題統計調査（毎年）	35.7% (H30)	60%以上	37.8% (R4)	▲2.1ポイント (4年)
	過去1年間に歯磨きの個別指導を受けた人の割合	宮城県児童・生徒の健康課題統計調査（毎年）	44.3% (H28)	63%以上	40.6% (R4)	▲3.7ポイント (6年)
	フッ化物配合歯磨剤の使用割合	宮城県児童・生徒の健康課題統計調査（毎年）	96.3% (H28)	96.3%以上	84.9% (R4)	▲11.4ポイント (6年)
	学校における昼食後の歯みがきの実施率	宮城県児童・生徒の健康課題統計調査（毎年）	59.5% (H30)	78%以上	27.8% (R4)	▲31.7ポイント (4年)

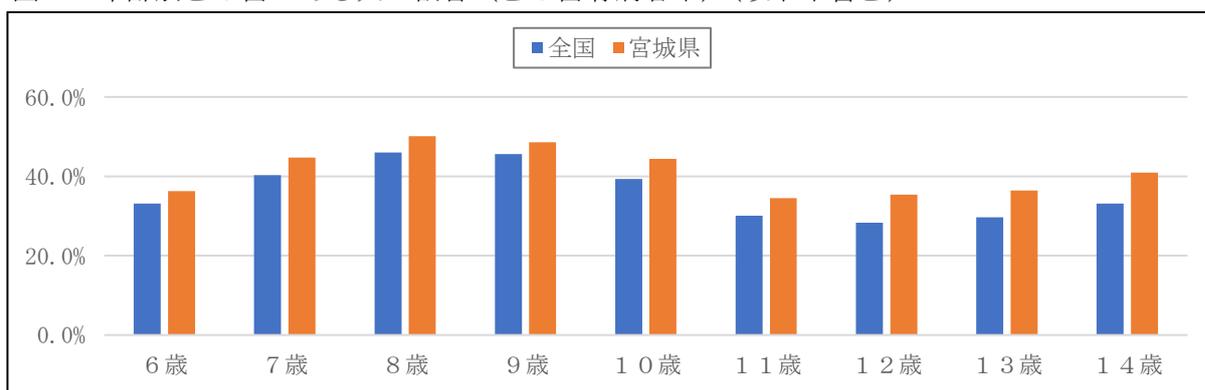
(3) 現状

少年期の歯科保健対策の中で、宮城県児童及び生徒の健康課題統計調査により、実態把握に努め、学校での集団指導、県と県歯科医師会で作成した歯科保健の教育教材の普及等の取組を行った結果、むし歯のある人の割合（むし歯有病者率）及び一人平均むし歯本数が全体的に減少していますが、県平均は全国値を上回っています。

イ 年齢別のむし歯の状況

6歳から14歳までのむし歯のある人の割合（むし歯有病者率）は各年齢において全国値を上回っています

図7 年齢別むし歯のある人の割合（むし歯有病者率）（政令市含む）



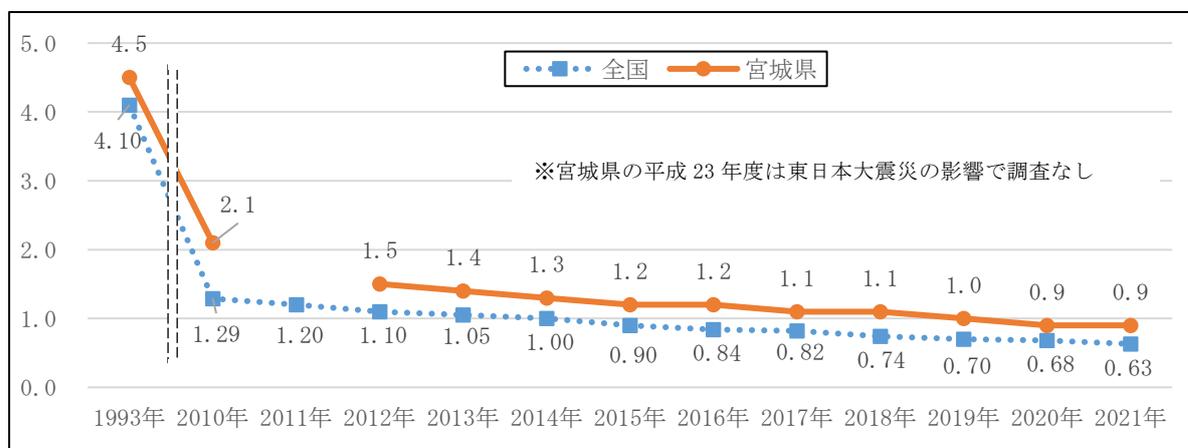
出典：令和3年度学校保健統計調査（文部科学省）

ロ 12歳児のむし歯の状況

少年期において、歯科疾患の代表的な指標である12歳児の一人平均むし歯数は、令和3(2021)年度が全国平均の0.63本に対し、本県は0.9本で、47都道府県中37位です。

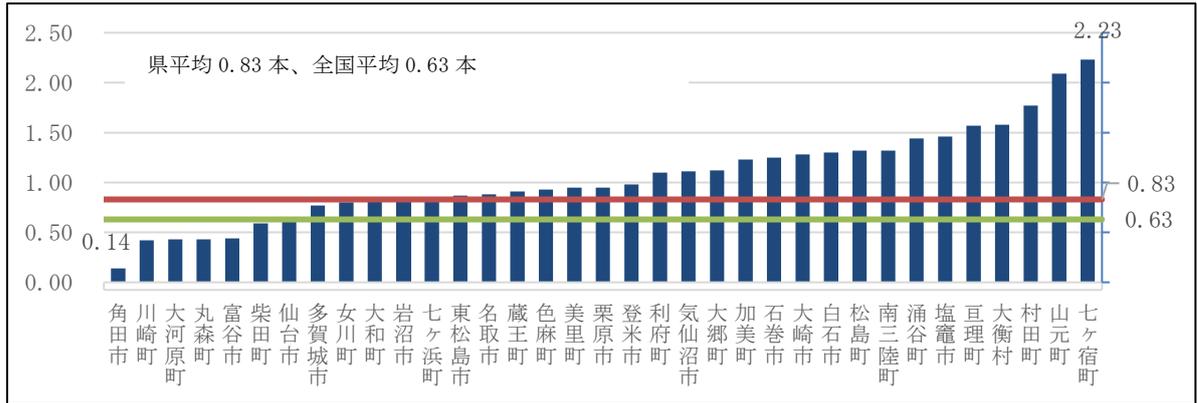
12歳児の一人平均むし歯経験歯数（DMF指数）を市町村間で比較すると、差が大きくみられます。また、12歳児の歯肉や咬合に異常のある者の割合が、全国と比較して高い状態が続いています。

図8 12歳児の永久歯の一人平均むし歯本数の年次推移（政令市含む）



出典：令和3年度学校保健統計調査（文部科学省）

図9 12歳児の一人平均むし歯経験歯数（DMF指数）（令和3(2021)年度）



- ※ DMF指数：「D：治療されていないむし歯」、「M：むし歯で失った歯」、「F：むし歯治療済みの歯」の合計を一人平均にしたもの。
 - ※ 県立中学校：宮城県古川黎明中学校、宮城県仙台二華中学校
 - ※ 特別支援学校：各圏域の特別支援学校の合計値
 - ※ 全国平均値は令和3年度学校保健統計調査（文部科学省）の値
- 出典：令和3年度宮城県児童生徒の健康課題統計調査（宮城県教育委員会）

表1 12歳児の口腔疾患・異常の状況

	永久歯の 平均むし歯本数	歯垢の状態	歯肉の異常	歯列・咬合の異常
全国	0.63本	4.39%	3.71%	5.38%
宮城県	0.9本	5.6%	6.2%	5.9%
順位	37位	38位	43位	25位

出典：令和3年度学校保健統計調査（文部科学省）

表2 12歳児の歯肉異常の割合（教育事務所別）（令和3年(2021)年度）

仙台市教育委員会	6.41%
大河原教育事務所	6.89%
仙台教育事務所	4.90%
北部教育事務所	9.90%
東部教育事務所	4.40%
気仙沼教育事務所	5.79%
県平均	6.19%
全国平均	3.71%

出典：令和3年度宮城県児童生徒の健康課題統計調査（宮城県教育委員会）
※全国平均値は令和3年度学校保健統計調査（文部科学省）の値

ハ 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組
少年期 (6歳から 14歳まで)	学校	学校歯科健康診断（小・中） 公立小学校：349校 公立中学校：190校 公立義務教育学校：4校 歯とお口の健康教室
	県・県教育委員会	養護教諭等のための研修会
	県教育委員会	健康課題統計調査

出典：県教育庁保健体育安全課及び健康推進課調べ（令和5年度）

(4) 課題

- イ 令和3(2021)年度の12歳児の一人平均むし歯本数及びむし歯のある人の割合(むし歯有病者率)は、乳幼児期でみられた地域間の差が少年期にもみられるため、教育関係者や家庭、行政、県歯科医師会等と問題点を共有し、歯科保健対策を更に強化していく必要があります。
- ロ 特に、令和3(2021)年度の歯肉の異常がある12歳児の割合は、全国値3.71%に対し本県6.2%と開きがあるため、ブラッシング指導や歯みがきの習慣化が定着しない背景や現状を把握し、口腔全体のケアについて啓発していく必要があります。
- ハ 児童及び生徒が主体的にむし歯や歯肉炎の予防に取り組めるよう、歯と歯肉の自己観察の習慣化等の歯科口腔保健教育に取り組むことは必要です。また、少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図ることが必要です。
- ニ セルフケアと定期的な歯科受診を指導し、歯科医師や歯科衛生士から歯科口腔保健指導を受ける必要性についても普及啓発が必要です。
- ホ 少年期からの肥満傾向も見られるため、家庭や市町村、教育分野、県歯科医師会等と連携し、食育の視点を取り入れた望ましい食習慣を啓発する必要があります。

(5) 課題解決のために県が進めること

- **生涯にわたり「生きる力」を育む歯科口腔保健教育、歯科口腔保健活動の推進**

効果のある教育方法や教材の普及・啓発、保健教育に従事する教職員の資質の向上に努め、学校全体として取り組む体制整備を図ります。

学校歯科口腔保健に関する最新の情報収集に努め、学校における歯科健康診断のデータ等を集計・分析し、市町村教育委員会や学校等、関係機関への情報提供に努めます。

児童及び生徒が、自分の歯と口腔の発育や疾病・異常を理解し、むし歯や歯肉炎予防に主体的に取り組む意識を高めるため、歯と歯肉の自己観察の習慣化やフッ化物^(注20)配合歯みがき剤及び歯間清掃用器具^(注10)(デンタルフロス、歯間ブラシ等)の使用方法等の普及啓発及びフッ化物洗口の導入支援やフッ化物歯面塗布の普及啓発といったフッ化物応用等の効果的な歯科口腔保健対策の普及に努めます。

また、運動時に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を行います。

規則正しい食生活等、望ましい食習慣を身につけられるよう、食育の視点を採り入れた啓発に取り組めます。
- **歯科口腔保健活動のための学校及び地域の連携の推進**

学校と家庭・歯科医療機関、行政の保健担当部署と一体となって、歯と口腔の健康づくりに取り組む体制の更なる推進を図ります。
- **歯科口腔疾患等の地域間の差の解消への取組**

歯科口腔疾患等に関する地域別の状況を把握し、歯科口腔保健推進体制の強化が特に必要な地域には、その実態分析や推進体制の整備等の支援を強化し、市町村や市町村教育委員会、学校や関係団体と連携しながら、地域の状況に応じた効果的な歯科保健施策が展開されるよう取り組めます。

(6) 課題解決のために団体等に期待される取組

<p>家庭 (保護者、児童及び生徒等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい食生活、正しい歯みがきの習慣づけや仕上げみがき等、歯と口腔の健康づくりに家族ぐるみで取り組む。 ・学校での定期健康診断結果に基づき、子どもに対して必要な治療等を受けさせる。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診や保健指導を受けるとともに、フッ化物歯面塗布等の予防処置を受ける。 ・むし歯予防のため、歯みがきの習慣化やフッ化物応用等を通じた口腔のケア等を行う。
<p>学校</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健安全法に基づく定期健康診断を実施し、要指導の児童及び生徒に対する歯科口腔保健指導の充実を図る。 ・歯みがき習慣の確立や規則正しい食生活等、児童及び生徒が生涯を通じて主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、食育の視点を採り入れながら支援する。 ・歯と歯肉の自己観察の習慣化や、フッ化物配合歯みがき剤及び歯間清掃用器具の使用法、少年期に特徴的な歯と口腔の健康に関する知識等の普及啓発を行う。 ・学校でフッ化物洗口等のフッ化物応用を実施する場合には、歯科医師会等関係機関と連携の上、保護者に対して具体的な方法や効果、安全性等について十分に説明し、実施希望を踏まえて実施する。 ・児童及び生徒が自ら歯みがき等を行いやすくなるよう、歯みがきをする時間の確保等に努める。 ・歯科口腔保健教育・保健指導を学校保健計画に位置づけて実施する。 ・学校保健委員会を活用して、学校全体の口腔状況を協議し、学校保健計画に反映する。 ・歯科医師や歯科衛生士の歯科医療、歯科口腔保健指導を受けるよう啓発する。 ・ハイリスクの児童及び生徒に計画的・継続的な個別指導を行うとともに、要治療・要精検の児童及び生徒の歯科医療機関の受診を進める。
<p>市町村、市町村教育委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診等のデータを収集分析し、各関係機関に情報提供するとともに、学校との連携を図り、地域にあった歯科口腔保健の推進を図る。 ・学校や家庭での取組を支援するため、フッ化物配合歯みがき剤等のフッ化物応用や正しい歯みがき方法等、歯と口腔の健康づくりに役立つ情報を積極的に提供する。 ・洗口場、検診機器等の整備を図る。

<p>歯科医師会、 歯科衛生士会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校歯科健康診断や歯科口腔保健教育に積極的に協力し、児童及び生徒に対してきめ細やかな指導を行う。 ・学校保健委員会に積極的に参加し、学校全体の口腔内状況を分析、助言する。 ・学校歯科医や歯科衛生士等の学校歯科口腔保健従事者の資質の向上を図る。 ・保護者、学校、関係団体等に対して、歯みがき、フッ化物応用の具体的な方法や効果と安全性、その他の歯と口腔の健康づくりに効果的な予防策の助言や事業の提案、少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識に関する情報提供を行います。 ・かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診やフッ化物歯面塗布・シーラント等の予防処置を実施するとともに、口腔衛生や食生活等の指導を行う。 ・家庭や学校での取組を支援するため、図画・ポスターや標語コンクールの開催等、児童及び生徒の歯と口腔の健康づくりに関して普及啓発に努める。 ・ホームページによる学校歯科口腔保健等の情報提供に努める。 ・歯と口腔の健康管理が、全身の健康保持に大きな役割を果たしていることについて啓発に努める。
<p>医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者等に、歯と口腔の健康管理の重要性について情報提供し、歯科治療が必要な場合には歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。<u>受動喫煙の防止の重要性を伝える。</u>
<p>栄養士会等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康のための<u>栄養・食生活に関する情報の伝達や知識の普及に努め食育の重要性を出前授業などを通して伝え</u>、必要に応じて栄養相談等を行う。
<p>地域団体 (食生活改善推進員協議会等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康づくりの大切さについて、食育教室や講演会の開催等を通じて、望ましい食生活やよくかみ、味わって食べることの大切さの普及啓発に努める。
<p>教育研究機関 (東北大学等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科口腔保健の推進に役立つ高度で専門的な知見、情報を提供する。 ・歯科疾患を予防し、歯と口腔の健康と機能の保持増進をはかることを目的として、疫学研究や基礎的、臨床的研究を行い、歯科疾患の予防に関する情報提供を行う。

3 青年期・壮年期（巣立つ時期～働く時期）

(1) 歯科的特徴

- イ ほとんどの人がむし歯を経験し、進行した歯周病を持つ人が年齢とともに増加する時期です。
- ロ 歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降で、歯肉の所見はそれ以前より高率に認められますが、初期発症の段階で適切な口腔管理により改善する時期です。
- ハ 歯周病と関連の深い喫煙習慣や歯間清掃器具の使用状況等個人の口腔衛生管理が、歯周病の発症や将来の歯の喪失に影響します。
- ニ 生活スタイルが学生、就労者、主婦等によって異なり、歯と口腔の健康についての自己管理の程度がそれぞれ異なります。

(2) 2期計画の目標達成状況

テーマ	達成指標	資料	ベースライン値	目標値	実績値	数値増減 (経過年数)
(概ね19歳から39歳まで) 青年期 歯周疾患の予防と口腔清掃の徹底	かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康栄養調査 (H22・H28・R4)	49.1% (H28)	70%以上	51.6% (R4)	2.5ポイント (6年)
	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H24・H28・R4)	25.5% (H28)	30%以上	40.3% (R4)	14.8ポイント (6年)
	歯間清掃用器具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用する人の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H24・H28・R4)	38.2% (H28)	60%以上	65.9% (R4)	27.7ポイント (6年)
	喫煙で歯周病にかかりやすくなることを知っている人の割合	県民健康栄養調査 (H22・H28・R4)	59.9% (H28)	100%	58.8% (R4)	▲1.1ポイント (6年)

(3) 現状

イ 青年期・壮年期の歯の状況

20本以上歯を持つ人の割合を見ると、20歳代から40歳代では全国と同等となっています。

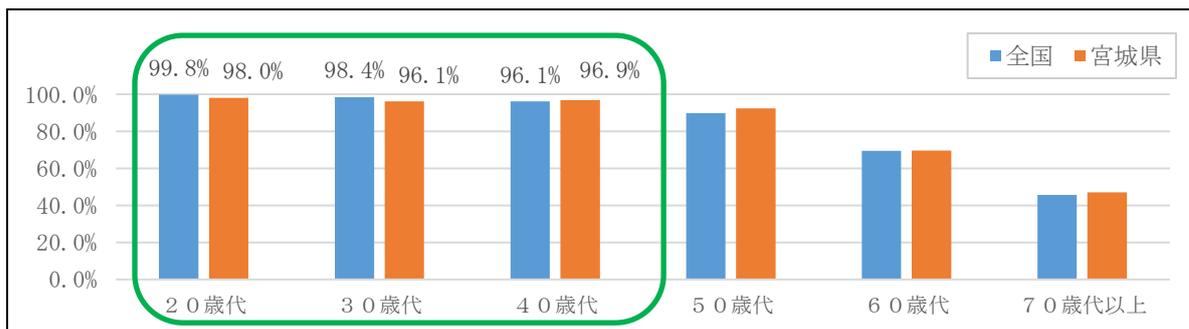
表3 歯の本数（20本以上の割合）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代～
全国	99.8%	98.4%	96.1%	89.7%	69.4%	45.7%
宮城県	98.0%	96.1%	96.9%	92.3%	69.6%	47.0%

出典：(全国値) 令和元年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

(宮城県値) 令和4年県民健康・栄養調査

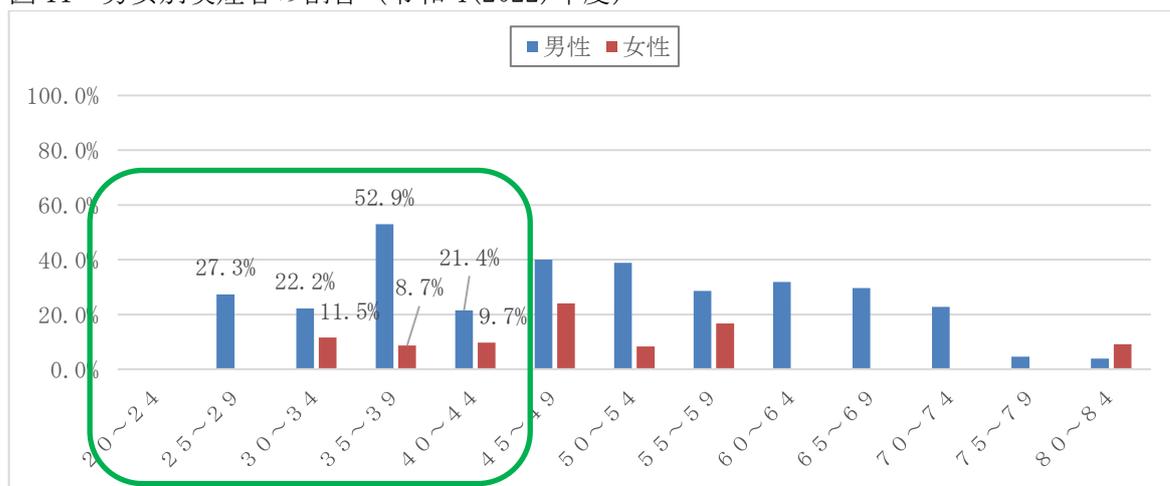
図10 20歳以上の歯の本数（20本以上の割合）



出典：（全国値）令和元年国民健康・栄養調査（厚生労働省）
（宮城県値）令和4年県民健康・栄養調査

(イ) 「令和4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査」の結果では、年1回以上、歯科医療機関で定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は、20歳代で37.0%、30歳代で42.7%、40歳代で38.8%であり、平成28(2016)年度の前回調査と比較し、改善がみられました。また、歯間清掃用器具を使用する者の割合は、令和4(2022)年度67.8%で、前回調査の43.4%と比較して、24.4ポイント増加しています。男女の20~24歳及び女性の25~29歳の喫煙率は0%、男性の35~39歳は52.9%、女性の30~34歳は11.5%でした。

図11 男女別喫煙者の割合（令和4(2022)年度）



出典：平成4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査

(ロ) 「事業所における歯と口腔の健康づくり取組状況アンケート」の結果では、前回調査と比較して、職場での歯科検診を実施している事業所の数は、ほとんど変化がありませんでした。(440事業所中26事業所)。

ロ 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組
青年期・壮年期 (15歳から 39歳まで)	市町村	歯周病検診
	県	職域及び働き盛り世代に対する普及啓発事業
	県・県歯科医師会	親と子のよい歯のコンクール

出典：県健康推進課調べ（令和5年度）

(4) 課題

- イ 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するためには、若年からの定期的な歯科検診による歯周病の早期発見、早期対応が必要です。
- ロ 県民の歯科健診や口腔健康管理の実施が極めて低いことから、歯科医師会及び歯科衛生士会や保険者との連携により、歯周病の有病率の高い働き盛り世代の健康管理を担う事業所と連携し、口腔の健康と全身の健康は深く関わることの啓発活動と歯科保健対策の効果的实施及び定着を進める必要があります。
- ハ 歯周病と糖尿病等の生活習慣病及び全身疾患との関わりについて県民や事業所等に対し、その知識の普及・啓発を図る必要があります。
- ニ 歯周病の発症や進行に喫煙習慣がハイリスク要因となることから、禁煙支援と受動喫煙防止に関わる対策を推進する必要があります。
- ホ 県民や事業所等に口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発を図る必要があります。
- ヘ 職場環境の改善の支援の他、家庭・職場等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性に関する認識を高める取組を推進していく必要があります。

(5) 課題解決のために県が進めること

○ 成人を対象とした歯科検診の機会の確保とその推進

成人の歯科検診の必要性について啓発するとともに、優良事例などの情報提供に努め、職場の歯科検診の推進に取り組みます。また、住民に対し、歯周病と喫煙等の関連について受動喫煙も含めた健康影響について啓発を推進します。

○ 歯周病予防に効果的な方法の普及啓発の推進

個人で行う口腔清掃の方法として、フッ化物配合歯みがき剤の使用の推進等の他、歯間清掃器具の活用を普及し、定期的に歯科検診や歯石除去等を受けるために、かかりつけ歯科医をもつことを促進します。

歯や口腔に関する行事や市町村事業等の機会を利用して、糖尿病や喫煙、受動喫煙と歯周病等の関連、口腔の健康と全身の健康の関係性について、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発をより一層積極的に推進します。

○ 地域保健と職域保健との連携による支援体制づくり

歯科医師会や保険者等との連携により、事業所での歯科検診・保健指導を推進していくとともに、地域保健と職域保健の連携体制づくりを推進します。

保険者に対して歯科口腔保健指導の必要性や、禁煙支援と、糖尿病や喫煙、受動喫煙と歯周病等の関連について普及啓発するとともに、「受動喫煙防止宣言施設」の登録施設の増加を推進することで、喫煙防止、受動喫煙防止の環境づくりに努めます。

○ 定期的な歯科受診の推進

住民対象のイベントや研修会等において、かかりつけ歯科医をもち、歯科検診、専門的口腔ケア等の予防処置を定期的に受けることを促進します。

○ 青年期・壮年期の歯と口腔の実態把握及び歯と口腔の健康が維持できる体制の構築

青年期・壮年期の歯科に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努めるとともに、本県の歯と口腔の実態について調査を行う等、関係団体・機関等へ情報提供に努めます。

市町村、事業所及び保険者等が歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、会議や研修等の様々な機会を通じて啓発を行うとともに、連携した施策展開に努めます。また、家庭・職場等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性に関する知識についても情報提供をしていきます。

(6) 課題解決のために団体等に期待される取組

県民	<ul style="list-style-type: none">・口腔の健康と全身の健康の関係性に関する理解を深め、日頃から、規則正しい食生活、正しい歯みがき、禁煙等、歯と口腔の健康づくりに、家族ぐるみ、地域ぐるみで取り組む。・歯間清掃用器具の使用や食後の歯みがきを積極的に心がける。・かかりつけ歯科医をもち、歯科検診、専門的口腔ケア等の予防処置を定期的に受けることを促進する。
学校	<ul style="list-style-type: none">・学校保健安全法に基づく定期健康診断を実施し、要指導の生徒に対する歯科口腔保健指導の充実を図る。・歯みがき習慣の確立や規則正しい食生活等、生徒が生涯を通じて主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、食育の視点を採り入れながら支援する。・歯と歯肉の自己観察の習慣化や、フッ化物配合歯みがき剤及び歯間清掃用器具の使用方法等の普及啓発を行う。・歯科口腔保健教育・保健指導を学校保健計画に位置づけて実施する。・学校保健委員会を活用して、学校全体の口腔状況を協議し、学校保健計画に反映する。・歯科医師や歯科衛生士の歯科医療、歯科口腔保健指導を受けるよう啓発する。・ハイリスクの生徒に計画的・継続的な個別指導を行うとともに、要治療・要精検の生徒の歯科医療機関の受診を進める。
市町村・市町村教育委員会	<ul style="list-style-type: none">・歯と口の健康週間^(注17)や歯と口腔の健康づくり月間^(注18)、健康まつり、その他市町村事業等の機会を利用して、かかりつけ歯科医を持つよう働きかけを行い、喫煙による影響や、歯間清掃用器具の活用等、歯と口腔の健康づくりに正しい情報を提供する。・歯科検診等のデータを収集分析し、各関係機関に情報提供するとともに、学校との連携を図り、地域にあった歯科口腔保健の推進を図る。・学校や家庭での取組を支援するため、フッ化物配合歯みがき剤等のフッ化物応用や正しい歯みがき方法等、歯と口腔の健康づくりに役立つ情報を積極的に提供する。・洗口場、検診機器等の整備を図る。

<p>歯科医師会、 歯科衛生士会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、学校、事業所が実施する歯科口腔保健事業に積極的に協力し、対象者に対してきめ細やかな指導を行い、歯と口腔の健康づくりに効果的な予防策の助言や効果的な事業の提案を行う。 ・学校歯科健康診断や歯科口腔保健教育に積極的に協力し、生徒に対してきめ細やかな指導を行う。 ・学校保健委員会に積極的に参加し、学校全体の口腔内状況を分析、助言する。 ・学校歯科医や歯科衛生士等の学校歯科口腔保健従事者の資質の向上を図る。 ・かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診や歯石除去、歯面清掃等の予防処置を実施するとともに、歯間清掃用器具の効果的な使用方法、禁煙の効用等、家庭での取組に知識・情報を提供する。 ・イベント等において、歯周病の簡易検査や歯科口腔保健指導を実施し、かかりつけ歯科医をもつことの必要性の啓発に努める。 ・医科歯科連携を促進するために、患者の身体機能を必要な医療情報として把握できるような歯科医師・歯科衛生士の育成を行う。 ・歯と口腔の健康管理が、全身の健康保持に大きな役割を果たしていることについて啓発に努める。 ・歯科医療機関は、患者等に、全身の健康管理の重要性について情報提供し、治療が必要な場合には医療機関の受診を勧めるよう努める。
<p>医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関は、患者等に、歯と口腔の健康管理の重要性について情報提供し、歯科治療が必要な場合には歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。また、喫煙と歯周病等の関係等について情報提供する。そして歯周病に関連する全身疾患について情報提供する。 ・受動喫煙の防止と喫煙者には禁煙指導を行う。
<p>栄養士会等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康のための栄養・食生活に関する健康情報の伝達や知識の普及に努め、必要に応じて栄養相談等を行う。
<p>保険者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者に対して口腔保健サービス及び歯科医療を受ける機会を確保する等、歯と口腔の健康づくりを促進するよう努める。 ・歯周病と全身の健康は深く関わることの啓発活動と歯科保健対策の効果的実施及び定着を進める。
<p>事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の健康管理の一環として、歯と口腔の健康づくりの重要性の普及啓発を図るとともに、定期的な歯科検診や歯科口腔保健指導を実施するよう努める。 ・歯周病と全身の健康は深く関わることの啓発活動と歯科保健対策の効果的実施及び定着を進める。 ・洗口場の整備等、食後の歯みがき等が行いやすい環境整備を図るよう努める。
<p>地域団体 (食生活改善推進 員協議会等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康づくりに関する講習会の開催やイベントに協力する等、望ましい食生活やよくかみ、味わって食べることの大切さの普及啓発に努める。
<p>教育研究機関 (東北大学等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科口腔保健の推進に役立つ高度で専門的な知見及び情報を提供する。 ・歯科疾患を予防し、歯と口腔の健康と機能の保持増進をはかることを目的として、疫学研究や基礎的、臨床的研究を行い、歯科疾患の予防に関する情

	報提供を行う。
--	---------

4 中年期・高齢期（熟す時期～稔る時期）

(1) 歯科的特徴

イ 中年期・高齢期

- (イ) 進行した歯周病のある人の割合が青年期・壮年期より更に増加し、歯周病によって露出した歯根や義歯に接した歯からむし歯になる人が増えてきます。
- (ロ) 歯の喪失が増え始める時期です。歯の喪失は、加齢よりも、むし歯や歯周病等、青壮年期からの歯の状況が大きく影響しています。
- (ハ) 糖尿病等の生活習慣病の影響で、歯周病の進行や歯の喪失が急速に進む人が増えます。
- (ニ) 歯の喪失が進んだ結果、中年期の早いうちから食生活に支障をきたす人も現れます。
- (ホ) 根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等が好発する時期です。
- (ヘ) 高齢者が加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態を「フレイル」と言います。フレイルは、早期に発見し、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上及び改善が可能とされています。
- (ト) 歯科口腔保健分野では、老化に伴う体力や運動機能の低下により口腔機能が弱まったり、口腔を清潔に保つ自然な働き（自浄作用）が妨げられ、口臭が強まったり、むし歯、歯周病及び粘膜疾患にかかりやすくなったり、低栄養になることがあります。
- (チ) 特に高齢期では、進行した歯周病のある人や、歯周病によって露出した歯根や義歯に接した歯からむし歯が進んだ人は、歯を喪失することが多くなります。

ロ 要介護高齢者

- (イ) 認知機能の低下や、摂食・嚥下機能を含む身体機能の低下により、口腔の衛生管理が困難になる場合があります。口腔内の衛生状態が悪化すると、誤嚥のリスクが高まり全身状態の低下を招きます。
- (ロ) 経口摂取が困難になると低栄養のリスクも高まり、舌や口唇、あごの運動機能のリハビリを含む機能的な口腔のケアが必要となる場合があります。

(2) 2期計画の目標達成状況

テーマ	達成指標	資料	ベースライン値	目標値	実績値	数値増減 (経過年数)
（概ね40歳から64歳まで） 壮年期	かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康栄養調査 (H22・H28・R4)	56.6% (H28)	70%以上	67.5% (R4)	10.9ポイント (6年)
	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H24・H28・R4)	34.1% (H28)	45%以上	41.7% (R4)	7.6ポイント (6年)
	歯間清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）を使用する人の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H24・H28・R4)	53.8% (H28)	70%以上	66.4% (R4)	12.6ポイント (6年)
	進行した歯周病の人（4mm以上の歯周ポケットを有する人）の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H24・H28・R4)	63.7% (H28)	40%以下	67.6% (R4)	3.9ポイント (6年)

		60歳で24本以上歯を保持する割合	県民健康栄養調査 (H22・H28・R4)	54.3% (H28)	70%以上	58.9% (R4)	4.6ポイント (6年)
		喫煙で歯周病にかかりやすくなることを知っている人の割合	県民健康栄養調査 (H22・H28・R4)	50.2% (H28)	100%	45.6% (R4)	▲4.6ポイント (6年)
高齢期 (概ね65歳以上)	口腔機能の維持・回復、口腔衛生の維持	80歳で20本以上歯を保持する割合	県民健康栄養調査 (H22・H28・R4)	39.8% (H28)	50%以上	44.1% (R4)	4.3ポイント (6年)
		かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康栄養調査 (H22・H28・R4)	69.4% (H28)	72%以上	70.1% (R4)	0.7ポイント (6年)
		定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H24・H28・R4)	45.0% (H28)	60%以上	53.9% (R4)	8.9ポイント (6年)
		進行した歯周病の人 (4mm以上の歯周ポケットを有する人)の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H24・H28・R4)	63.3% (H28)	55%以下	69.6% (R4)	6.0ポイント (6年)
		喫煙によって歯周病にかかりやすくなることを知っている人の割合	県民健康栄養調査 (H22・H28・R4)	41.4% (H28)	100%	36.7% (R4)	▲4.7ポイント (6年)
		介護老人福祉施設での定期的な歯科検診実施率	老人福祉施設及び障害福祉サービス事業における歯と口腔の健康づくり取組状況調査 (H27・R4)	39.1% (H27)	50%	33.6% (R4)	▲5.5ポイント (7年)

(3) 現状

イ 中年期・高齢期の歯の状況

(イ) 令和3(2021)年度の地域保健・健康増進事業報告によると、歯科検診を実施している市町村は35市町村です。10,878名の受診者のうち要精検者は8,273名で、約8割が口腔内に何らかの所見が認められている状況です。

表4 歯科検診の状況 (実施35市町村からの報告の集計)

	受診者数	要精検者	要精検率	要指導者	異常なし	不明
40歳	2,072	1,499	72.3%	381	192	0
50歳	2,487	1,880	75.6%	433	174	0
60歳	2,638	2,004	76.0%	405	229	0
70歳	3,681	2,890	78.5%	531	260	0
合計	10,878	8,273	76.1%	1750	855	0

出典：平成3年度地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

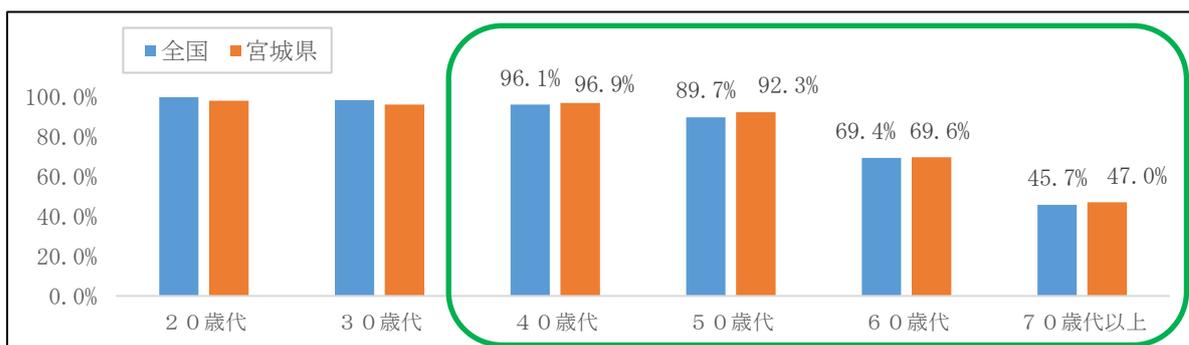
(ロ) 20 本以上歯を持つ人の割合を見ると、40 歳以上で全国よりも高くなっています。

表 5 歯の本数（20 本以上の割合）

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代～
全 国	99.8%	98.4%	96.1%	89.7%	69.4%	45.7%
宮城県	98.0%	96.1%	96.9%	92.3%	69.6%	47.0%

出典：（全国）令和元年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、（宮城県）令和 4 年県民健康・栄養調査

図 12 20 歳以上の歯の本数（20 本以上の割合）



出典：（全国値）令和元年国民健康・栄養調査（厚生労働省） （宮城県値）令和 4 年県民健康・栄養調査

(ハ) 「平成 4 年度県民健康栄養調査」の結果では、80 歳で 20 本以上歯を保持する者の割合は 44.1%で、平成 28（2016）年度の 39.8%から 4.3 ポイント増加しました。

(ニ) 参考として、国の「令和 4 年度歯科疾患実態調査」の結果では、80 歳で 20 本以上歯を保持する者の割合は 51.6%でした。

表 6 80 歳で 20 本以上の歯を保持する割合

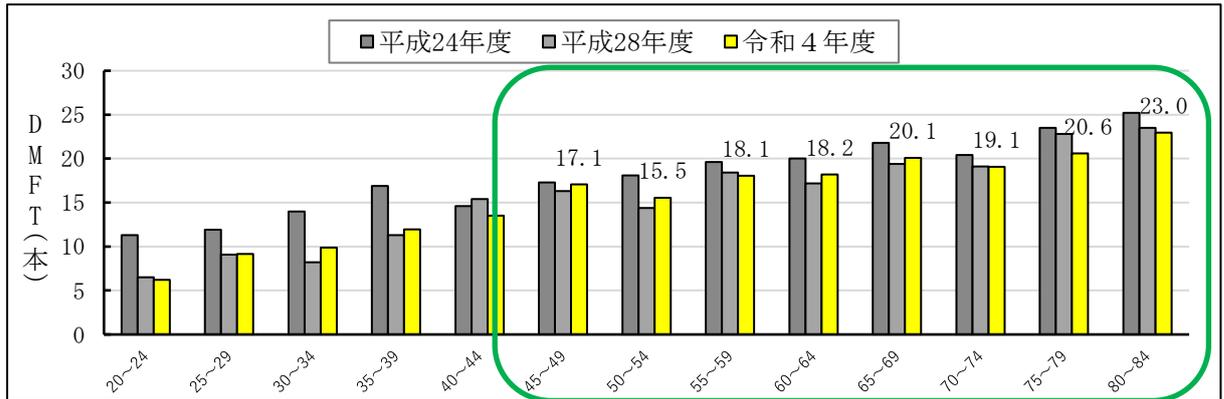
	H12	H16	H17	H18	H21	H22	H23	H28	R4
宮城県	18.9%			26.9%		31.8%		39.8%	44.1%
全国（参考）		23.0%	24.1%		26.8%		38.3%	51.2%	51.6%

出典：（県値）県民健康・栄養調査（対象：75 歳～84 歳）

（全国値）平成 16 年及び平成 21 年は国民健康・栄養調査、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年及び令和 4 年は歯科疾患実態調査

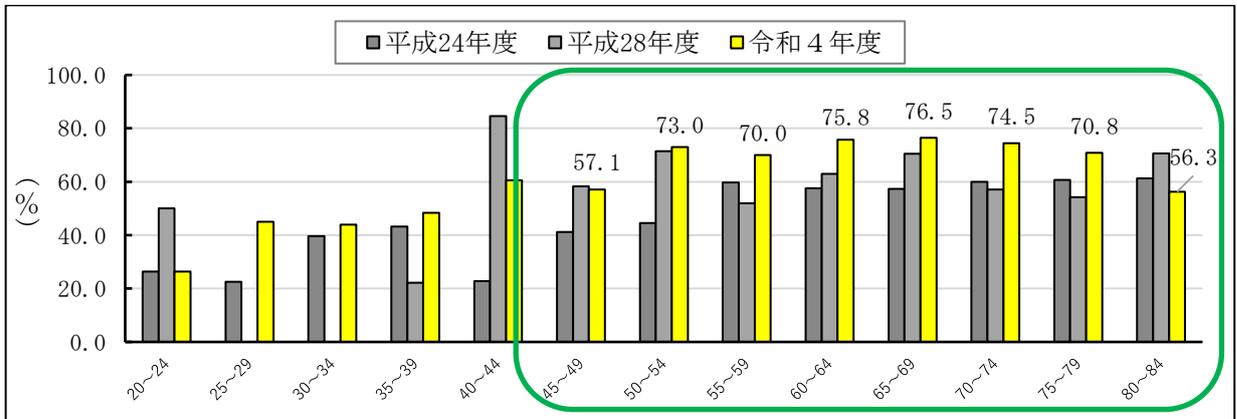
(ホ) 一人平均むし歯経験歯数（DMF 指数）は、平成 24 年度からは減少傾向にありますが、歯周疾患を有する者（歯周ポケット^(注11)が 4mm 以上の者）の割合は、40 歳代から 60 歳代の各年齢階級で 50%を超えており、特に 55～59 歳、60 歳～64 歳では前回調査より大幅に増加しています。

図 13 年齢階級別一人平均むし歯経験歯数（DMF 指数）



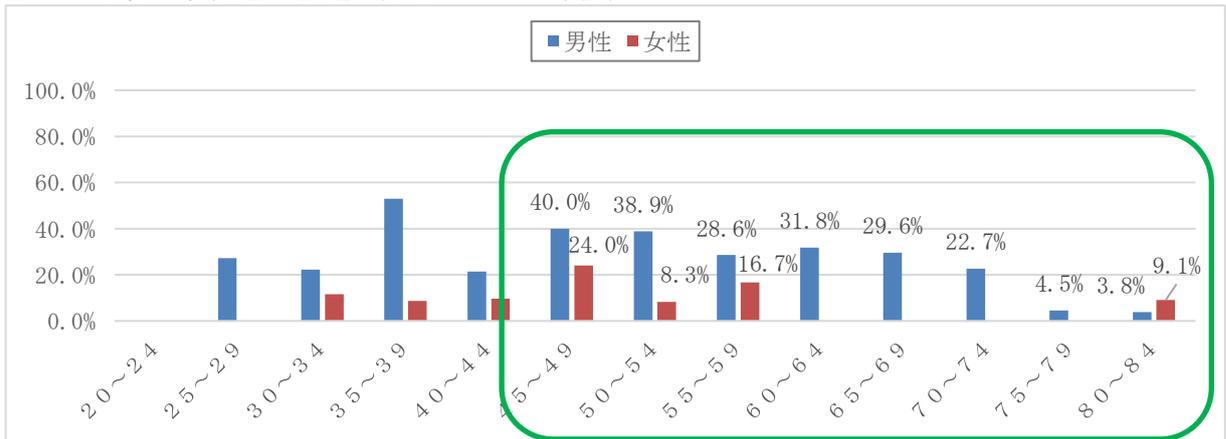
出典：令和4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査（宮城県）

図 14 年齢階級別歯周疾患を有する人の割合（歯周病（4mm以上の歯周ポケットを有する人）の割合）



出典：令和4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査（宮城県）

図 15 男女別喫煙者の割合（令和4(2022)年度）



出典：令和4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査（宮城県）

(ハ) 喫煙率は、男性では45～49歳代で40%、女性では45～49歳で24%となっています。

(ト) 「令和4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査」の結果では、定期的に歯石除去・歯面清掃を受けている人の割合は48.9%で、平成28（2016）年度の40.2%と比較して8.7ポイント増加し、改善傾向にあります。

(f) 進行した歯周病の人(4mm以上の歯周ポケットを有する人)の割合は、令和4(2022)年度が69.6%で、平成28(2016)年度の62.1%と比較して7.5ポイント増加し悪化傾向にあります。

(g) 「令和4年度老人福祉施設及び障害福祉サービス事業所における歯と口腔の健康づくりに関する取組状況調査」の結果では、老人福祉施設において協力歯科医がいる割合は90.2%で、老人福祉施設入所者に対して年1回以上歯科検診を実施している割合は30%でした。また、在宅歯科医療連携室^(注8)(みやぎ訪問歯科相談室)の認知度が約3割と低く、利用しない理由では「協力歯科医療機関がある」が多い状況でした。

ロ 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組
中年期・ 高齢期 (45歳以上)	市町村	歯周病検診
		介護予防事業(口腔機能向上プログラム ^(注7))
		歯科健康相談
		歯科健康教育
	県	職域・働き盛り世代に対する普及啓発事業
		要介護者の口腔ケア支援者研修事業
		在宅歯科医療連携室整備事業
		在宅歯科医療推進設備整備事業

出典：県健康推進課調べ(令和5年度)

(4) 課題

イ 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するためには、定期的な歯科検診による歯周病の早期発見、早期対応が必要です。

ロ 根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等の予防や早期発見が必要です。

ハ 県民の歯科健診や口腔健康管理の実施が極めて低いことから、歯科医師会及び歯科衛生士会や保険者との連携により、歯周病の有病率の高い働き盛り世代の健康管理を担う事業所と連携し、口腔の健康と全身の健康は深く関わることの啓発活動と歯科保健対策の効果的实施及び定着を進める必要があります。

ニ むし歯の状況は改善傾向にありますが、歯周病の状況は悪化しています。

ホ 歯周病と糖尿病等の生活習慣病及び全身疾患との関わりについて県民や事業所等に対し、その知識の普及・啓発を図る必要があります。

ヘ 歯周病の発症や進行に喫煙習慣がハイリスク要因となることから、禁煙支援と受動喫煙防止に関わる対策を推進する必要があります。

ト 県民や事業所等に口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発を図る必要があります。

チ 職場環境の改善の支援の他、家庭・職場等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性に関する認識を高める取組を推進していく必要があります。

リ 特に高齢者に対しては、フレイルに伴う低栄養防止、心身機能の低下防止及び糖尿病等

生活習慣病の重症化予防が必要です。このため、生活習慣病等のリスクを有する高齢者に対して定期的な歯科検診等の歯科保健サービスが必要です。

ヌ 在宅で療養している要介護者の中には、十分な口腔ケアを受ける機会が少ない場合もあり、多職種共働により支援する地域包括ケアシステムの中で、訪問歯科診療を始めとした歯科保健サービスを推進する必要があります。

ル 施設に入所している高齢者の歯と口腔管理は、施設に配置された医師や看護師による健康管理の中で行われていますが、設置が努力義務となっている協力歯科医療機関と連携を図り、更なる口腔衛生、口腔機能の維持向上による歯科保健対策が必要です。

オ 高齢者のオーラルフレイルの予防を中心とした歯科保健指導や、要介護者に対する歯科治療や専門的口腔ケアを提供できる歯科医師・歯科衛生士の確保と人材育成の充実が必要です。

(5) 課題解決のために県が進めること

○ 成人を対象とした歯科検診や歯科保健指導を受ける機会の確保とその推進

成人の歯科検診の必要性について啓発するとともに、優良事例などの情報提供に努め、市町村や職場での歯科検診や歯科保健指導を受ける機会の確保とその推進に取り組みます。また、住民に対し、歯周病と喫煙等の関連について受動喫煙も含めた健康影響について啓発を推進します。また、全市町村で歯周病検診を実施するよう働きかけるとともに、歯間清掃用器具や義歯の取り扱い及び口腔機能維持についての知識を普及啓発します。

○ 中年期・高齢期に特徴的な疾患等に関する知識の普及啓発

根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発や、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防、オーラルフレイルの予防や生活習慣の改善のための啓発に取り組みます。

○ 歯周病予防に効果的な方法の普及啓発の推進

個人で行う口腔清掃の方法として、フッ化物配合歯みがき剤の使用の推進の他、歯間清掃用器具の活用を普及し、定期的に歯科検診や歯石除去等を受けるために、かかりつけ歯科医をもつことを促進します。

歯や口腔に関する行事や市町村事業等の機会を利用して、糖尿病や喫煙、受動喫煙と歯周病等の関連、口腔の健康と全身の健康の関係性について、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発をより一層積極的に推進します。

○ 地域保健と職域保健との連携による支援体制づくり

歯科医師会や保険者等との連携により、事業所での歯科検診・保健指導を推進していくとともに、地域保健と職域保健の連携体制づくりを推進します。

保険者に対して歯科口腔保健指導の必要性や、禁煙支援と、糖尿病や喫煙、受動喫煙と歯周病等の関連について普及啓発するとともに、「受動喫煙防止宣言施設」の登録施設の増加を推進することで、喫煙防止、受動喫煙防止の環境づくりに努めます。

○ 定期的な歯科受診の推進

かかりつけ歯科医をもち、歯科検診、専門的口腔ケア等の予防処置を定期的に受けることを促進します。

○ 中年期・高齢期の歯と口腔の実態把握及び歯と口腔の健康が維持できる体制の構築

中年期・高齢期の歯科に関する最新の情報や国の動向等の情報収集に努めるとともに、本県の歯と口腔の実態について調査を行う等、関係団体・機関等へ情報提供に努めます。

市町村、事業所及び保険者等が歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、会議や研修等の様々な機会を通じて啓発を行うとともに、連携した施策展開に努めます。また、家庭・職場等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性に関する知識についても情報提供をしていきます。

○ **介護や介護予防に従事する者への歯と口腔の健康づくりの支援体制の構築**

中年期・高齢期の歯と口腔の健康づくりが効果的に行われるよう、専門機関や研究機関等と協力して、市町村等へ情報提供や技術支援、人材の育成等の支援体制を構築します。

さらに、要介護者に対する歯科治療や専門的口腔ケアを提供できる歯科医師・歯科衛生士の確保と人材育成の充実に努めます。

○ **施設入所者や通所事業所利用者等の歯と口腔の健康管理の充実**

施設入所者や通所事業所利用者等に対して、歯と口腔の健康管理が推進・定着されるように、施設等に対して、歯科医療機関と協力を図るよう啓発・勧奨します。また、県歯科医師会等と協力して、地域の歯科医療機関が施設での口腔管理に協力する体制を整備します。

また、施設等に対して、一次予防や重症化予防のため、定期的な歯科検診等の歯科保健サービスが必要であることを、研修等の機会を通じて啓発していきます。

(6) **課題解決のために団体等に期待される取組**

<p>県民</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔の健康と全身の健康の関係性に関する理解を深め、日頃から、規則正しい食生活、正しい歯みがき、禁煙等、歯と口腔の健康づくりに、家族ぐるみ、地域ぐるみで取り組む。 ・歯間清掃用器具の使用や食後の歯みがきを積極的に心がける。 ・かかりつけ歯科医をもち、歯科検診、専門的口腔ケア等の予防処置を定期的に受けることを促進する。
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進事業に基づく歯周病検診や健康教育、健康相談等を実施するとともに、定期的な歯科検診の受診やかかりつけ歯科医をもつことを働きかける。 ・市町村事業や歯と口の健康週間、歯と口腔の健康づくり月間、健康まつり、老人クラブの活動等の機会を活用して、喫煙の害や、歯間清掃用器具の活用等、歯と口腔の健康づくりの正しい情報を提供する。 ・要支援者に対して、歯と口腔の健康づくりを行うため、多様な主体による介護予防サービスの提供を行う。
<p>歯科医師会、 歯科衛生士会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、事業所が実施する歯科口腔保健事業に積極的に協力し、対象者に対してきめ細やかな歯科口腔保健指導を行うとともに、市町村及び事業所に対し、効果的な予防策の助言や事業の提案、住民への啓発に努める。 ・かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診、歯石除去及び歯面清掃等の予防措置や義歯の手入れ方法の歯科口腔保健指導を実施するとともに、歯間清掃用器具の効果的な使用方法等、家庭での取組に正しい知識・情報を提供する。また、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する正しい知識・情報を提供する。 ・イベント等において、歯周病の簡易検査や歯科口腔保健指導を実施し、かかりつけ歯科医をもつことの必要性の啓発に努める。 ・要介護高齢者に対応可能な歯科医師の育成や定期的な歯科検診、訪問歯科保健指導及び介護保険サービスの実施に努める。 ・高齢者に対する口腔衛生管理や口腔機能管理のできる歯科衛生士の育成に

	<p>努める。さらに、要介護高齢者に対する摂食機能療法の知識と技能を深め、多職種と連携できる歯科衛生士の育成に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医科歯科連携を促進するために、患者の身体機能を必要な医療情報として把握できるような歯科医師・歯科衛生士の育成を行う。 ・地域において要介護者を受け入れる歯科医療機関の名簿作成及び住民への情報提供を行う。 ・歯と口腔の健康管理が、全身の健康保持に大きな役割を果たしていることについて啓発に努める。 ・歯科医療機関は、患者等に、全身の健康管理の重要性について情報提供し、治療が必要な場合には医療機関の受診を勧めるよう努める。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等の生活習慣病を診療する医療機関は、患者に、歯と口腔の健康管理の重要性について情報提供する。 ・患者に歯科治療が必要な場合は、歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。 ・喫煙と歯周病等の関係等について情報提供する。 ・<u>受動喫煙の防止と喫煙者には禁煙指導を行う。</u> ・高齢者の低栄養の予防や改善等に当たって、歯と口腔の健康管理の重要性について情報提供し、歯科治療が必要な場合には歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。 ・要介護高齢者の歯科的問題に円滑に対応できるよう、要介護高齢者に歯と口腔の健康管理の重要性について情報提供し、歯科治療が必要な場合には歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者に対して口腔保健サービス及び歯科医療を受ける機会を確保する等、歯と口腔の健康づくりを促進するよう努める。 ・歯周病と全身の健康は深く関わることの啓発活動と歯科保健対策の効果的実施及び定着を進める。
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員の健康管理の一環として、歯と口腔の健康づくりの重要性の普及啓発を図るとともに、定期的な歯科検診や歯科口腔保健指導を実施するよう努める。 ・歯周病と全身の健康は深く関わることの啓発活動と歯科保健対策の効果的実施及び定着を進める。 ・洗口場の整備等、食後の歯みがき等が行いやすい環境整備を図るよう努める。
栄養士会等	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康のための栄養・食生活に関する情報の伝達や知識の普及に努め、必要に応じて栄養相談等を行う。<u>特に低栄養（フレイル予防）の啓発普及に努める。</u> ・老年期以降の咀嚼、嚥下^注機能に応じた食に関する情報提供に努める。
介護保険事業者 (介護保険施設、 介護保険サービス事業者等)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所者や介護保険サービス利用者の健康管理の一環として、ケアマネジャーや歯科医療機関と施設等が協力して、定期的な歯科検診積極的に取り組むように努めるとともに、適切な口腔ケアを実施する。 ・口腔のケアや摂食・嚥下機能の低下に関する研修等に職員を派遣する等、職員の資質の向上に努める。
地域団体 (食生活改善推)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康づくりに関する講習会の開催やイベントに協力する等、望ましい食生活、よくかみ、味わって食べることの大切さの普及啓発に努める。

進員協議会等)	・口腔機能の維持向上に向けて、低栄養・フレイル予防の啓発に努める。
教育研究機関 (東北大学等)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科口腔保健の推進に役立つ高度で専門的な知見、情報を提供する。 ・歯科疾患を予防し、歯と口腔の健康と機能の保持増進をはかることを目的として、疫学研究や基礎的、臨床的研究を行い、歯科疾患の予防に関する情報提供を行う。

5 障害児・者の歯科保健

(1) 歯科的特徴

歯科保健や歯科医療上の支援を必要とする障害児・者（以下「支援を必要とする障害児・者」という。）は、障害の種類等により、歯みがき等、口腔ケアの自己管理が困難な場合があり、口腔の衛生状態や、むし歯及び歯周病が悪化することがあります。

(2) 2期計画の目標達成状況

		達成指標	資料	ベースライン値	目標値	実績値	数値増減 (経過年数)
障害児・者	健康 管理の 充実 歯と口腔の	障害児・者入所施設での定期的な歯科検診実施率	老人福祉施設及び障害福祉サービス事業所における歯と口腔の健康づくり取組状況調査 (H27・R4)	70.6% (H27)	90%	62.5% (R4)	▲8.1ポイント (7年)

(3) 現状

イ 特別支援学校における定期健康診断（歯・口腔）の実施状況では、受診率は90%で、むし歯のある人の割合（むし歯有病者率）は32%です。

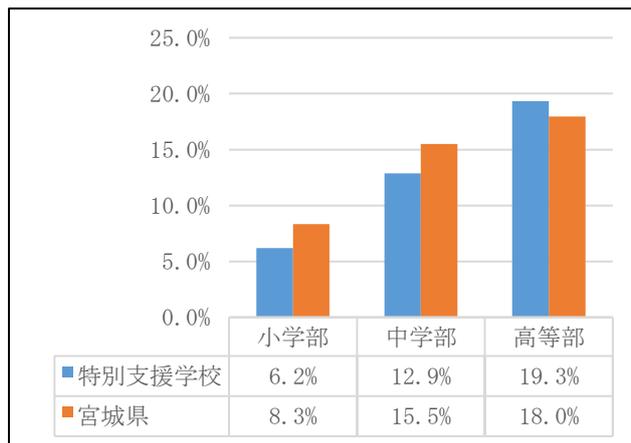
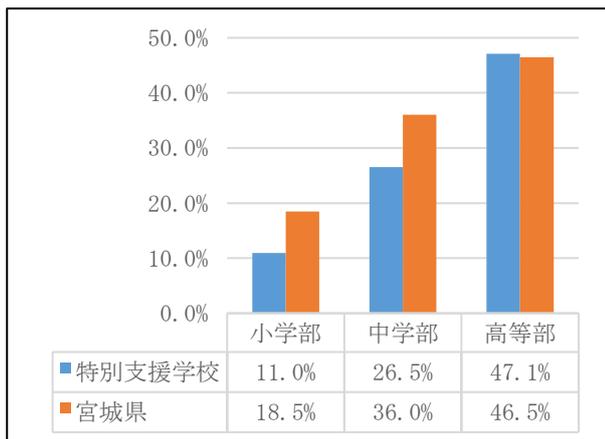
ロ 「障がいのある方のための口腔ケアサポートマニュアル」を作成し、活用をすすめています。
(https://www.pref.miyagi.jp/documents/14350/695747_1.pdf)

表7 令和3年度特別支援学校における定期健康診断（歯・口腔）の結果

区分	対象者数 (人) A	受診者数 (人) B	受診率 (%) B/A	健全歯所有者 (人) C	健全歯所有者割合 (%) C/B	むし歯のある人 (むし歯有病者) (人) D+E	むし歯のある人 (むし歯有病者)の割合 (%) (D+E)/B	内 訳		
								処置完了者 (人) D	未処置歯所有者 (人) E	未処置歯所有者割合 (%) E/B
小学部	755	693	91.8%	566	81.7%	76	11.0%	33	43	6.2%
中学部	458	388	84.7%	285	73.5%	103	26.5%	53	50	12.9%
高等部	1,220	1,108	90.8%	586	52.9%	522	47.1%	308	214	19.3%
合計	2,433	2,189	90.0%	1,437	65.6%	701	32.0%	394	307	14.0%

出典：令和3年度 宮城県児童生徒の健康課題統計調査（宮城県教育委員会）

図 16 むし歯のある人の割合（むし歯有病者率） 図 17 未処置歯所有者の割合



出典：令和3年度 宮城県児童生徒の健康課題統計調査（宮城県教育委員会）

※宮城県の割合は、県内合計に特別支援学校分を加算し算出

ハ 「平成4年度老人福祉施設及び障害福祉サービス事業所における歯と口腔の健康づくりに関する取組状況調査」の結果で、年1回以上歯科検診を実施している割合は、障害児入所支援施設で75.0%、障害者支援施設で61.1%となっています。

事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組
障害児・者	特別支援学校	学校歯科健康診断（幼稚部、小学部、中学部、高等部、専攻科）
	市町村	歯科検診事業等
		歯科健康相談
		歯科健康教育
県	障害児・者口腔ケア支援者研修事業 障害親子歯みがき教室 障害児・者口腔ケア支援者研修マニュアル作成・研修会	

出典：県保健体育安全課及び健康推進課調べ（令和5年度）

(3) 課題

イ 口腔清掃や医療機関受診等のなんらかの支援を必要とする在宅の障害児・者に、保護者や介助者による適切な支援と、フッ化物応用等を活用しながら、定期的な、かかりつけ歯科医等による歯科口腔保健指導等を行っていく必要があります。また、口腔ケアに関して相談できる窓口を設置し、障害児・者の口腔ケアを行う歯科医療機関を調整する支援体制を整えていく必要があります。

ロ 障害の種類等に応じた歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要があります。特に重度な障害者・障害児については、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、一次予防や重症化予防が重要となります。このため、歯科検診や歯科保健指導等の実施等の歯科口腔保健の推進のための取組みが必要です。

ハ 障害児・者の入所施設等に協力歯科医療機関を置き、定期的な歯科検診や口腔のケアに取り組む等、施設と歯科医療機関との連携をさらに推進することが必要です。

ニ 障害福祉サービス事業所等の障害者歯科の拡充、口腔のケアができる体制づくりのため、職員や保護者等に向けて、障害児・者歯科等の情報提供や活用しやすい口腔のケア方法等に関する啓発を行う必要があります。

(4) 課題解決のために県が進めること

<p>○ 障害児・者の歯と口腔の健康づくりのための地域支援機能の充実・連携の促進</p> <p>障害者施設を対象とした事業実施を通じて、支援を必要とする実態の把握に努めます。</p> <p>個々の障害の状態に応じた、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯と口腔の健康づくりの情報提供を行い、専門機関や研究機関等の協力を得て、技術支援、人材の育成等の支援を行います。</p> <p>在宅歯科医療連携室の周知を進めるとともに、在宅の障害児・者等が口腔のケアや歯科保健指導を受けやすい環境を整えます。</p>
<p>○ 障害児・者が利用できる歯科医療サービスの情報提供の促進</p> <p>施設入所障害児・者に対して、歯科医療機関と施設とが協力して入所者の歯と口腔の健康管理が推進・定着されるよう、施設に啓発・勧奨します。</p> <p>障害福祉サービス事業所等の管理者等を対象とした研修を開催し、歯科口腔保健の重要性を啓発します。</p>
<p>○ 在宅の障害児・者の歯科医療機関による歯と口腔の健康管理の充実</p> <p>在宅歯科医療連携室の周知を進めるとともに、在宅の障害児・者等が口腔のケアや歯科保健指導を受けやすい環境を整備します。</p>

(5) 課題解決のために団体等に期待される取組

家庭（保護者）	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から、規則正しい食生活、正しい歯みがき等、歯と口腔の健康づくりに家族ぐるみ、地域ぐるみで取り組む。 ・むし歯予防のため、フッ化物配合歯みがき剤の活用等フッ化物応用等を通じた口腔のケア等を行う。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科検診、歯石除去、歯面清掃、フッ化物応用等の予防処置を受ける。また、適切な清掃用器具を用いた歯みがき方法や義歯の手入れ等の支援を活用する。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進事業に基づく歯周病検診を実施するとともに、定期的な歯科検診の受診やかかりつけ歯科医をもつことを働きかける。 ・市町村事業や歯と口の健康週間、歯と口腔の健康づくり月間、健康まつり等の機会を活用して、住民に対する普及啓発に努める。 ・支援を必要とする障害児・者からの相談等を通じて歯と口腔の実態を把握し、適切な歯科口腔保健サービスを受けられるよう、障害福祉サービス事業所等の関係機関と連携し、治療可能な施設の情報提供等の支援を行う。
障害福祉サービス事業所（在宅）	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を必要とする障害児・者が、適切な歯科口腔保健サービスを受けられるよう、治療が可能な施設の情報提供等の支援を行う。
障害福祉関係施設	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所者や通所事業所利用者の健康管理の一環として、定期的な歯科検診や口腔のケアに積極的に取り組むように努める。 ・口腔のケアや口腔機能低下による摂食嚥下障害とりハビリに関する研修等に職員を派遣する等、職員の資質の向上に努める。
歯科医師会、 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、施設等が実施する歯科口腔保健事業に積極的に協力し、対象者に対してきめ細やかな指導を行うとともに、市町村及び事業所に対し、効果的な予防策の助言や事業の提案を行う。 ・かかりつけ歯科医として、定期的な歯科検診、歯石除去、歯面清掃等の予

	<p>防措置や口腔のケア等の指導を実施するとともに、歯間清掃用器具の効果的な使用方法等、家庭での取組に正しい知識・情報を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設等で協力歯科医療機関の設置が増加するように取組を進める。 ・シンポジウム等により、住民に対して、普及啓発の充実に努める。 ・支援を必要とする障害児・者に対するかかりつけ歯科医を育成し、定期的な歯科検診、訪問歯科保健指導等歯科口腔保健サービスの実施に努める。 ・訪問歯科口腔保健指導における口腔機能向上サービスを担う歯科衛生士の育成に努める。 ・地域において支援を必要とする障害児・者を受け入れる歯科医療機関の名簿作成及び住民、市町村、障害福祉関係施設等への情報提供を行う。 ・歯と口腔の健康管理が、全身の健康保持に大きな役割を果たしていることについて啓発に努める。 ・歯科医療機関は、患者等に、全身の健康管理の重要性について情報提供し、治療が必要な場合には医療機関の受診を勧めるよう努める。 ・フッ化物応用の予防効果についての知識や使用方法等について情報提供を行う。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を必要とする障害児・者の歯科的問題に円滑に対応できるよう、障害児・者に歯と口腔の健康管理の重要性について情報提供し、歯科治療が必要な場合には受入可能な歯科医療機関の受診を勧めるよう努める。<u>受動喫煙の防止と喫煙者には禁煙指導を行う。</u>
栄養士会等	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康のための栄養・食生活に関する情報の伝達や知識の普及に努め、必要に応じて栄養相談等を行う。
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康づくりに関する講習会の開催やイベントに協力する等、望ましい食生活や、よくかみ、味わって食べることの大切さの普及啓発に努める。
教育研究機関 (東北大学等)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科口腔保健の推進に資する高度で専門的な知見及び情報を提供する。 ・歯科疾患を予防し、歯と口腔の健康と機能の保持増進を図ることを目的として、疫学研究や基礎的、臨床的研究を行い、歯科疾患の予防に関する情報提供を行う。

6 食育を通じた歯と口腔の健康づくり

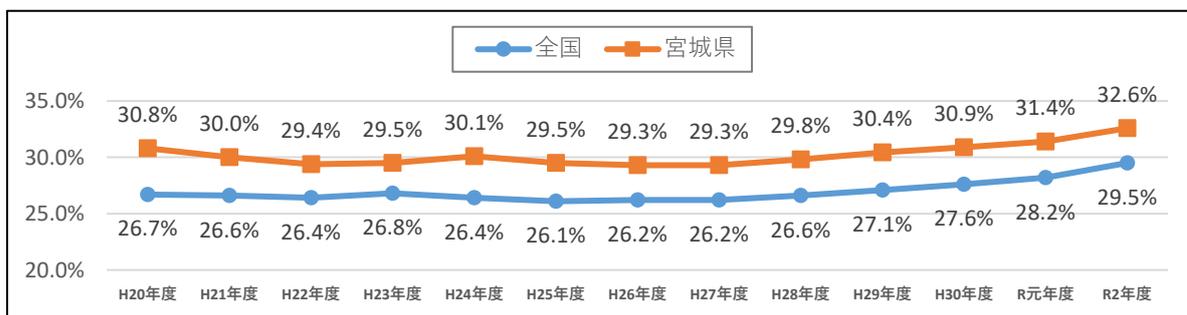
食育とは、様々な経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることであり、生きる上での基本となるものです。

この計画では、乳幼児期や少年期では、歯や口腔の機能の発達状態に応じた支援、青年期・壮年期では、歯周病の進行を予防するための支援や生活習慣病対策も視野に入れた支援、中年期・高齢期では、かむ力や飲み込む力等口腔機能の維持に対する支援等、各ライフステージの歯科的特徴に応じた歯と口腔の健康づくりを推進することとしています。

(1) 現状と課題

イ むし歯や歯周病等の改善を主眼においた対策に加え、よくかんで味わって食べる等のライフステージに応じた「食べ方」の支援等、「食育」への関わりに重点を置いた対応を図っていくことが求められており、第4期宮城県食育推進プラン（以下「食育プラン」という。）においても、口から取り入れた食物を十分に咀嚼して食べることは、食事を味わうとともに肥満予防にもつながることから、「ゆっくりよく噛んで食べる」を食育プランの目標項目として、食育を推進しています。また、宮城県はメタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合が、全国平均に比べ高いという課題があることから、肥満防止につながる食べ方として、「ゆっくりよくかんで食べる」ことを啓発していくことが重要となります。

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40歳～74歳）の推移



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

ロ この取組を効果的に推進するためには、関係機関が連携し、歯科口腔保健の施策に食育の視点を採り入れながら取り組む必要があります。

(2) 課題解決のために県が進めること

○ 食育の視点を採り入れた歯と口腔の健康づくりの推進

関係機関が連携し、ライフステージの特徴に応じて身体的、精神的、社会的特徴を踏まえ、「望ましい食習慣の形成と定着」「健全な食生活の実現」「生活習慣病予防のための食生活の維持と健康管理」「食を通じた豊かな生活の実現」をテーマとして、食育の視点から歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進します。具体的には、子どもの頃からの肥満予防や大人の生活習慣病予防・改善、高齢者のフレイル対策の啓発の際、食育と歯科口腔保健の視点を加えるよう、関係機関と連携して取り組みます。特に働き盛り世代などに向け、肥満防止につながる「ゆっくりよくかんで食べる」食べ方についての啓発を行っていきます。

(3) 課題解決のために団体等に期待される取組

県民	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康づくりにとって大切な栄養バランスのとれた食事、よくかんで味わって食べる食習慣づくり等に、家族ぐるみ、地域ぐるみで取り組む。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・望ましい食習慣等を身につけるため、食育の推進を図る。 ・市町村事業や食育イベント、健康まつり等の機会を活用して、歯や口腔の健康保持と食習慣の関係等について普及啓発を図る。
歯科医師会、 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師、歯科衛生士は歯や口腔の発達に応じた摂食機能の獲得をサポートし、健全な食生活による栄養獲得を支援する。そのために、口腔疾患の予防を行い、咀嚼することの意義や間食の取り方、食行動、食環境の健全化など食育を推進するのに必要な知識を啓発する。 ・シンポジウムの開催等、住民に対する普及啓発の充実に努める。
栄養士会等	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康のための情報の伝達や知識の普及に努める。
保育所、幼稚園等	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの歯や口腔機能の発達状態に応じた給食を提供する。 ・食育の一環として、歯と口腔の大切さに関するイベントの開催や、望ましい食事の取り方等の知識の普及啓発を進める。
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスの取れた食生活や望ましい食習慣の確立等、児童及び生徒が生涯を通じて主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう支援する。
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防も視点に入れた歯周病対策として、バランスのとれた食事、望ましい食習慣に関する情報提供や保健指導を実施する。
地域団体 (食生活改善推進 員協議会等)	<ul style="list-style-type: none"> ・食育の基本である、望ましい食習慣や、よくかみ、味わって食べることの大切さについて普及啓発に努める。

7 口腔機能の獲得・維持・向上に向けた取組み

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るためには、生涯を通じた適切な取組が重要となります。健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、ライフコースアプローチを踏まえた、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組んでいきます。口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、むし歯・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も存在することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとします。

(1) 現状と課題

- イ 近年、小児の口腔機能発達不全症や高齢期の口腔機能低下症が、食生活を通じた健康維持に大きく影響を与えることが認識されています。そのため、小児の年齢とともに機能を獲得することや、介護予防でオーラルフレイル予防が行われています。特に、乳幼児期から青年期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要があります。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要です。
- ロ 現在歯数のみでなく、歯周病による歯の動揺や疼痛の有無等の歯科疾患の有病状況や、補綴の状況、口腔周囲筋の働き等の要素も複合的に咀嚼機能に影響を与えます。このため、器質的な要素も含めて包括的に口腔機能の向上を図ることが必要です。
- ハ 健康寿命が延伸している中、今後は、高齢期における口腔機能低下への対策が重要となります。ライフコースアプローチを踏まえると、高齢期以前からの生涯を通じた様々な側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための包括的な取組を推進する必要があります。
- ニ 加齢に伴う口腔機能低下は、フレイルと大きく関係します。県民や事業者に対して、その知識の普及と啓発活動が必要となります。また、各個人が早期にその前兆であるオーラルフレイルに気付き、その原因についてかかりつけ歯科医への受診と対策の相談を行う必要があります。
- ホ 高齢者のオーラルフレイルの予防を中心とした歯科保健指導や、要介護者に対する歯科治療や専門的口腔ケアを提供できる歯科医師や歯科衛生士の確保と人材育成の充実が必要です。

(2) 課題解決のために県が進めること

- **適切な口腔機能の獲得に向けた知識の普及啓発や歯科保健指導等の実施**
乳幼児期から青年期を主な対象とし、適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図ります。
- **オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発や歯科保健指導の実施**
壮年期から高齢期を主な対象とし、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発を推進していきます。
口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発を行います。

(3) 課題解決のために団体等に期待される取組

県民	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から、適切な口腔機能の獲得と維持に努め、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図る。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村事業や歯と口の健康週間、歯と口腔の健康づくり月間、健康まつり、老人クラブの活動等の機会を活用して、口腔機能の獲得・維持・向上に関する正しい情報を提供する。
歯科医師会、 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医として、歯や口腔の機能の発達に応じた食べ方の指導、口腔機能の発達不全やオーラルフレイル等口腔機能に関する知識等、住民に必要な情報を提供する。 ・イベントの開催等、住民に対する普及啓発の充実に努める。
栄養士会等	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康のための情報の伝達や知識の普及に努める。 ・老年期以降の咀嚼、嚥下^(注2)機能に応じた食に関する情報提供に努める。
保育所、幼稚園等	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの歯や口腔機能の発達状態に応じた給食を提供する。 ・歯と口腔の大切さに関するイベントの開催や、望ましい食事の取り方等の知識の普及啓発を進める。
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスの取れた食生活や望ましい食習慣の確立等、児童及び生徒が生涯を通じて主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう支援する。
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防も視点に入れた歯周病対策として、バランスのとれた食事、望ましい食習慣に関する情報提供や保健指導を実施する。
介護保険事業者 (介護保険施設、 介護保険サービス 事業者等)	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルが食生活や栄養摂取状況に関わることの認識のもと、それらに対する知識を深め、施設入所者や利用者にオーラルフレイルや低栄養が無いか食事等を観察し、必要に応じて専門職に相談する。 ・高齢期の口腔機能低下症と摂食嚥下障害とその予防やリハビリテーションに関する研修などに職員を派遣する。
障害福祉関係施設	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能発達不全症や口腔機能低下症等が食生活や栄養摂取状況に関わることを認識のもと、低栄養が無いか食事等を観察し、必要に応じて専門職に相談する。 ・障害児・者の口腔機能発達不全症や口腔機能低下症、摂食嚥下障害等に関する研修会などに職員を派遣する。
地域団体 (食生活改善推進 員協議会等)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康づくりに関する講習会の開催やイベントに協力する等、望ましい食生活、よくかみ、味わって食べることの大切さの普及啓発に努める。 ・口腔機能の維持向上に向けて、低栄養・フレイル予防の啓発に努める。
教育研究機関 (東北大学等)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科口腔保健の推進に資する高度で専門的な知見及び情報を提供する。 ・歯科疾患を予防し、歯と口腔の健康と機能の保持増進を図ることを目的として、疫学研究や基礎的、臨床的研究を行い、歯科疾患の予防に関する情報提供を行う。

8 口腔保健支援センターによる歯科口腔保健の推進

(1) 口腔保健支援センターの役割

県民の歯科口腔保健を推進するため、歯科口腔保健法第 15 条で規定する歯科医療等業務の従事者等を対象とした情報の提供や研修等の支援を行う機能として、平成 28(2016)年 1 月に、「宮城県口腔保健支援センター」を設置し、県の歯科口腔保健施策の推進では中核的役割を果たし、積極的に取り組んでいます。

(2) 組織体制

各種歯科口腔保健施策の一層の推進を図るため、歯科医療保健を担当する歯科医師及び歯科衛生士を配置し、従来の歯科保健体制を強化しております。

(3) 業務内容

主に歯科医療等業務の従事者等を対象として、次の業務を行います。

- イ 歯科口腔保健に関する啓発
- ロ 歯科口腔保健に関する情報の収集及び提供
- ハ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の育成を目的とした研修等の実施
- ニ 歯科口腔保健の推進を目的とした調査
- ホ 市町村、関係機関・団体等との連絡調整
- ヘ その他歯科口腔保健の推進に関する業務

(4) 現状

イ 「歯科口腔保健の推進に携わる人材の育成を目的とした研修等の実施」に関すること。

妊産婦期・乳幼児期、学童期、青年期、壮年期等において、依頼に応じて講話を通じた住民への啓発、人材育成として幼児期のフッ化物応用に関する研修や、職域の歯科保健対策のための研修に取り組んでいます。

ロ 「市町村及び関係機関・団体等との連絡調整」に関すること。

市町村との打合せや歯科医師会等との意見交換の機会を活用し、地域の歯科口腔保健に関する情報収集及び提供を行うとともに、県内の歯科口腔保健の課題の整理や、関係機関と取組の方向付けの共有を図っています。

ハ 「歯科口腔保健の推進を目的とした調査」に関すること。

第 1 期計画の評価に係る基礎資料とするため、「平成 27 年度幼児に関する歯科保健行動調査」、「職場における歯と口腔の健康づくりに関する取組状況調査」、「老人福祉施設及び障害福祉サービス事業所における歯と口腔の健康づくりに関する取組状況調査」、「平成 28 年度宮城県歯と口腔の健康実態調査」の実施及び集計分析を実施、第 2 期計画の評価に係る基礎資料とするため、「平成 27 年度幼児に関する歯科保健行動調査」、「老人福祉施設及び障害福祉サービス事業所等における歯と口腔の健康づくりに関する取組状況調査」、「令和 4 年度宮城県歯と口腔の健康実態調査」の実施及び集計分析を行いました。また、令和元年度と令和 4 年度に「事業所における歯と口腔の健康づくり取組状況アンケート」を実施しました。

(5) 課題

- イ 県内の歯科口腔保健関係者の人材育成について、歯科医師会と連携して、中心的な役割を果たす必要があります。
- ロ 口腔保健支援センターが、歯科口腔保健に関する県内の情報を集約して整理し、有用な情報発信の役割を発揮する必要があります。
- ハ 県内の歯科口腔保健の課題を収集・分析し、適切に対応していくために、市町村、保健所、歯科医師会及び教育機関等をはじめ関係団体と緊密に連携し取り組むことが必要です。

(6) 課題解決のために県が進めること

○ 啓発に関すること、人材育成に関すること

妊産婦期・乳幼児期、学童期、青年期及び壮年期において、保健所と連携し、引き続き啓発と人材育成のための研修に取り組んでいきます。また、高齢期や定期的に歯科検診または医療を受けることが困難な障害児・者や要介護高齢者の歯科口腔保健に関する啓発や人材育成についても、取り組んでいきます。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努めます。なお、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健のみならず、他領域等との連携をマネジメントする能力を習得するよう努めます。また、地域の歯科専門職が市町村や事業所が実施する歯科口腔保健事業や保育士・幼稚園教諭等職員の研修等に協力し、対象者に対してきめ細やかな歯科口腔保健指導を行えるような連携体制の構築と人材の育成に努めます。

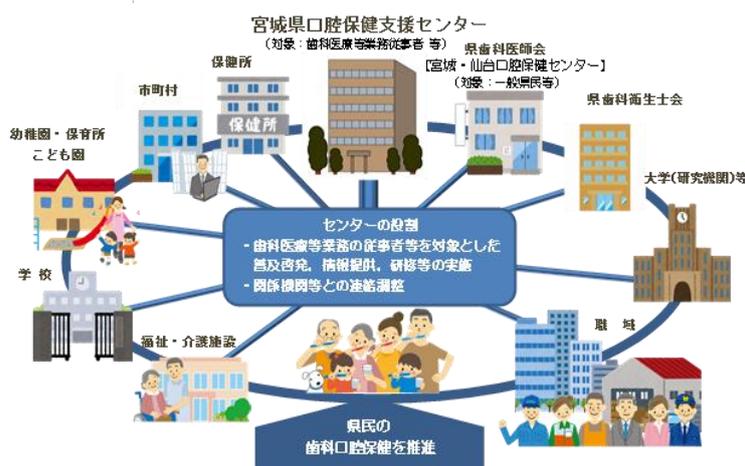
○ 情報の収集及び提供、市町村、関係機関・団体等との連絡調整に関すること

市町村、保健所、歯科医師会及び教育機関等の関係機関との事業を通じ、地域における歯科口腔保健の課題の収集と歯科口腔保健に関する最新の知見の提供を行いながら、乳幼児期から高齢期、障害児・者までの歯科保健対策の充実に向けて、関係機関のネットワークの形成に取り組みます。具体的には、事業への技術的支援を行い、保健所や市町村等の歯科保健担当者との検討の場を設けるとともに、好事例の収集と提供を行い、県内の歯科口腔保健に関する情報の共有・連携に努めます。また、保健所と連携し、各地域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集し、市町村に提供するとともに、その地域の状況に応じ、市町村における施策推進を支援していきます。

○ 歯科口腔保健の推進を目的とした調査に関すること

歯科口腔保健の実態を把握するため各種調査を実施し、情報の収集及び集計分析を行い、県内の歯科口腔保健に関する課題を明確化し、今後の歯科保健施策に反映させていきます。

【参考：活動のイメージ図】



9 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害時には、義歯紛失等による咀嚼機能の低下、摂食・嚥下機能の低下や低栄養が起りやすくなります。また、ライフラインの寸断により歯磨き、義歯の手入れ、口腔ケア等が困難になり、歯周病の悪化や誤嚥性肺炎の発生が懸念されます。さらに、食生活の変化に伴う子どものむし歯の発生や、ストレスを原因とした口腔乾燥によりむし歯、歯周病等の発生も懸念されます。

災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる二次的な健康被害を予防することが重要であり、県では、保健所と連携し、県民や歯科口腔保健を担う者に対する、災害時における歯科口腔保健の重要性について、研修等の機会を通じて平時から啓発に努めます。また、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築のため、地域の歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、医師会等の関係団体と連携し、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動について、指針等の策定等により共通の認識を図るよう努めます。

第4章

計画の達成指標一覧

第4章 計画の達成指標一覧

(2024年度から2035年度まで、2029年度に中間見直し)

この計画の達成状況を検証するため、次のとおり達成指標を設定します。

第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の達成指標項目

テーマ	達成指標	資料	目標値		目標値設定の考え方
			現状	目標	
(概ね5歳まで) 妊産婦期・乳幼児期	3歳児の一人平均むし歯本数	3歳児歯科健康診査結果(毎年)	0.42本(R3)	0.2本以下	過去6年間の伸びを踏まえ0.2本以下とする。
	3歳児におけるむし歯のない人の割合	3歳児歯科健康診査結果(毎年)	87.4%(R3)	95%以上	国の基本的事項の目標値である95%を踏まえ、95%以上とする。 令和3年年度全国値89.8%;宮城県87.4% ◆
	3歳児における4本以上のむし歯を有する人の割合	3歳児歯科健康診査結果(毎年)	4.1%(R3)	0%	国の基本的事項の目標値である0%を踏まえ、0%とする。 ◆
	3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある人の割合	幼児に関する歯科保健行動調査(毎年)	65.9%(R4)	85%以上	これまでの実績値を踏まえ85%以上とする。
	3歳児の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人の割合	幼児に関する歯科保健行動調査(毎年)	14.5%(R4)	10%以下	これまでの実績値を踏まえ10%以下とする。
(概ね6歳から14歳まで) 少年期	12歳児の一人平均むし歯本数	学校保健統計調査(毎年)	0.9本(R3)	0.6本以下	過去6年間の伸びを踏まえ0.6本以下とする。
	12歳児におけるむし歯のない人の割合	学校保健統計調査(毎年)	64.6%(R3)	85%以上	直近の伸び率を踏まえ85%以上とする。 R3年度全国値71.7%(全国38位)
	12歳児における歯肉に異常のある人の割合	学校保健統計調査(毎年)	6.2%(R3)	4.1%以下	第2期目標未達成であることから、4.1%以上とする。
	12歳児における要治療・要精検児童生徒の受診率	宮城県児童生徒の健康課題統計調査(毎年)	37.8%(R4)	60%以上	第2期目標未達成であることから、60%以上とする。
	過去1年間に歯科医院や学校で歯みがきの個別指導を受けた人の割合	宮城県児童生徒の健康課題統計調査(毎年)	44.9%(R4)	63%以上	第2期目標未達成であることから、63%以上とする。
	15歳未満で過去1年間にフッ化物応用の経験がある人の割合	宮城県児童生徒の健康課題統計調査(毎年)	今後把握	今後設定	ベースラインの数値について、今後把握した上で、目標を設定。 ◆
	学校における昼食後の歯みがきの実施率	宮城県児童生徒の健康課題統計調査(毎年)	27.2%(R4)	78%以上	第2期目標未達成であることから、78%以上とする。

(概ね15歳から44歳まで) 青年期・壮年期	歯周病対策と口腔清掃の徹底	かかりつけ歯科医を持つ割合 (対象：20歳以上)	県民健康・栄養調査 (R4・R10 想定)	55.1% (R4)	70%以上	第1期・第2期の伸びを踏まえ、70%以上とする。
		年に1回以上歯科医院で歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合 (対象：20歳以上)	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (R4、R10)	39.7% (R4)	60%以上	第1期・第2期の伸びを踏まえ、60%以上とする。
		歯間清掃用器具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用する人の割合 (対象：20歳以上)	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (R4、R10)	67.8% (R4)	90%以上	第1期・第2期の伸びを踏まえ、90%以上とする。
		歯間清掃用器具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用する人の割合 (対象：高校生)	宮城県児童生徒の健康課題統計調査 (毎年)	今後把握	今後設定	ベースラインの数値について、今後把握した上で、目標値を設定。
		進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケットを有する人)の人の割合 (対象：20歳以上)	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (R4・R10)	47.4% (R4)	40%以下	国の基本的事項の「40歳以上における歯周炎を有する者の割合」の目標値である40%及び県の第1期・第2期の伸びを踏まえ、40%以下とする。
		喫煙で歯周病にかかりやすくなると思う人の割合 (対象：20歳以上)	県民健康・栄養調査 (R4・R10 想定)	56.6% (R4)	100%	第2期計画の目標値を引き継ぎ100%とする。
(概ね45歳以上) 中年期・高齢期	歯の喪失予防の推進、口腔機能の維持・回復、口腔衛生の維持	60歳で24本以上歯を保持する割合	県民健康・栄養調査 (R4・R10 想定)	55.6% (R4)	95%以上	国の基本的事項の目標値である95%を踏まえ、95%以上とする。 ◆
		80歳で20本以上歯を保持する割合	県民健康・栄養調査 (R4・R10 想定)	44.1% (R4)	85%以上	国の基本的事項の目標値である85%を踏まえ、85%以上とする。
		かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康・栄養調査 (R4・R10 想定)	68.4% (R4)	80%以上	第1期・第2期の伸びを踏まえ、80%以上とする。
		年に1回以上歯科医院で歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (R4・R10)	48.9% (R4)	60%以上	第1期・第2期の伸びを踏まえ、60%以上とする。
		進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケットを有する人)の人の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (R4、R10)	69.6% (R4)	45%以下	国の基本的事項の「60代における歯周炎を有する者の割合」の目標値である45%及び県の第1期・第2期の伸びを踏まえ、45%以下とする。
		喫煙で歯周病にかかりやすくなると思う人の割合	県民健康・栄養調査 (R4・R10 想定)	36.7% (R4)	100%	第2期計画の目標値を引き継ぎ100%とする。
		50歳以上における咀嚼良好者の割合	県民健康・栄養調査 (R4・R10 想定)	66.5% (R4)	80%以上	国の基本的事項の目標値である80%を踏まえ、80%以上とする。 ◆
		要介護者が利用する施設での定期的な歯科検診※実施率	施設及び事業所等における歯と口腔の健康づくり取組状況調査 (毎年)	今後把握	50%	国の基本的事項の目標値である50%を踏まえ、50%とする。 ◆
障害児・者	歯と口腔の健康管理の充実	障害児・者入所施設での定期的な歯科検診※実施率	施設及び事業所等における歯と口腔の健康づくり取組状況調査 (毎年)	62.5% (R4)	90%	国の基本的事項の目標値である90%を踏まえ、90%とする。 ◆

※歯科検診(歯科健康診査及び健康診断を含む)

※「目標設定の考え方」の欄に◆がある指標は、基本的事項(第2次)の目標指標に準じたもの(実績値の取り方は異なる)

第5章

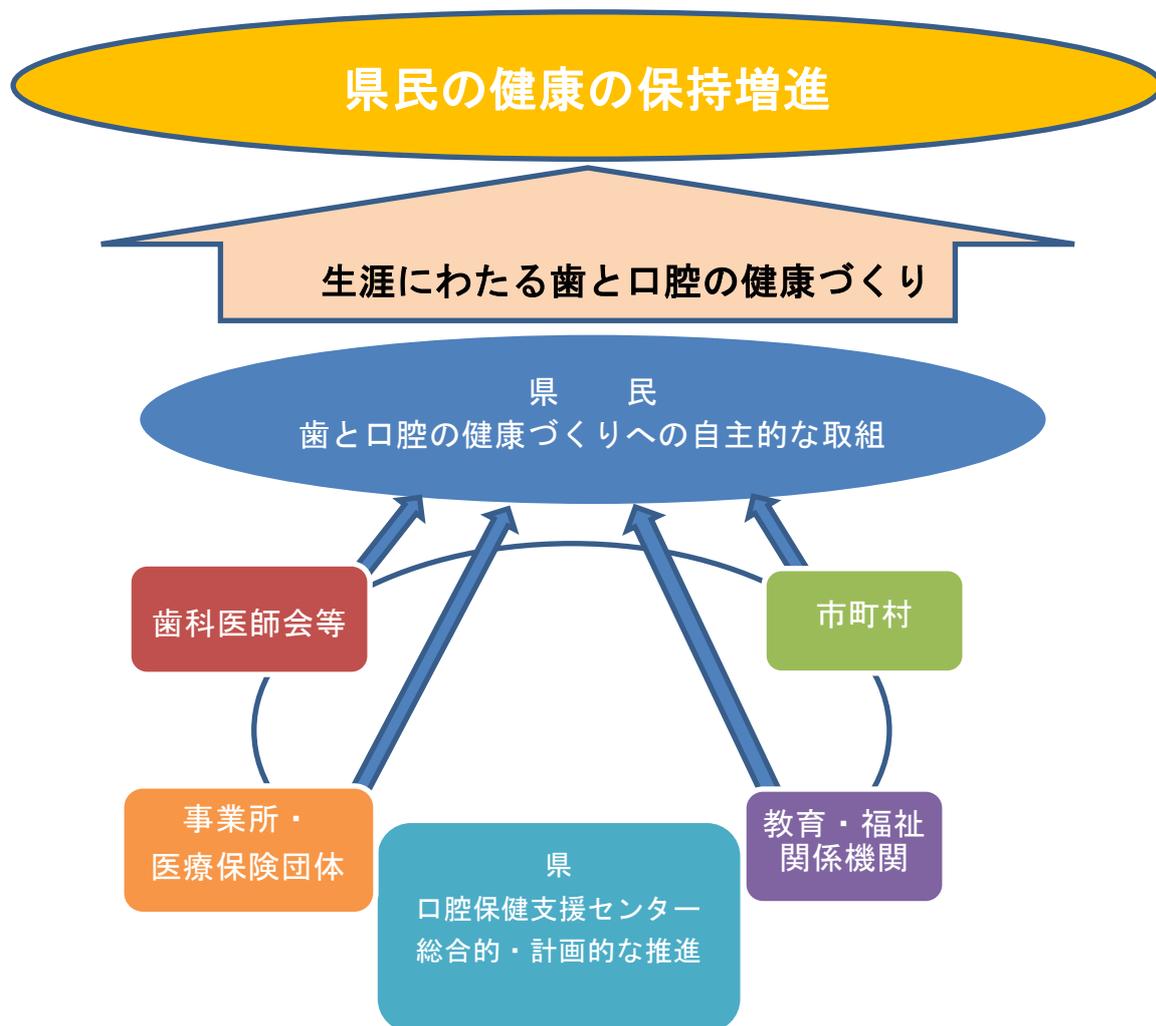
計画の推進体制と進行管理

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 推進体制

県民一人ひとりの生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを進めるに当たっては、母子保健、学校保健、産業保健等、各分野の推進主体が一体的な連携を図り、総合的かつ計画的に施策に取り組む必要があります。したがって、行政機関はもとより、関係団体、歯科医師会等の専門機関や大学歯学部等の研究機関が、それぞれの機能を生かした役割を担い、相互に補完し合いながら、協力する体制を構築する必要があります。

県は、宮城県歯科保健推進協議会^(注 25)の運営等を通じて、市町村及び歯科医師会その他の歯と口腔の健康づくりに関わる関係者と十分に連携が図れるよう推進体制の整備に引き続き努めます。



2 進行管理

毎年度、計画の進捗状況を、行政、歯科医師会、医師会、歯科衛生士会、学校、産業保健関係団体及び介護保険関係団体その他の歯と口腔の健康づくりにかかわる様々な立場の委員で構成する「宮城県歯科保健推進協議会」及び「8020 運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員（注16）」に報告し、「歯科口腔保健推進の方向性」に基づき、実施すべき事業を検討し、必要に応じて推進方策の見直し等の進行管理を行います。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、PDCA サイクルに沿って、事業の効果検証を行います。

なお、計画の進捗状況は、毎年度、取組の成果として取りまとめ、宮城県歯科保健推進協議会に報告の上、県のホームページ等で公表します。

主な年次計画

歯科口腔保健推進の方向性		方向性 1	方向性 2	方向性 3	方向性 4												
年度	計画の進行管理	乳幼児期及び学童期・思春期の歯科口腔保健対策の重点化	歯周疾患予防対策の強化	要介護者、障害児・者への歯科口腔保健対策の充実	施策の展開による連携づくりの推進												
令和6年度～令和9年度	計画進捗を図るための各種調査の実施	保健指導体制の強化	歯周病等の歯周疾患の早期発見や予防対策の強化	口腔内等の実態把握による課題の明確化	関係機関の役割の明確化による歯と口腔の健康づくりの総合的な推進												
令和7年度						効果的な歯科口腔保健対策の普及	歯周病検査の受診機会の増加	口腔のケアに関する相談窓口の整備	歯科口腔保健対策の推進								
令和8年度										生活習慣病との関連についての周知や啓発	人材育成の推進						
令和9年度												計画進捗状況報告					
令和10年度													歯と口腔の健康実態調査				
令和11年度														調査解析			
令和12年度～令和15年度															計画進捗状況報告		
令和16年度																歯と口腔の健康実態調査	
令和17年度																	調査解析
令和16年度																	
令和17年度																	

参 考 資 料

- ・ライフステージ別データ
- ・用語解説
- ・宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例
- ・歯科保健推進協議会条例
- ・令和5年度8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員設置要綱
- ・第3次みやぎ21健康プラン（概要）
- ・宮城県歯科保健推進協議会 委員名簿
- ・8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員 委員名簿

その他参考 URL

○歯科保健データ集

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/databank1.html>



○歯科口腔保健関連資料一覧など

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/sikahoken.html>



○宮城県歯科保健推進協議会

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/kyougikai.html>



ライフステージ別データ

(1) 妊産婦期・乳幼児期（概ね5歳まで）

参-表1 1歳6か月児一人平均むし歯本数の年次推移（政令市含む）（単位：本）

年	1993	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全国	0.19	0.07	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	0.06	0.04	0.03	0.03	0.03	0.02
宮城県	0.19	0.09	0.09	0.08	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06	0.04	0.04	0.05	0.03
順位		39	38	38	41	40	36	39	37	38	44	41	32

出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

参-表2 1歳6か月児むし歯のある人の割合（むし歯有病者率）の年次推移（政令市含む）（単位：％）

年	1993	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全国	6.4	2.3	2.2	2.1	1.9	1.8	1.8	1.5	1.3	1.2	1.0	1.1	0.8
宮城県	6.7	2.9	3.0	2.7	2.7	2.5	2.4	2.1	2.0	1.6	1.4	1.6	0.9
順位			40	43	35	35	37	38	38	37	44	41	32

出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

参-表3 3歳児一人平均むし歯本数の年次推移（政令市含む）（単位：本）

年	1993	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全国	2.42	0.80	0.74	0.68	0.63	0.62	0.58	0.54	0.49	0.44	0.40	0.39	0.33
宮城県	4.13	1.22	1.11	1.07	0.99	0.93	0.82	0.77	0.67	0.64	0.57	0.54	0.42
順位	44	39	38	38	41	40	36	39	37	37	34	38	31

出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

参-表4 3歳児むし歯のある人の割合（むし歯有病者率）の年次推移（政令市含む）（単位：％）

年	1993	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全国	51.1	21.5	20.4	19.1	17.9	17.7	17.0	15.8	14.4	13.2	11.9	11.8	10.2
宮城県	67.0	29.8	27.4	26.9	25.6	24.4	22.9	20.7	18.3	18.0	16.1	15.4	12.6
順位	43	40	37	37	39	39	37	36	36	34	33	33	29

出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

(2) 少年期（概ね6歳から14歳まで）

参-表5 年齢別むし歯のある人の割合（むし歯有病者率）（政令市含む・令和3年(2021)年度）（単位：％）

	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳
全国	33.1	40.3	46.0	45.6	39.3	30.1	28.3	29.7	33.1
宮城県	36.3	44.7	50.1	48.6	44.4	34.5	35.4	36.4	40.9

出典：学校保健統計調査（文部科学省）

参-表6 12歳児の永久歯の一人平均むし歯本数の年次推移（政令市含む）（単位：本）

年	1993	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全国	4.1	1.30	1.20	1.10	1.10	1.00	0.90	0.80	0.80	0.70	0.70	0.70	0.63
宮城県	4.5	2.10		1.50	1.40	1.30	1.20	1.20	1.10	1.00	1.00	0.90	0.90

※宮城県の平成23年度は東日本大震災の影響で調査なし

出典：学校保健統計調査（文部科学省）

参-表 7 12 歳児むし歯のある人の割合（むし歯有病者率）の年次推移（政令市含む）（単位：％）

年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全 国	47.5	45.4	42.8	41.5	39.7	37.8	35.1	34.9	32.7	31.8	29.4	28.3
宮城県	60.4		52.2	48.9	47.8	44.5	42.6	41.2	40.2	38.7	34.9	35.4

※宮城県の平成 23 年度は東日本大震災の影響で調査なし

出典：学校保健統計調査（文部科学省）

参-表 8 12 歳児の口腔疾患・異常の状況（本文 表 1）

	永久歯の平均 むし歯本数	歯垢の状態	歯肉の異常	歯列・咬合 の異常
全 国	0.63 本	4.39%	3.71%	5.38%
宮城県	0.9 本	5.6%	6.2%	5.9%
順 位	37 位	38 位	43 位	25 位

出典：学校保健統計調査（文部科学省）

参-表 9 12 歳児の歯肉の異常の状況（単位：％）

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
全 国	3.6	3.9	3.8	4.0	4.1	3.6	3.8	3.8	3.7	3.7
宮城県	6.1	5.7	6.0	6.6	8.3	6.3	6.4	6.8	6.2	6.2
順 位	43	44	44	46	46	46	43	45	44	43

出典：学校保健統計調査（文部科学省）

参-表 10 12 歳児の歯肉異常の割合（教育事務所別）（令和 3 年(2021)年度）（本文表 2）

仙台市教育委員会	6.41%
大河原教育事務所	6.89%
仙台教育事務所	4.90%
北部教育事務所	9.90%
東部教育事務所	4.40%
気仙沼教育事務所	5.79%
県平均	6.19%
全国平均	3.71%

出典：令和 3 年度宮城県児童生徒の健康課題統計調査（宮城県教育委員会）

※全国平均値は令和 3 年度学校保健統計調査（文部科学省）の値

参-表 11 12 歳児の一人平均むし歯経験歯数（令和 3 年度）

市町村等	角田市	県立 中学校	川崎町	大河原町	丸森町	特別支援 学校	富谷市	柴田町	仙台市	多賀城市	女川町	大和町	岩沼市
DMF 指数	0.14	0.38	0.42	0.43	0.43	0.43	0.44	0.59	0.62	0.77	0.80	0.82	0.84
市町村等	七ヶ浜町	東松島市	名取市	蔵王町	色麻町	美里町	栗京市	登米市	利府町	気仙沼市	大郷町	加美町	石巻市
DMF 指数	0.85	0.87	0.88	0.91	0.93	0.95	0.95	0.98	1.10	1.11	1.12	1.23	1.25
市町村等	大崎市	白石市	松島町	南三陸町	涌谷町	塩竈市	亶理町	大衡村	村田町	山元町	七ヶ宿町	宮城県	
DMF 指数	1.28	1.30	1.32	1.32	1.44	1.46	1.57	1.58	1.77	2.09	2.23	0.83	

※ DMF 指数：「D：治療されていないむし歯」、「M：むし歯で失った歯」、「F：むし歯治療済みの歯」の合計を一人平均にしたもの。

出典：令和 3 年度宮城県児童生徒の健康課題統計調査（宮城県教育委員会）

(3) 青年期・壮年期（概ね 15 歳から 39 歳まで）

参-表 12 20 歳以上の歯の本数（20 本以上の割合）（単位：％）（本文 表 3）

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代 以上
全 国	99.8%	98.4%	96.1%	89.7%	69.4%	45.7%
宮城県	98.0%	96.1%	96.9%	92.3%	69.6%	47.0%

出典：全国は令和元年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、宮城県の値は令和 4 年県民健康・栄養調査

(4) 中年期・高齢期（概ね 45 歳以上）

参-表 13 成人の歯科検診の状況（実施 35 市町からの報告の集計）（単位：人）（本文 表 4）

	受診者数	要精検者	要精検率	要指導者	異常なし	不明
40 歳	2,072	1,499	72.3%	381	192	0
50 歳	2,487	1,880	75.6%	433	174	0
60 歳	2,638	2,004	76.0%	405	229	0
70 歳	3,681	2,890	78.5%	531	260	0
合計	10,878	8,273	76.1%	1,750	855	0

出典：令和 3 年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

参-表 14 20 歳以上の歯の本数（20 本以上の割合）（本文 表 5）

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代 以上
全 国	99.8%	98.4%	96.1%	89.7%	69.4%	45.7%
宮城県	98.0%	96.1%	96.9%	92.3%	69.6%	47.0%

出典：（全国値）令和元年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、（宮城県値）平成 4 年県民健康・栄養調査

参-表 15 年齢階級ごとの一人平均むし歯経験歯数（DMF 指数）

年齢 階級	歳	20～	25～	30～	35～	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～	75～
		24	29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79
H24 年度	本	11.3	11.9	14	16.9	14.6	17.3	18.1	19.6	20	21.8	20.4	23.5
H28 年度	本	6.5	9.1	8.2	11.3	15.4	16.3	14.4	18.4	17.2	19.4	19.1	22.8
R4 年度	本	6.2	9.2	9.9	12.0	13.5	17.1	15.5	18.1	18.2	20.1	19.1	20.6

年齢 階級	歳	80～	84	85～	総数
H24 年度	本	25.2	27.6	18.5	
H28 年度	本	23.5	—	17.8	
R4 年度	本	23.0	—	16.8	

出典：令和 4 年度宮城県歯と口腔の健康実態調査（宮城県）

参-表 16 年齢階級ごと歯周疾患を有する人の割合（歯周病(4mm以上の歯周ポケットを有する人)の割合）

年齢階級	歳	20～ 24	25～ 29	30～ 34	35～ 39	40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74	75～ 79
H 24年度	人	14	14	25	35	18	28	37	40	53	47	57	51
	%	26.4	22.6	39.7	43.2	22.8	41.2	44.6	59.7	57.6	57.3	60.0	60.7
H 28年度	人	1	—	—	2	11	7	10	13	17	31	20	13
	%	50.0	—	—	22.2	84.6	58.3	71.4	52.0	63.0	70.5	57.1	54.2
R4年度	人	5	9	11	15	23	16	27	28	25	39	35	34
	%	26.3	45.0	44.0	48.4	60.5	57.1	73.0	70.0	75.8	76.5	74.5	70.8

年齢階級	歳	80～ 84	85～	該当 数	総数
H24年度	人	46	1	466	989
	%	61.3	20	47.1	
H 28年度	人	12	—	137	240
	%	70.6	—	57.1	
R4年度	人	27	—	159	465
	%	56.3	—	64.9	

出典：令和4年度宮城県歯と口腔の健康実態調査（宮城県）

参-表 16 80歳で20本以上の歯を保持する割合（本文 表6）

	H12	H16	H17	H18	H21	H22	H23	H28	R4
宮城県	18.9%			26.9%		31.8%		39.8%	44.1%
全国（参考）		23.0%	25.0%		26.8%		40.2%	51.2%	51.6%

出典：（県値）県民健康・栄養調査（対象：75歳～84歳）

（全国値）平成16年及び平成21年は国民健康・栄養調査、平成17年、平成23年、平成28年及び令和4年は
歯科疾患実態調査

(6) 障害児・者の歯科保健

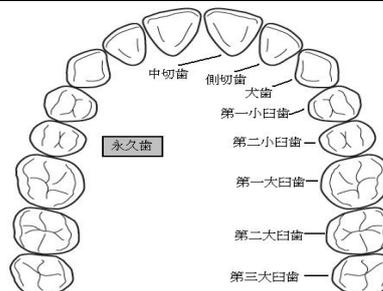
参-表 17 令和3年度特別支援学校における定期健康診断（歯・口腔）の結果（本文 表7）

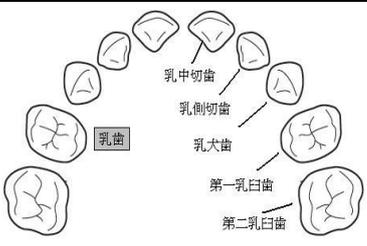
区分	対象 者数 (人) A	受診 者数 (人) B	受診 率 (%) B/A	健全歯 所有者 (人) C	健全歯 所有者 割合 (%) C/B	むし歯 のある 人(む し歯有 病者) (人) D+E	むし歯 のある 人(む し歯有 病者) の 割合 (%) (D+E)/B	内 訳		
								処 置 完了者 (人) D	未処置 歯 所有者 (人) E	未処置 歯 所有者 割合 (%) E/B
小学部	755	693	91.8%	566	81.7%	76	11.0%	33	43	6.2%
中学部	458	388	84.7%	285	73.5%	103	26.5%	53	50	12.9%
高等部	1,220	1,108	90.8%	586	52.9%	522	47.1%	308	214	19.3%
合計	2,433	2,189	90.0%	1,437	65.6%	701	32.0%	394	307	14.0%

出典：令和3年度 宮城県児童生徒の健康課題統計調査（宮城県教育委員会）

用語解説

(50音順)

	用 語	解 説
あ行		
1	永久歯	<p>6～7 歳頃から生え始める。生え変わることはない歯の総称。永久歯の数は 28 本、親知らずを含めると 32 本ある。</p>  <p style="text-align: center;">永久歯列</p>
2	嚥下 (えんげ)	口の中の食物等を飲み下すこと。
3	オーラルフレイル	加齢に伴い様々な口腔機能が低下することをいう。食の偏り等を含み、身体の衰え (フレイル) の一つである。
4	親と子のよい歯のコンクール	「全身の健康は、歯の健康管理から」という予防意識を広く県民に啓発することを目的として、県と県歯科医師会が共催で実施している。3 歳児歯科健康診査を受診した幼児とその父母を対象に、家庭の中で歯の健康管理を通じた健やかな生活づくりに取り組んでいる親子を表彰している。
か行		
5	急性期、亜急性期、慢性期	<p>病気は発症してから、「急性期」「亜急性期」「慢性期」と移行していく。「急性期」とは、病気を発症し、急激に健康が失われ不健康となった状態をいう。「亜急性期」とは、急性期の状態を脱してから慢性期に移行するまでの期間で、病状が不安定な状態をいう。「慢性期」とは、急性期や亜急性期を脱し、病気の状態は安定しているものの完治はしていない状態をいう。</p>
6	健康寿命	WHO (世界保健機関) が提唱した指標。日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間のこと。
7	口腔機能向上プログラム	口腔機能が低下している可能性が高い高齢者の方々に対して、専門的知識、技術を兼ね備える歯科医師、歯科衛生士等が、日常的な口腔清掃の自立支援及び摂食・嚥下機能等の向上支援等のプログラムを組み立てて提供する事業のこと。
さ行		
8	在宅歯科医療連携室	厚生労働省が整備を推進している機関で、在宅歯科医療を推進するため、医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者等の窓口、在宅歯科医療や口腔のケア指導等の実施歯科診療所等の紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出等を行う機関のこと。
9	シーラント	奥歯のくぼみや深い溝等、歯みがきが難しくむし歯になりやすい部分を物理的に埋めてむし歯を予防する方法。
10	歯間清掃用器具	歯ブラシだけでは取り除きにくい歯と歯の間の歯垢を取り除く補助器具のこと。デンタルフロス (糸ようじ) や歯間ブラシ等がある。

	用語	解説
さ行		
11	歯周ポケット	歯周病にかかる深くなった歯と歯ぐきの間の溝のこと。健康な状態での深さは3mm以下である。
た行		
12	第一大臼歯	前から数えて6番目の永久歯のこと。6歳臼歯とも言われている。 (注1の図 参照)
13	第三大臼歯	前から数えて8番目の永久歯のこと。親知らずとも言われている。 (注1の図 参照)
な行		
14	乳臼歯	乳歯を前から数えて、4番目を第一乳臼歯、5番目を第二乳臼歯という。 (注15の図 参照)
15	乳歯	子どもの頃に生える歯のこと。生後6か月頃から生え始め、10歳前後に永久歯と生え変わる。通常20本ある。
		 <p style="text-align: center;">乳歯列</p>
は行		
16	ハイリスクアプローチ	歯科疾患の高リスク者を対象とした施策。
17	8020 運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員	8020 運動推進特別事業に関する事業の円滑な推進を図るための課題の把握、体制の整備や事業の実施、評価に関する事等についての検討を行う委員会のこと。
18	歯と口の健康週間	歯の寿命を延ばし、国民の健康の保持増進に寄与することを目的に、毎年6月4日から10日までの1週間、全国的に歯の衛生に関する正しい知識を広く普及啓発している週間のこと。
19	歯と口腔の健康づくり月間	宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例において、県民の関心と理解を深めるとともに、歯と口腔の健康づくりに関する取組が積極的に行われるように、毎年11月を歯と口腔の健康づくり月間としたもの。
20	不正咬合	あごや歯等に何らかの問題があるために、上下の歯が適切にかみ合っていない状態。不正咬合があると、食べることに問題が生じやすく、上手に歯みがきができず、むし歯や歯周病になりやすくなる場合がある。
21	フッ化物	フッ素を含む化合物のこと。フッ素には、歯の再石灰化を促進して歯を溶けにくくし、むし歯になりにくい歯にする働きがある。むし歯予防に使用されるのは、一般にフッ化ナトリウム (NaF) である。工業用のフッ化物としては、フッ化水素 (HF) がよく使用されるが、このような強酸性のフッ化物は、むし歯予防には使用されない。

	用語	解説
	22 フッ化物応用	むし歯予防のため、フッ化物を使用した方法。フッ化物の応用方法には、局所的応用（フッ化物洗口・フッ化物配合歯みがき剤・フッ化物歯面塗布）と全身的応用があり、日本では局所的応用法が行われている。
	23 フッ化物歯面塗布	むし歯予防のため、フッ化物を含む薬剤を歯に直接塗る方法のこと。歯科医師、または歯科衛生士が行い、使用する薬剤には、溶液タイプとゲル状タイプがある。年数回定期的に実施することでより効果が得られる。フッ化物洗口のできない幼児や障害児のむし歯予防手段として有効である。
	24 フッ化物洗口	むし歯予防のため、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて行う洗口（ブクブクうがい）のこと。学校等において集団で利用する場合と家庭で利用する場合がある。ブクブクうがいができる人に応用され、毎日行う方法と、週1回行う方法がある。
	25 フレイル	高齢者が加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。
	26 ポピュレーションアプローチ	一般的な地域住民を対象とした施策。
ま行		
	27 宮城県歯科保健推進協議会	「歯科保健推進協議会条例」に基づいて設置されている県の附属機関である。学識経験者、歯科保健医療関係団体、職域関係団体、福祉関係者、学校関係者、市町村等行政関係者等の委員12人以内で組織され、本県の歯と口腔の健康づくりの推進に関する重要事項の審議を行う。
や行		
	28 要観察歯（C0）	むし歯の初期症状の疑いがある歯。白濁や褐色斑や着色した溝が認められるが、エナメル質の実質欠損が確認できない歯のこと。

宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例

宮城県条例第七十四号

平成二十二年十二月二十四日公布

(目的)

第一条 この条例は、歯と口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、県の責務、県民の役割等を明らかにするとともに、県の施策の基本的な事項等を定めることにより、県民の生涯にわたる歯と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、もって県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯と口腔の健康づくりの推進は、歯と口腔の健康の維持が全身の健康を保持増進していく上で大きな役割を果たしているとの認識の下に、県民自ら日常生活において歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進するとともに、すべての県民が生涯にわたり必要な歯科検診、歯科保健指導、歯科相談等の口腔の健康に関するサービス（以下「口腔保健サービス」という。）及び歯科医療を円滑に受けられる環境を整備することを基本として行われなければならない。

(県の責務)

第三条 県は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と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ものとする。

(市町村への支援等)

第四条 県は、市町村が歯と口腔の健康づくりに関して総合的な計画を策定し、継続的な施策を推進できるよう支援するものとする。

2 県は、市町村が歯と口腔の健康づくりを推進するに当たり、必要に応じて専門的かつ技術的な助言及び情報提供を行うよう努めるものとする。

(県民の役割)

第五条 県民は、歯と口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めるとともに、自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

2 県民は、県、市町村等が行う歯と口腔の健康づくりに関する取組に参加し、及び協力するよう努めるものとする。

(歯科医師等の役割)

第六条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に携わる者（以下「歯科医師等」という。）は、基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりを推進するとともに、県、市町村等が行う歯と口腔の健康づくりに関する取組に協力するよう努めるものとする。

(教育又は福祉にかかわる者の役割)

第七条 教育又は福祉にかかわる者は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において、県民が口腔保健に関する教育、口腔保健サービス及び歯科医療を受ける機会を確保するなど歯と口腔の健康づくりを促進できるよう努めるものとする。

(事業者及び医療保険者の役割)

第八条 事業者は、基本理念にのっとり、その県内の事業所に勤務する従業員について、口腔保健サービス及び歯科医療を受ける機会を確保するなど歯と口腔の健康づくりを促進するよう努めるものとする。

2 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、基本理念にのっとり、県内の医療保険加入者について、口腔保健サービス及び歯科医療を受ける機会を確保するなど歯と口腔の健康づくりを促進するよう努めるものとする。

(基本計画)

第九条 知事は、県民の歯と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、歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めるものとする。

2 基本計画には、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 歯と口腔の健康づくりに関する基本方針

二 歯と口腔の健康づくりに関する目標

三 歯と口腔の健康づくりに関する基本施策

四 前三号に掲げるもののほか、歯と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に必要な事項

3 知事は、基本計画を定めようとするときは、あらかじめ県民、市町村及び歯科医師等の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

4 知事は、基本計画を定めたときは、速やかに、これを公表するものとする。

5 知事は、毎年度、基本計画の実施状況について取りまとめ、これを公表するものとする。

6 基本計画は、歯と口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、おおむね五年ごとに見直しを行うものとする。

(基本施策の推進)

第十条 県は、県民の歯と口腔の健康づくりを図るための基本施策として、次の各号に掲げる事項を推進するものとする。

一 生涯にわたりそれぞれの時期における歯と口腔の健康づくりに関すること。

二 口腔保健に関する教育及び口腔保健サービスを身近に受ける機会の確保に関すること。

三 フッ化物の応用等科学的根拠に基づくむし歯予防に関すること。

四 歯周疾患の予防対策及び進行抑制に関すること。

五 障害者、要介護者等が身近に安心して口腔保健サービス及び歯科医療を受けられる環境の整備に関すること。

六 歯と口腔の健康づくりに関する情報収集、普及啓発及び関係者の連携体制の構築に関すること。

七 食育及び生活習慣病対策において必要な歯と口腔の健康づくりに関すること。

- 八 歯と口腔の健康づくりに携わる人材の育成及び活用に関すること。
- 九 歯と口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査に関すること。
- 十 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを図るために必要と認められること。

(歯と口腔の健康実態調査)

- 第十一条 県は、おおむね五年ごとに、歯と口腔の健康に関する実態(口腔疾患の罹患状況等を含む。)の調査を行い、その結果を速やかに公表するものとする。
- 2 県は、前項の調査の結果を検証し、歯と口腔の健康づくりに関する施策の推進並びに基本計画の策定及び見直しに反映させるものとする。

(歯と口腔の健康づくり月間)

- 第十二条 歯と口腔の健康づくりについて、県民の関心と理解を深めるとともに、歯と口腔の健康づくりに関する取組が積極的に行われるよう、毎年十一月を歯と口腔の健康づくり月間とする。

(施策の推進における連携)

- 第十三条 県は、歯と口腔の健康づくりの施策を推進するに当たり、市町村、歯科医師等その他歯と口腔の健康づくりに関する取組にかかわる者との連携を図るよう努めるものとする。

(財政上の措置)

- 第十四条 県は、歯と口腔の健康づくりに関する総合的な施策を推進するため、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、公布の日から施行する。

歯科保健推進協議会条例

宮城県条例第六十四号
平成十七年三月二十五日公布

(設置)

第一条 知事の諮問に応じ、歯と口腔(くう)の健康づくりの推進に関する重要事項を審議するため、宮城県歯科保健推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(組織等)

第二条 協議会は、委員十二人以内で組織する。

2 委員は、優れた識見を有する者のうちから、知事が任命する。

3 委員の任期は、二年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第三条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第四条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委任)

第五条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成十七年四月一日から施行する。

(附属機関の構成員等の給与並びに旅費及び費用弁償に関する条例の一部改正)

2 附属機関の構成員等の給与並びに旅費及び費用弁償に関する条例(昭和二十八年宮城県条例第六十九号)の一部を次のように改正する。

[次のよう]略

**令和5年度8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する
検討評価委員会設置要綱**

(設置)

第1 8020運動推進特別事業に関する事業の円滑な推進を図るため、8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会（以下「検討評価委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 検討評価委員会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するための事業を進めるための課題の把握、体制の整備に関すること。
- (2) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するための事業の実施に関すること。
- (3) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するための事業の評価に関すること。
- (4) 本県における歯科保健に関する課題を検討し、事業の策定や評価に関すること。
- (5) その他必要と認められる事項に関すること。

(構成)

第3 検討評価委員会は、委員10名以内をもって構成する。

- 2 委員は、歯科医師、歯科衛生士、学校保健関係者、産業保健関係者、介護保険関係者、行政、住民等をもって構成する。
- 3 前項に規定する委員の任期は、令和6年3月31日までとする。

(座長及び副座長)

第4 検討評価委員会に座長及び副座長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 座長は、会務を総理し、検討評価委員会を代表する。
- 3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 検討評価委員会の会議は、座長がその議長となる。

- 2 座長は、必要に応じて検討評価委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6 検討評価委員会の庶務は、保健福祉部健康推進課において処理する。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、検討評価委員会の運営等に関して必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和6年3月31日限りその効力を失う。

第3次みやぎ21健康プラン [2024～2035年度] (概要)

1 策定の趣旨と経過

総合的な健康づくりの指針として策定するもので、国の「健康日本21」を踏まえながら、平成14年3月に第1次プラン（H14～H24）を策定、第2次プラン（H25～R5）を経て、令和6年度から「第3次みやぎ21健康プラン」をスタートします。

2 計画の期間

令和6年度から令和17年度までの12年間

3 基本理念

「県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現」

4 基本方針

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 健康格差の縮小
- (3) 予防対策の充実
- (4) 連携と協働による、誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開

5 計画の視点

- (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- (2) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯と口腔の健康に関する生活習慣の改善
- (3) 生涯にわたる健康づくり県民運動の展開
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の質の向上
- (5) 社会の変化を捉えた健康づくりの推進

6 取組分野

- (1) 健康水準の向上
〔生活習慣の改善〕
① 栄養・食生活（アルコール含む） ② 身体活動・運動 ③ たばこ ④ 休養・睡眠
⑤ 歯と口腔の健康
〔生活習慣病の発症予防と重症化予防〕
⑥ がん ⑦ 循環器疾患 ⑧ 糖尿病 ⑨ COPD
- (2) ライフコースアプローチ
① こども ② 高齢者 ③ 女性

7 推進体制

行政機関（市町村・国）、医療保険者、保育・教育機関、大学、職域、関係機関・団体、民間事業者、地域団体等への情報発信、ネットワークの構築及び人材育成等により、総合的な健康づくりの推進体制を構築します。

歯と口腔の健康

1 目標の達成状況

- 3歳児のむし歯のない人の割合、12歳児の一人平均むし歯の本数は、改善しましたが、目標には達しませんでした。
- 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合は、改善しましたが、目標には達しませんでした。
- 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は、改善しましたが、目標には達しませんでした。

項目	評価
3歳児のむし歯のない人の割合の増加	B
12歳児の一人平均むし歯の本数	B
歯周疾患やむし歯の予防により、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	B
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	B

2 取組の状況

- 「宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づく「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」を基に、歯科医療関係団体を始めとした関係団体、市町村、教育委員会等と連携しながら、ライフステージの特性に応じた歯周疾患予防対策、乳幼児期及び学童期・思春期の歯科口腔保健対策を重点的に推進してきました。

3 今後の課題と対策

- 「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」と連携し、各種取組を推進していきます。
- ライフステージごとの特性を踏まえながら、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健を推進していく必要があることから、歯科口腔保健の推進に取組むための関係機関の連携体制を強化し、学校や教育関係者、家庭、行政、歯科医療機関等の関係機関が一体となって歯と口腔の健康づくりに取り組む体制整備を図っていきます。
- 全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であることについて県民の理解度を高め、歯と口腔の健康づくりを通じた生活習慣病予防対策を推進する必要があることから、「スマートみやぎ健民会議」をはじめとして、職域保健との連携などにより、働き盛り世代を中心とした歯周疾患予防対策の強化に取り組んでいきます。

宮城県歯科保健推進協議会委員 名簿

任期:令和3年4月1日から令和5年3月31日まで

(50音順)

氏名	所属	備考
有馬 玄 康	宮城県学校保健会副会長	令和4年12月1日から
阿部 清一郎	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	令和3年8月4日から
安藤 由紀子	公益社団法人宮城県医師会常任理事	
泉谷 信 博	一般社団法人宮城県歯科医師会副会長	副会長
佐々木 啓 一	東北大学理事・副学長、 東北大学大学院歯学研究科 教授	会長
佐々木 真 理	宮城県国公立幼稚園・こども園協議会事務局長	令和4年3月31日まで
佐藤 昌 司	全国健康保険協会宮城支部企画総務部長	
高橋 伸 二	宮城県学校保健会副会長	令和3年5月6日から 令和4年3月31日まで
千島 優 子	特定非営利活動法人ハッピーート大崎理事長	
永野 幸 一	一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会代表理事	
人見 早 苗	一般社団法人宮城県歯科衛生士副会長	
藤 秀 敏	特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会理事	
丸子 勝 弘	宮城県国公立幼稚園・こども園協議会会長	令和4年5月16日から
山形 光 孝	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	令和3年6月30日まで

任期:令和5年4月1日から令和7年3月31日まで

(50音順)

氏名	所属	備考
阿部 清一郎	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	
安藤 由紀子	公益社団法人宮城県医師会常任理事	
泉谷 信 博	一般社団法人宮城県歯科医師会副会長	副会長
佐藤 昌 司	全国健康保険協会宮城支部企画総務部長	
佐野 ゆ り	仙台市健康福祉局保健衛生部健康政策課長	
高橋 信 博	東北大学大学院歯学研究科 教授	会長
千島 優 子	特定非営利活動法人ハッピーート大崎理事長	
永野 幸 一	一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会代表理事	
人見 早 苗	一般社団法人宮城県歯科衛生士副会長	
藤 秀 敏	特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会理事	
舟山 秀 人	宮城県学校保健会副会長	令和5年8月1日から
丸子 勝 弘	宮城県国公立幼稚園・こども園協議会会長	

8020 運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会委員 名簿

任期:令和4年4月1日から令和5年3月31日まで

(50音順)

氏名	所属	備考
有馬 玄 康	宮城県学校保健会副会長	令和4年12月1日から
大友 明 美	特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会 塩釜支部役員	
岡橋 美奈子	一般社団法人宮城県歯科衛生士会副会長	
影山 道彦	全国健康保険協会宮城支部企画総務グループ長	
河上 幸寛	一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会業務執行 理事	
木村 るみ子	女川町健康福祉課 技術主幹	令和4年11月1日から
竹内 研時	東北大学大学院歯学研究科歯学イノベーション リエゾンセンター地域展開部門 特命教授	
根本 充康	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	
山崎 猛男	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	

任期:令和5年4月3日から令和6年3月31日まで

(50音順)

氏名	所属	備考
相澤 俊彦	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	令和5年8月1日から
岡橋 美奈子	一般社団法人宮城県歯科衛生士会筆頭理事	
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科長	
影山 道彦	全国健康保険協会宮城支部企画総務グループ長	
河上 幸寛	一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会業務執行 理事	
菅原 亜由美	岩沼市健康福祉部健康増進課長	
鈴木 智恵	特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会 仙台支部理事	
根本 充康	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	
舟山 秀人	宮城県学校保健会副会長	令和5年8月1日から
山崎 猛男	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	令和5年7月31日まで

第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画

宮城県保健福祉部健康推進課

〒980-8570 仙台市青葉区本町三丁目8番1号

電 話 022-211-2623

ファックス 022-211-2697

E-mail kensui-k@pref.miyagi.lg.jp

U R L <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/>