

第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画 (中間案)

平成30年度から平成35年度まで

平成30年3月
宮城県



第1章 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の趣旨	3
1 計画策定の経過	3
(1) 宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例の施行	3
(2) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の策定	3
2 計画の位置付け	4
3 計画期間	4
第2章 歯科口腔保健推進の方向性	5
1 施策の展開による連携づくりの推進	5
2 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	5
3 歯周疾患予防対策の強化	6
4 要介護者、障害児・者への歯科口腔保健対策の充実	6
第3章 各論	7
○ ライフステージ別の歯科保健	7
(1) 妊産婦期・乳幼児期	7
イ 歯科的特徴	7
ロ 1期計画の目標達成状況	8
ハ 現状	8
ニ 課題	10
ホ 課題解決のために県が進めること	11
ヘ 課題解決のために団体等に期待される取組	11
(2) 学童期・思春期	13
イ 歯科的特徴	13
ロ 1期計画の目標達成状況	13
ハ 現状	14
ニ 課題	15
ホ 課題解決のために県が進めること	16
ヘ 課題解決のために団体等に期待される取組	16
(3) 青年期（概ね19歳～39歳）	18
イ 歯科的特徴	18
ロ 1期計画の目標達成状況	18
ハ 現状	18
ニ 課題	20
ホ 課題解決のために県が進めること	20
ヘ 課題解決のために団体等に期待される取組	20
(4) 壮年期（概ね40歳～64歳）	22
イ 歯科的特徴	22
ロ 1期計画の目標達成状況	22
ハ 現状	23
ニ 課題	25
ホ 課題解決のために県が進めること	25

へ 課題解決のために団体等に期待される取組	25
(5) 高齢期（概ね 65 歳～）	27
イ 歯科的特徴	27
ロ 1 期計画の目標達成状況	28
ハ 現状	28
ニ 課題	30
ホ 課題解決のために県が進めること	30
へ 課題解決のために団体等に期待される取組	31
(6) 障害児・者の歯科保健	33
イ 歯科的特徴	33
ロ 現状	33
ハ 課題	34
ニ 課題解決のために県が進めること	35
ホ 課題解決のために団体等に期待される取組	35
(7) 食育を通じた歯と口腔の健康づくり	37
イ 現状と課題	37
ロ 課題解決のために県が進めること	37
ハ 課題解決のために団体等に期待される取組	38
(8) 口腔保健支援センターによる情報提供や研修の実施	38
イ 口腔保健支援センターの設置	38
ロ 組織体制	38
ハ 業務内容	38
ニ 現状	38
ホ 課題	38
へ 課題解決のために県が進めること	39
第 4 章 計画の達成指標一覧	41
第 5 章 計画の推進体制と進行管理	43
1 推進体制	43
2 進行管理	44
参考資料	45
ライフステージ別データ	46
用語解説	55
宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例	58
歯科保健推進協議会条例	61
平成 29 年度みやぎ 8020 運動推進特別事業評価委員会設置要綱	62
第 2 次みやぎ 21 健康プラン[2013～2022]（抜粋）	63
宮城県歯科保健推進協議会 委員名簿	65
みやぎ 8020 運動推進特別事業評価委員会 委員名簿	66

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年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律(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。)」が策定されました。

本県では、これらに先立ち、すべ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(以下「推進条例」という。)を平成22年12月に施行しました。

(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。

(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年度から17年度まで)を、平成18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年度から22年度まで)を、また平成23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年度から29年度まで)を策定し、特に全国に比べて低い水準で推移している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。

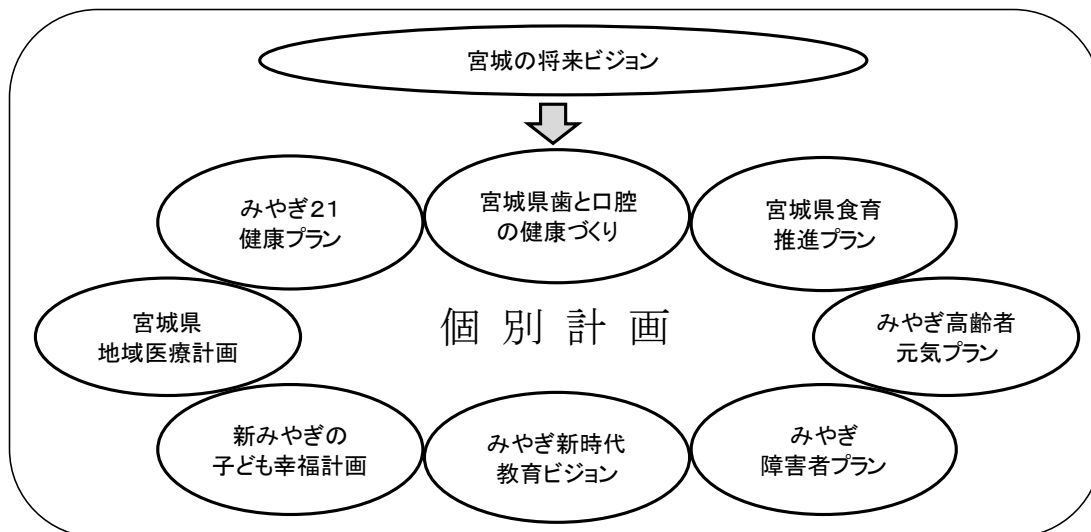
この間、3歳児の一人平均むし歯数の減少など一定の成果を得ることはできましたが、全国的には依然として低い水準にあり、20歳から84歳までのほとんどの年齢階級においても、歯周疾患を有する者の割合が全国よりも高い状況となっています。また、要介護者や障害児・者への支援体制も十分とは言えない状況です。

このため、「第1期計画」による取組成果を受け継ぎ、新たに「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画(第2期計画)」(以下「第2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こうとするものです。

2 計画の位置付け

この計画は、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、「歯科口腔保健の推進に関する法律」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」として位置づけます。

また、本計画は、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」の個別計画と位置づけ、「宮城県地域医療計画」、「新みやぎの子ども幸福計画」「みやぎ新時代教育ビジョン」「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

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ものとされていますが、第2期では他の関連計画と終期を合わせるため、第2期計画の期間を平成30(2018)年度から35(2023)年度までの6年間とします。なお、計画策定後に歯科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、本計画に再検討を加え見直すこととします。

基本計画のスケジュール

	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	
みやぎ21健康プラン	→						←	←	←
				調査	評価	目標年度			
歯と口腔の健康づくり基本計画	←	→						←	←
	目標年度					調査	評価	目標年度	

第2章 歯科口腔保健推進の方向性

この計画においては、歯科口腔保健施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、その取組の方向性と取組内容は「第3章 各論」で明らかにしていきます。

1 施策の展開による連携づくりの推進

第1期計画においては、「宮城県歯科保健推進協議会」^(注9)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格差は、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。こうした地域格差を解消するため、地域特性に応じた保健、医療、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、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みます。

また、平成23年3月11日に発生した東日本大震災においては、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、急性期の対応もさることながら、亜急性期^(注10)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ところであり、むし歯や歯周疾患の予防、誤嚥性肺炎等による震災関連死の防止に、一層力を入れて取り組む必要があります。

平成29年6月に決定された国の「経済財政運営と改革の基本方針」においても、口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科検診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組むことが示されています。

2 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

第1期計画においては、乳幼児期歯科保健対策を重点化し、フッ化物洗口事業や乳幼児の歯科保健指導に従事する者の資質向上のための研修、乳幼児の食生活や、幼稚園・保育所における歯科保健の実態の調査、さらに乳幼児歯科保健推進マニュアルの整備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1人当たりむし歯本数については、一貫して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、依然として全国最低水準にあり、また、学童期・思春期における平均むし歯本数も全国平均に遠く及ばないという状況です。

このため、第2期計画では、引き続き、乳幼児期及び学童期・思春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健康診査・保健指導体制の推進とフッ化物応用等による効果的な歯科口腔保健対策の普及、学童期・思春期における歯科口腔保健教育、歯科口腔保健活動の推進を図ります。

フッ化物配合歯みがき剤等、むし歯予防に効果があると言われているフッ化物応用についての理解が深まるよう、情報提供に取り組みます。

3 歯周疾患予防対策の強化

第1期計画においては、成人・高齢者に対する歯周疾患予防対策を推進するため、歯周疾患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、市町村の歯周疾患検診の実施率は依然低調であり、その受診率も低いことから、より具体的な検診体制の底上げを行うための取組が必要と考えられます。

この計画では、歯周疾患検診を実施する市町村の増加と併せて、働く世代の成人歯科健康診査の必要性・重要性について県民の理解度を高めるために、事業所における歯科保健施策を展開し、働く世代の健康診査受診機会の増加に努めます。

また、歯周疾患と喫煙や生活習慣病の関係について県民に普及を図ります。

4 要介護者、障害児・者への歯科口腔保健対策の充実

第1期計画においては、要介護者や障害の特性や重度などにより歯科保健・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や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。

要介護者や支援を必要とする障害児・者は、自分自身による口腔清掃や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、日常の生活において、口腔清掃や食事の自立に向けた援助が必要です。

要介護者の状況によっては、加齢に伴い様々な口腔機能が低下するオーラルフレイル^(注11)の問題や口腔のケアが不十分なために、誤嚥性肺炎等を併発しやすいといった問題もあります。

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おり、口腔のケアの重要性はますます高まってくることが予想されるほか、支援を必要とする障害児・者についても、依然、歯科健康診査・保健指導を受ける機会が少ない状況にあり、要介護者等への歯科口腔保健対策の充実が大きな課題となっています。

そのため、保健、医療、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、住民等と医療機関を結ぶ調整窓口を整備し、地域支援機能の充実と連携の促進を図ります。

第3章 各論

○ ライフステージ別の歯科保健

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ていくことが必要となります。さらには、県民、行政機関、歯科医療や教育、福祉等に携わる人々、事業者及び医療保険者など、各分野の推進主体が役割分担をして、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2期計画では、個人のライフステージに対応した県の取組の方向性と取組内容を示し、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。

(1) 妊産婦期・乳幼児期

イ 歯科的特徴

(イ) 妊産婦

- ・ ホルモン等内分泌機能の生理的変化とともに、つわり等による不十分な歯磨き、間食回数の増加、生活習慣の変化等により、むし歯や歯周疾患が悪化しやすい傾向にあります。
- ・ 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。
- ・ 胎児のあごの中では、妊娠7～10週頃から乳歯^(注12)の形成が、3～4ヶ月頃には永久歯^(注13)の形成が始まるため、胎児の健康な発育のためにバランスのとれた栄養摂取が必要となります。

(ロ) 乳児

- ・ 出生時に永久歯の石灰化が始まり、生後6ヶ月頃から乳歯が生え始めます。
- ・ ほ乳瓶による甘味飲料、清涼飲料の摂取、長期間にわたる夜間授乳等が要因で、重症なむし歯になる場合があります。
- ・ 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

- ・ 2歳前後は乳臼歯^(注14)が生え始める時期であり、むし歯が発生しやすくなります。
- ・ 3歳前後は乳歯列が生え揃う時期であり、むし歯が急増する時期です。
- ・ 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。
- ・ 6歳頃から第一大臼歯^(注15)（6歳臼歯）など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。
- ・ 不正咬合^(注16)が現れ始める時期です。その原因として、過剰な指しゃぶり等のよくない癖などの様々な要因が考えられます。

ロ 1期計画の目標達成状況

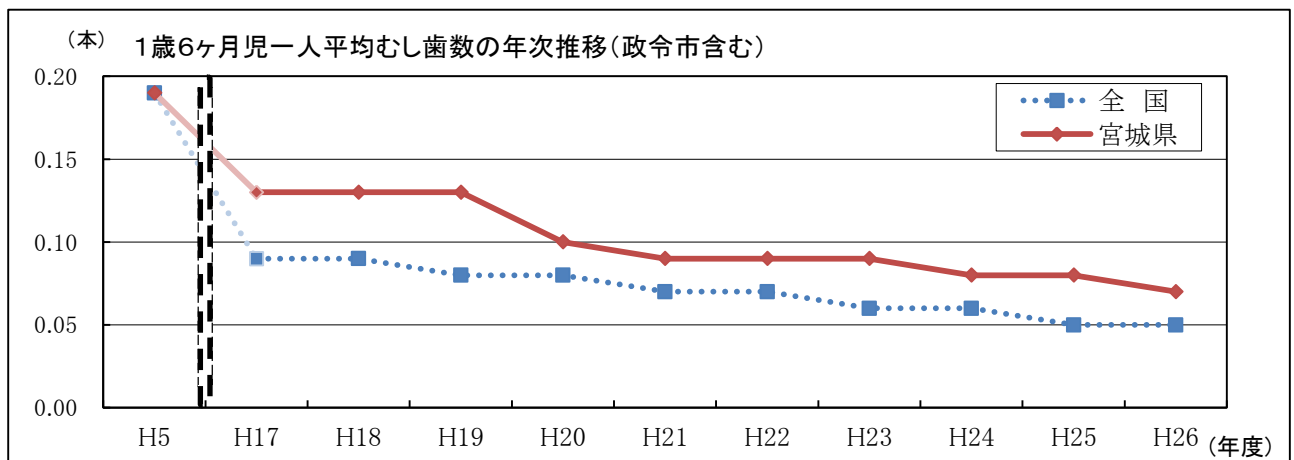
テーマ	達成指標	資料	ベースライン値	目標値	実績値	数値増減(経過年数)
妊産婦期・乳幼児期	3歳児の一人平均むし歯数	3歳児歯科健康診査結果(毎年)	1.11本 (H23)	1本以下	0.82本 (H27)	▲0.29本 (4カ年)
	3歳児におけるむし歯のない人の割合	3歳児歯科健康診査結果(毎年)	72.6% (H23)	80%以上	77.1% (H27)	4.5ポイント (4カ年)
	3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある人の割合	幼児に関する歯科保健行動調査(H24・H27)	72.5% (H24)	80%以上	79.5% (H27)	7.0ポイント (3カ年)
	3歳児の間食として甜味食品・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)	31.0% (H24)	15%以下	29.2% (H27)	▲1.8ポイント (3カ年)

ハ 現状

(イ) 1歳6ヶ月児一人平均むし歯数の状況

平成26年度の本県における一人平均むし歯数は0.07本、有病者率は2.6%であり、減少傾向にあるものの、全国平均と比較すると多い状況です。

図1

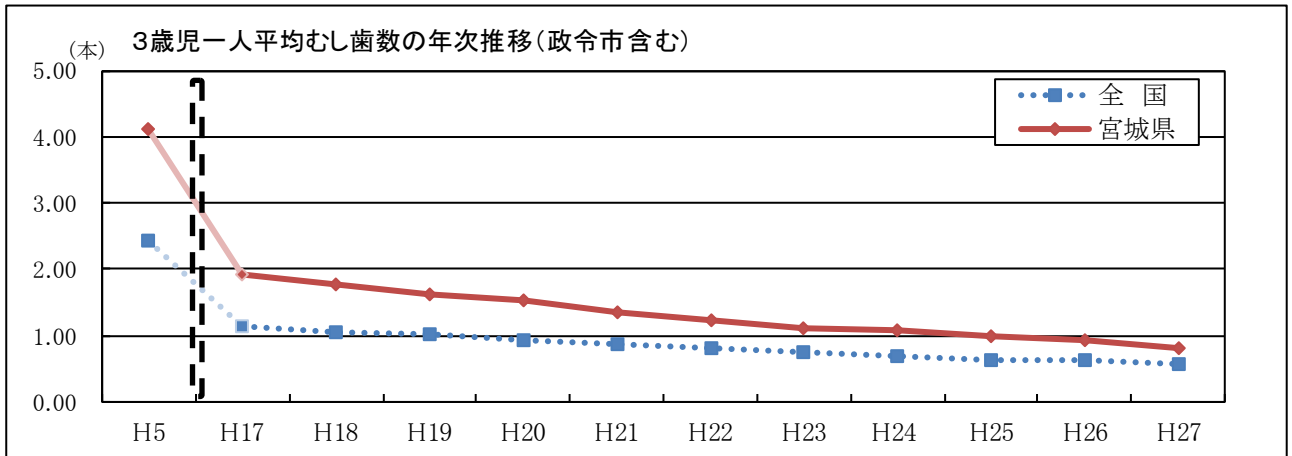


「1歳6ヶ月児歯科健康診査結果」(厚生労働省)

(ロ) 3歳児一人平均むし歯数の状況

本県の3歳児の一人平均むし歯本数及び有病者率は年々減少しています。3歳児の一人平均むし歯本数については、平成25年度において目標値の1本以下を達成し、平成27年度においては0.82本まで低下しました。しかし、一人平均むし歯本数(0.82本、36位)及び有病者率(22.9%、36位)とも全国では下位となっており、また、県内での地域間格差も見られる状況です。

図 2



「3歳児歯科健康診査結果」(厚生労働省)

図 3 市町村ごとの3歳児一人平均むし歯本数

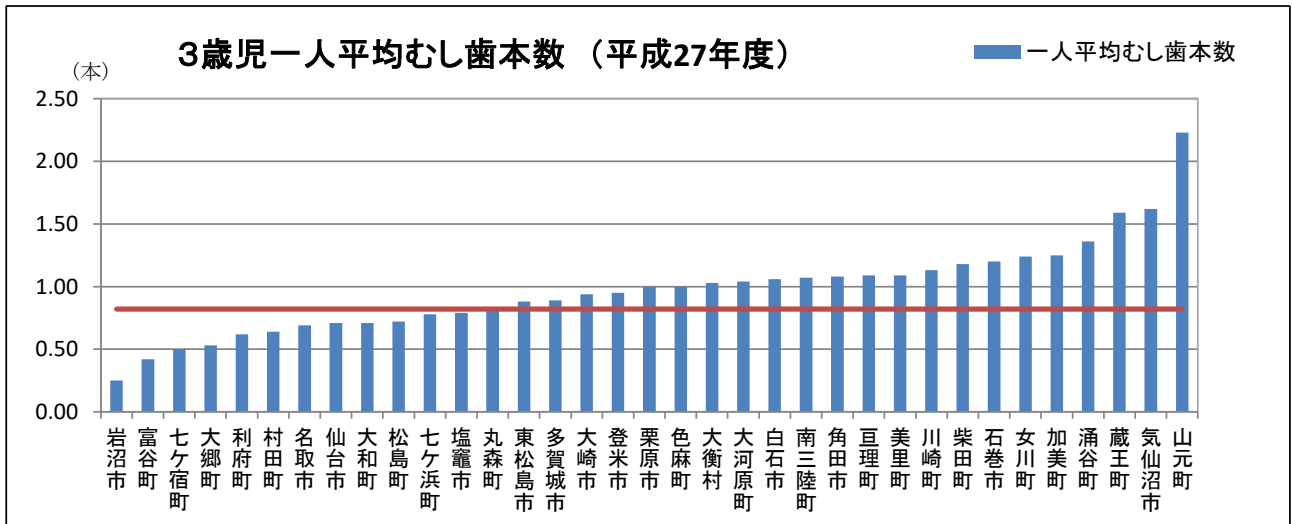
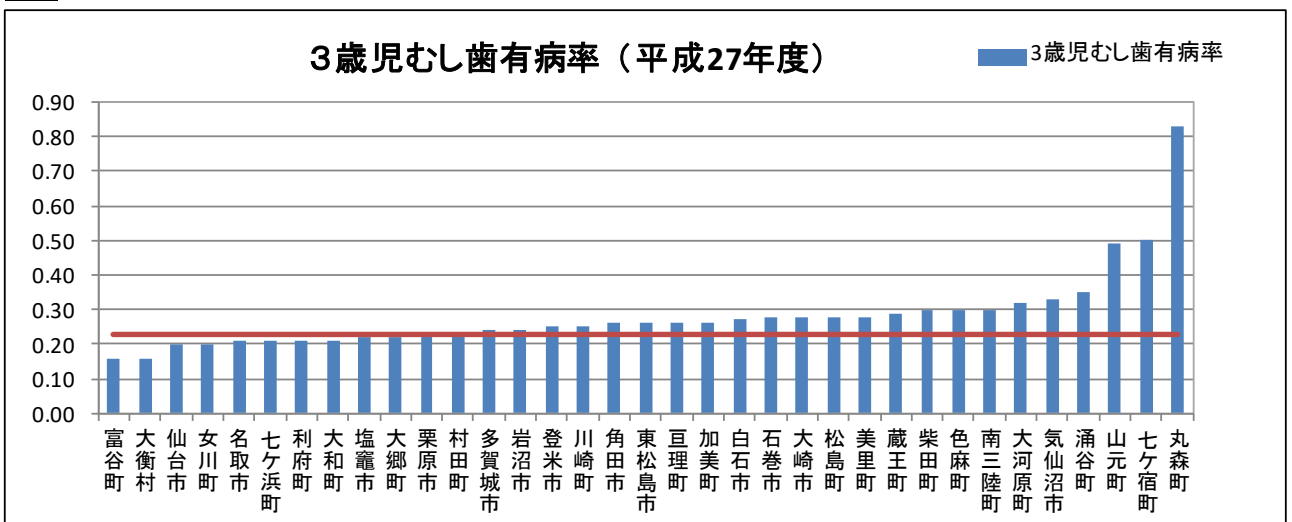


図 4 市町村ごとの3歳児むし歯有病率



「平成 27 年度 地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

(ハ) 幼児に関する歯科保健行動調査 (H27) の結果

歯科保健行動について、歯みがき剤を使用している人の割合は 80.1%、フッ化物塗布が 79.5% と高いものの、シーラント実施している人の割合は 8.5%、定期受診している人の割合が 32.2% と低くなっています。また、3 回以上間食している人の割合が 29.2% と高くなっている状況です。

(二) 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組	実施状況
妊産婦・乳幼児期 (出生前～5 歳)	市町村	妊産婦歯科健康診査	H28 実施市町村数：19
		1 歳 6 ヶ月児歯科健康診査	H28 実施市町村数：35
		3 歳児歯科健康診査	H28 実施市町村数：35
		歯科健康診査(1 歳 6 ヶ月,3 歳以外)	H28 実施市町村数：28
		歯科健康教育(1 歳 6 ヶ月,3 歳以外)	H28 実施市町村数：20
		歯科健康相談(1 歳 6 ヶ月,3 歳以外)	H28 実施市町村数：14
		フッ化物集団塗布事業	H28 実施市町村数：15
	市町村教育委員会	就学時の歯科健康診断	H28 実施市町村数：35
	県	妊娠中からの歯科保健事業	H28 実施市町村数：検診 2
		幼児歯科保健関係者研修会	H28 実施回数：1 回
		フッ化物洗口導入モデル事業	H28 まで実施市町村数：9 市町
	県・歯科医師会	歯つらつファミリーコンクール	H28 実施回数：1 回

※ 県健康推進課調べ (平成 28 年度)

二 課題

- ・ 歯みがき剤を使用している人やフッ化物塗布を行っている人の割合は高いものの、定期受診をしている人の割合が低いことに加え、3 回以上間食している人の割合が高くなっています。
- ・ 他のライフステージに比べて、市町村による取組は充実していますが、その取組実施状況には格差が認められます。
- ・ 保育所(園)及び幼稚園(以下「保育所等」という)では、歯科健康診査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 13 市町実施に留まっている等、フッ化物応用事業は十分に実施されていない状況です。
- ・ フッ化物配合歯みがき剤などのむし歯予防効果等についての理解を深め、普及啓発を行うため、県歯科医師会や市町村等と連携の上で、今後も継続実施していくことが必要です。
- ・ 間食回数は、保育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においても、望ましい食生活リズムや生活習慣の基礎を身につけることが必要とされているため、啓発等にあたっては食育の視点を取り入れながら歯や口腔機能の発達状態に応じた支援を行うことが必要です。

ホ 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

口腔衛生管理の充実を図るため、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17)の導入によるむし歯予防対策が促進されるよう、歯科医師会と連携して市町村を支援します。
- 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。また、保育所等及び市町村が実施する歯科健康診査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。
- 子育て支援に従事す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に従事する機関による連携体制づくりを推進します。
- フッ化物応用等による効果的な歯科口腔保健対策の普及

幼児期のフッ化物応用の事業が十分に実施されていない状況を踏まえ、フッ化物塗布やフッ化物洗口等、フッ化物応用が効果的に実施されるよう普及に努めます。
- むし歯有病率等の地域間格差への取組

むし歯の有病率地域間格差が認められる状況です。この格差解消に向けた歯科保健行動の啓発等の取組を推進します。
- 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生活リズム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を推進します。

へ 課題解決のために団体等に期待される取組

家庭 (保護者など)	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい食生活，正しい歯磨きの習慣付けや仕上げ磨き等，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，定期的に歯科健康診査・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"> ・妊婦歯科健康診査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など，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に有益な情報を提供する。 ・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うとともに，フッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業の実施に努める。

<p>歯科医師会・歯科衛生士会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所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、保護者に歯科健康診査後の指導を行う。 ・ 保育所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などの支援を行う。 ・ かかりつけ歯科医として、定期歯科健康診査やフッ化物歯面塗布等の予防処置を実施するとともに、歯磨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、歯つらつファミリーコンクールの開催等、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・産科医療機関・小児科医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科又は小児科を有する医療機関は、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。 ・ 妊婦教室などの機会を捉えて、歯科口腔保健に関するパンフレットを配布する等、妊産婦又は保護者への保健活動や意識啓発に努める。
<p>保育所等</p>	<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、歯科健康診査やむし歯予防教室、歯磨き指導等の健康教育の充実に努める。 ・ 保護者に対して、仕上げ磨きやフッ化物活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。 ・ 保育所等でフッ化物洗口など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、安全性など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。
<p>地域団体（食生活改善推進員協議会・栄養士会等）</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などを通じて、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。 ・ 望ましい食生活リズム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。
<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。 ・ 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) 学童期・思春期

イ 歯科的特徴

(イ) 小学生

- ・ 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。
- ・ 歯周疾患の初期症状である歯肉炎が発症しはじめる時期です。
- ・ 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。
- ・ 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

- ・ 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。
- ・ 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。

(ハ) 高校生

- ・ あごの骨の発育成長もほぼ終了し、永久歯列も安定する時期です。
- ・ 第三大臼歯（親知らず）^(注18)が生えてくる生徒もいますが、正常な位置に生えない場合は、清掃が難しいこと等から、むし歯や第三大臼歯（親知らず）の周りに炎症が起こりやすい時期です。
- ・ 歯肉炎だけでなく、さらに進行した歯周炎にかかる生徒もでてきます。

ロ 1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～18歳)	12歳児の一人平均むし歯数	学校保健統計調査（毎年）	1.5本 (H24)	1本以下	1.2本 (H28)	▲0.3本 (4カ年)
	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）	47.8% (H24)	全国平均を上回る値 H28全国平均:64.9%	57.4% (H28)	9.6ポイント (4カ年)
	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）	6.1% (H24)	全国平均を下回る値 H28全国平均:4.1%	8.3% (H28)	2.2ポイント (4カ年)
	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（H28）	24.8% (H24)	30%以上	44.3% (H28)	19.5ポイント (4カ年)
	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（H28）	53.1% (H24)	90%以上	96.3% (H28)	43.2ポイント (4カ年)

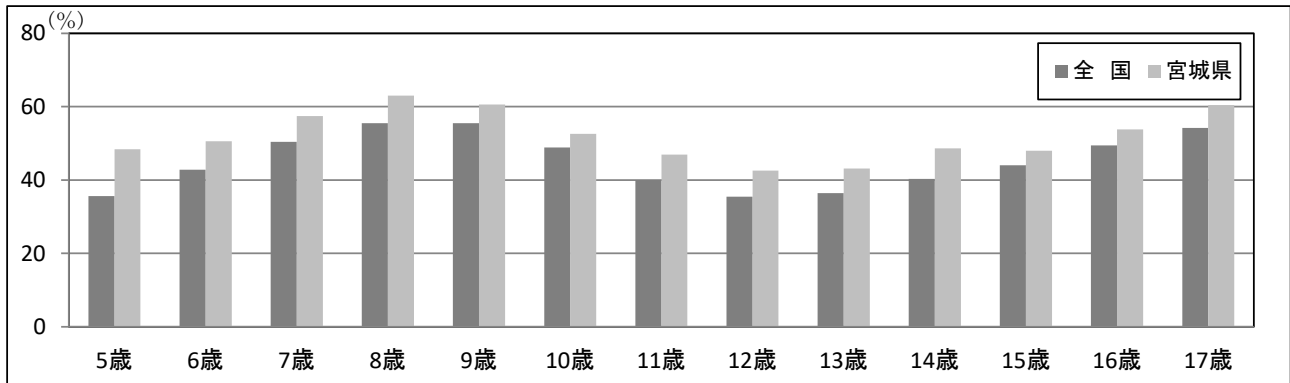
ハ 現状

学童期・思春期の歯科疾患についても、幼児同様に減少傾向にあります。平成 28 年度学校保健統計調査結果によると、むし歯有病者率及び一人平均むし歯本数が全国平均に比べて多い状況となっています。

(イ) 5 歳～17 歳のむし歯有病者率の状況

- ・ 5 歳～17 歳のむし歯有病者率は全年齢において全国平均を上回っています。

図 5 年齢別むし歯有病者率（政令市含む）



平成 28 年度学校保健統計調査（文部科学省）

(ロ) 12 歳児の一人平均むし歯本数の状況

学童期・思春期における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については、平成 28 年度は、全国平均の 0.8 本に比べ、本県は 1.2 本となっており、47 都道府県中 40 位となっています。

また、12 歳児の歯肉や咬合に異常のある者の割合は、他県に比べて多い状況にあります。

12 歳児の一人平均の DMF 指数を市町村別で見ると、約 5 倍の格差が見られます。

図 6 12 歳児一人平均むし歯数（永久歯）の年次推移

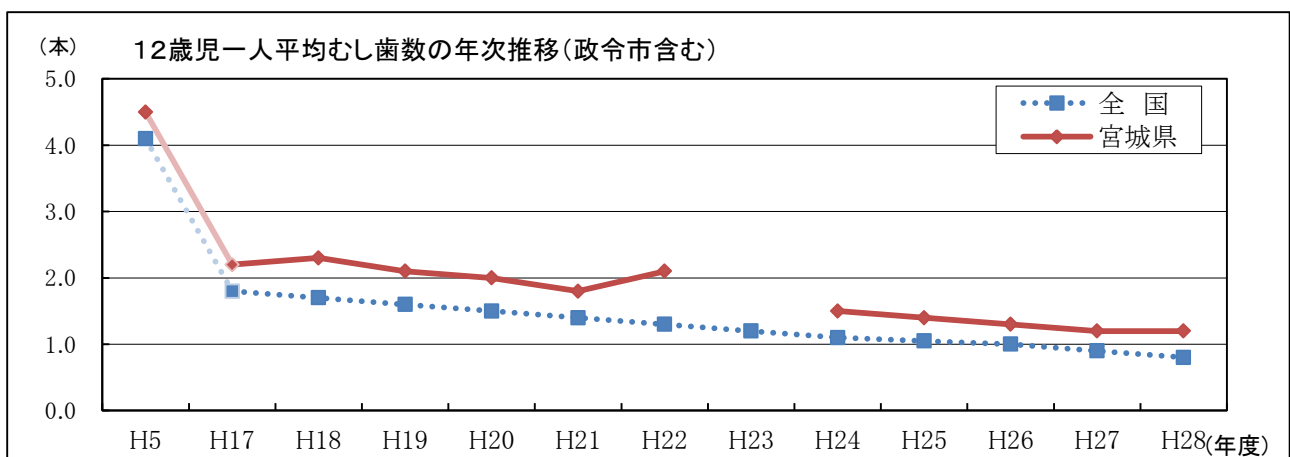
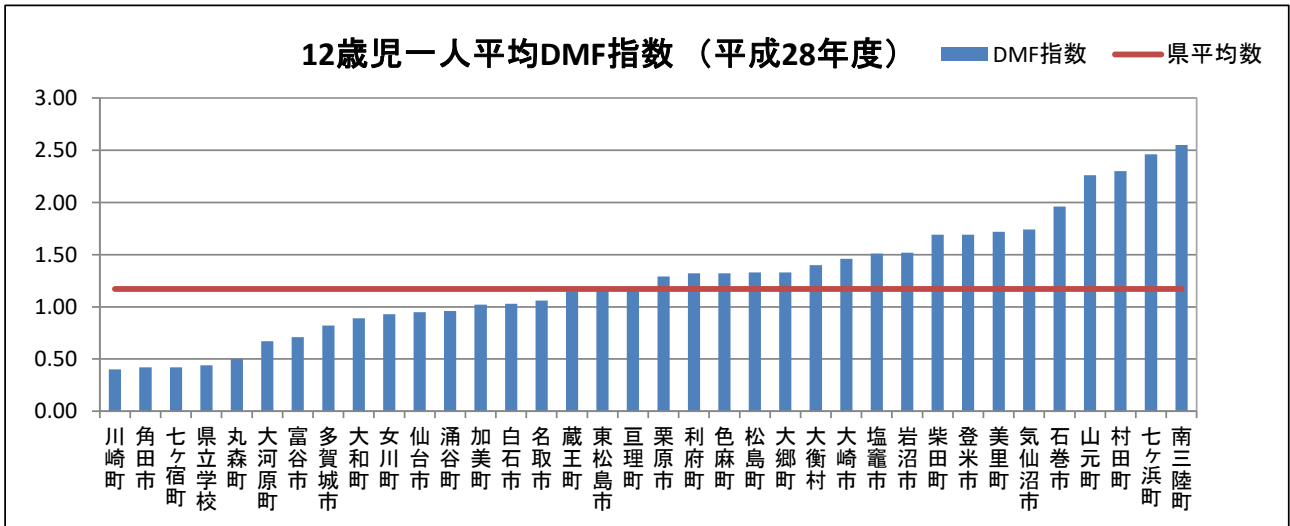


図7 12歳児の一人平均DMF指数（市町村別）



※ DMF指数：一人平均の「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」の合計歯数

平成28年度宮城県児童生徒の健康課題統計調査（県教育庁スポーツ健康課）

(ハ) 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組	実施状況
学童期・思春期（6歳～18歳）	学校	学校歯科健康診断（小・中・高） 公立小学校：385校 公立中学校：206校 公立高校：84校 歯とお口の健康教室	H28実施校：675校 H28実施校：7校
	県・県教育委員会	養護教諭等のための研修会	H28実施回数：2回
	県教育委員会	健康課題統計調査	H28実施校：675校

※ 県教育庁スポーツ健康課調べ（平成28年度）

二 課題

- 平成28年度の12歳児の一人平均むし歯本数及び有病者率については、乳幼児期における地域間格差が学童期では続いており、全県的な取組と地域における取組の双方が必要になっています。教育関係者や家庭、地域、県歯科医師会等と問題点を共有しながら普及啓発をさらに強化していく必要があります。
- 平成28年度において、特に、歯肉異常がある12歳児の割合は全国値4.1%に対し本県8.3%と大きく開きがあり、ブラッシング指導や歯磨きの習慣化等の取組を継続しつつ、口腔全体のケアについても啓発していく必要があります。また、習慣化が定着しない背景や現状を把握し、対策に生かしていくことも必要になっています。
- 児童及び生徒が主体的にむし歯や歯肉炎予防のセルフケアに取り組めるよう、歯と歯肉の自己観察の習慣化やフッ化物のむし歯予防効果を理解したフッ化物配合歯みがき剤の使用方法などの普及啓発、歯科保健教育が必要になっています。
- セルフケアのほか、定期的に歯科受診をして歯科医師や歯科衛生士から歯科医療や歯科保健指導を受けるプロフェッショナルケア^(注26)の必要性についても、普及啓発をする必要があります。
- 本県においては歯科保健上の問題だけでなく、学童期からの肥満傾向もみられていることから、家庭や教育分野、県歯科医師会等とも連携の上で、食育の観点を取り入れながら正しい食生活を身につけられるよう働きかけることが歯科保健上においても必要です。

ホ 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工夫・開発、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などを図ります。

学校歯科口腔保健に関する最新の情報収集に努めるほか、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・生徒が歯と口腔の発育や疾病・異常など、自分の健康状態を理解し、むし歯や歯肉炎予防のセルフケア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配合歯みがき剤及び歯間清掃器具の使用方法などの普及啓発を行います。

規則正しい食生活など、望ましい食習慣を身につけることの必要性について、食育と連携して理解の促進を図ります。

○ 歯科口腔保健活動のための学校及び地域の連携の推進

地域の小学校・中学校・高等学校の連携を密にするとともに、家庭・歯科医療機関・保健機関と一体となって、地域ぐるみで歯と口腔の健康づくりに取り組むことを推進します。

へ 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・児童生徒 など)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい食生活、正しい歯磨きの習慣付けや仕上げ磨き等、歯と口腔の健康づくりに家族ぐるみで取り組む。 ・学校での歯科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、定期的に歯科健康診査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、歯磨きの習慣化やフッ化物応用など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学校歯科健康診断を実施し、要指導の児童・生徒に対する歯科口腔保健指導を充実する。 ・歯磨き習慣の確立や規則正しい食生活など、児童・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と連携して支援する。 ・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器具の使用方法などの普及啓発を行う。 ・学校でフッ化物洗口など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、安全性などについて十分に説明し、実施希望を踏まえて実施する。 ・歯磨き等が行いやすくなるよう、洗口場の整備や歯磨きをする時間の確保等に努める。 ・歯科保健教育・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から歯科医療や歯科保健指導を受けるよう、定期的な歯科受診を勧めるよう努める。 ・ハイリスクの児童・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"> ・歯科健康診査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，フッ化物配合歯磨剤などのフッ化物応用や正しい歯磨き方法等，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，健康診査機器等の整備を図る。
歯科医師会・歯科衛生士会	<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，歯磨き，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を行う。 ・かかりつけ歯科医として，定期歯科健康診査やフッ化物歯面塗布・シーラント^(注19)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。
医師会	<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。
地域団体（食生活改善推進員協議会・栄養士会等）	<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などを通じて，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。
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。

(3) 青年期（概ね 19 歳～39 歳）

イ 歯科的特徴

- ・ ほとんどの人がむし歯を有し，進行した歯周疾患を持つ人が年齢とともに増加する時期です。
- ・ 歯周疾患のリスクの要因である喫煙習慣の有無や歯間清掃用器具（デンタルフロス，歯間ブラシ等）^(注 20) の使用状況等個人の口腔衛生管理の程度が，歯周病の発症や将来の歯の喪失に影響します。
- ・ 学生，就労者，主婦など立場によって生活のスタイルが異なり，口腔の健康についての自己管理の程度に大きな格差があります。

ロ 1 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)
青年期 (概ね 19 歳～39 歳)	かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康栄養調査 (H22・H28)	46.8% (H22)	70%以上	49.1% (H28)	2.3ポイント (6カ年)
	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)	23.3% (H24)	30%以上	25.5% (H28)	2.2ポイント (4カ年)
	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)	45.5% (H24)	60%以上	38.2% (H28)	▲7.3ポイント (4カ年)
	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)	58.7% (H22)	100%	59.9% (H28)	1.2ポイント (6カ年)

ハ 現状

(イ) 成人歯の本数（20 歯以上の割合）

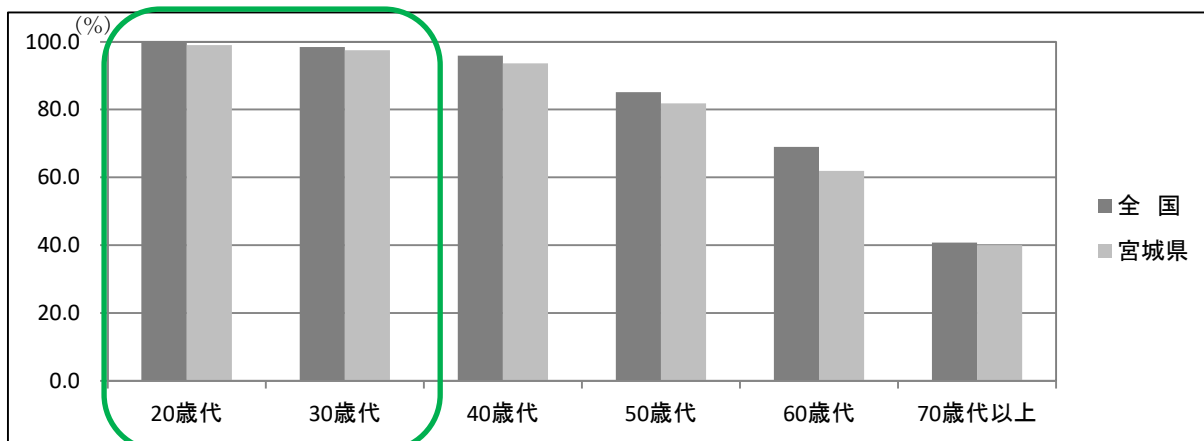
20 本以上歯を持つ人の割合の年次推移を見ると，本県の数値は，30 歳代では全国と同等（本県：平成 28 年度 97.5%，全国：平成 27 年度 98.5%）となっています。

表 1 成人の歯の本数（20 歯以上の割合）

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代以上
全 国	100.0%	98.5%	95.9%	85.1%	69.0%	40.8%
宮城県	99.0%	97.5%	93.6%	81.8%	61.9%	40.0%

全国の数値は平成 27 年国民健康・栄養調査（厚生労働省），宮城県の数値は平成 28 年度県民健康・栄養調査

図8 成人の歯の本数（20 歯以上の割合）

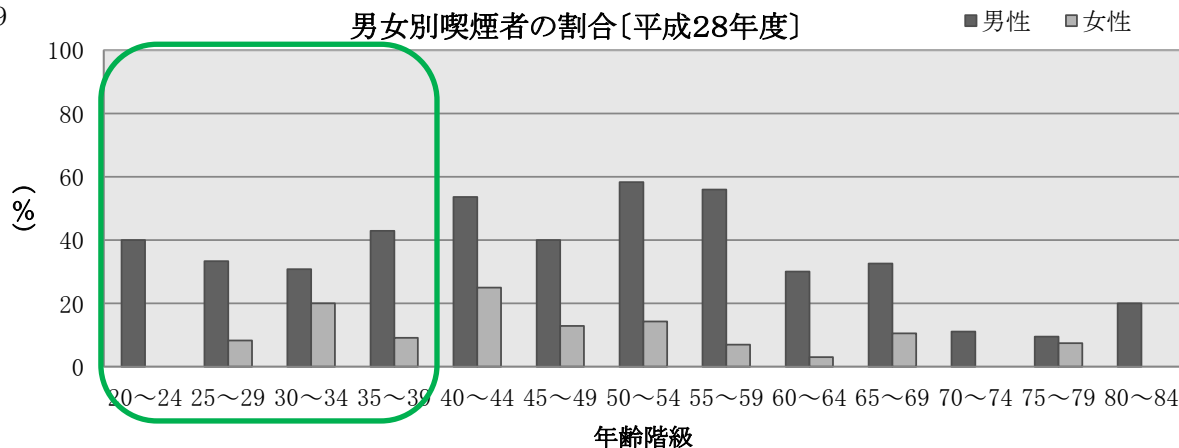


全国値は平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、宮城県の値は平成28年度県民健康・栄養調査

(ロ) 宮城県歯と口腔の健康実態調査（H28）の結果

- ・年1回以上、歯科医療機関で歯科健康診査を受けている人の割合は、20歳代13.3%から35歳代33.3%と低く、平成24年度調査と比較し、改善はみられていません。
- ・青年期の歯間清掃用器具を使用する者の割合は、平成24年度調査よりも平成28年度が減少しています。（青年期45.5%→38.2%）。
- ・男性は若年者の喫煙（20～24歳の年齢階級で40.0%）は、女性では30～34歳の年齢階級で2割の方が喫煙していました。

図9



出典：平成28年度宮城県歯と口腔の健康実態調査

(ハ) 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（H27）の結果

- ・前回調査（平成24年度）と比較して、職場において歯科健診を実施している事業所の数にほとんど変化がありませんでした。（119事業所中13事業所）。

(二) 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組	実施状況
青年期 (19歳～39歳)	市町村	歯周疾患検診	H28 実施市町村数：14
	県	職域に対する普及啓発事業	H28 実施回数：2回
	県・歯科医師会	歯つらつファミリーコンクール	H28 実施回数：1回

※ 県健康推進課調べ（平成28年度）

二 課題

- ・ 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、むし歯及び歯周疾患が進行する以前からの早期予防対策が必要で、定期的歯科健康診査により歯周疾患を早期に発見していく必要があります。
- ・ 事業所の歯科健康診査や歯科健康管理の実施状況は極めて低いと考えられることから、歯と口腔の健康づくりの重要性を事業所等に対して啓発し、歯科保健対策の効果的实施及び定着のため、県歯科医師会や保険者等との連携により、事業所における対策を進めていく必要があります。
- ・ 喫煙も歯肉を弱め、歯周疾患を引き起こす要因となることから、歯周疾患と喫煙の関係について県民に普及する必要があります。

ホ 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健康診査の機会の確保とその推進

歯科健康診査・保健指導を実施する場や機会の確保に努め、その効果や普及方策を検討します。(参考：標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル^(注21)等)

○ 歯周疾患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、歯間清掃用器具の活用を普及するほか、定期的に歯科健康診査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(1歳6ヶ月児健康診査等)の機会を利用して、喫煙と歯周病等の関係等、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発を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

県歯科医師会や保険者等との連携により、事業所での歯科健康診査・歯科口腔保健指導を推進していくとともに、家族ぐるみでの歯と口腔の健康づくりを支援していくため、地域保健と職域保健の連携体制づくりや意識の醸成を推進します。

喫煙・受動喫煙と歯周疾患の関係について普及啓発を行うとともに、禁煙に取り組む「受動喫煙防止宣言施設」の登録施設の増加に向けた啓発を推進します。

○ 成人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

成人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など、関係団体・機関等へ情報提供に努めます。

市町村、事業所、医療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に努めます。

へ 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、規則正しい食生活、正しい歯磨き、禁煙など、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昼食後の歯磨きを積極的に心がける。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健康診査、歯石除去、歯面清掃等の予防処置を受ける。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と口の健康週間^(注22)や歯と口腔の健康づくり月間^(注23)、健康まつり、その他市町村事業等（1歳6ヶ月児健康診査等）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うほか、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有益な情報を提供する。
歯科医師会・歯科衛生士会	<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指導を行うとともに、市町村、事業所に対し、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。 ・かかりつけ歯科医として、定期歯科健康診査や歯石除去、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、禁煙の効用など、家庭での取組に有益な知識・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。
医師会	<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。喫煙と歯周疾患等の関係等について情報提供する。
地域産業保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ・計画的に産業保健医療スタッフ向けの研修を実施するとともに、広報手段等を利用した、事業主をはじめとする関係者に対する周知啓発、情報提供に努める。
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、定期歯科健康診査や歯科口腔保健指導を実施するよう努める。 ・洗口所の整備など、昼食後の歯磨き等が行いやすい環境整備を図るよう努める。
地域団体（食生活改善推進員協議会・栄養士会等）	<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など、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。

(4) 壮年期（概ね40歳～64歳）

イ 歯科的特徴

- ・ 進行した歯周疾患のある人の割合がさらに増加し、歯周疾患によって露出した歯根や義歯に接した歯の部分からむし歯になる人が増えてきます。
- ・ 歯の喪失が増え始める時期です。歯の喪失は、加齢よりも、むしろむし歯や歯周疾患の結果で、青年期からの生活習慣が大きく影響しています。
- ・ 糖尿病などの生活習慣病の影響で、歯周疾患の進行や歯の喪失が急速に進む人も増えてきます。
- ・ 歯の喪失が進んだ結果、壮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。

ロ 1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)	
壮年期（概ね40歳～64歳）	歯周疾患対策と歯の喪失予防の推進	かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康栄養調査 (H22・H28)	55.9% (H22)	70%以上	56.6% (H28)	0.7ポイント (6カ年)
		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)	31.1% (H24)	45%以上	34.1% (H28)	3.0ポイント (4カ年)
		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)	57.7% (H24)	70%以上	53.8% (H28)	▲3.9ポイント (4カ年)
		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)	45.0% (H24)	40%以下	63.7% (H28)	18.7ポイント (4カ年)
		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)	38.6% (H22)	50%以上	54.3% (H28)	15.7ポイント (6カ年)
		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)	42.9% (H22)	100%	50.2% (H28)	7.3ポイント (6カ年)

ハ 現状

(イ) 成人歯科健康診査の状況

平成 27 年度の健康増進事業報告によると、歯周疾患検診を実施している市町村は 30 市町です。9,272 名の受診者のうち要精検者は 8,098 名と約 9 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 9 成人歯科健康診査の状況（実施 30 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	2,092	1,785	85.3%	143	164	0
50 歳	2,023	1,776	87.8%	132	115	0
60 歳	2,630	2,304	87.6%	159	167	0
70 歳	2,527	2,233	88.4%	140	154	0
合計	9,272	8,098	87.3%	574	600	0

平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

(ロ) 成人歯の本数（20 歯以上の割合）〔再掲〕

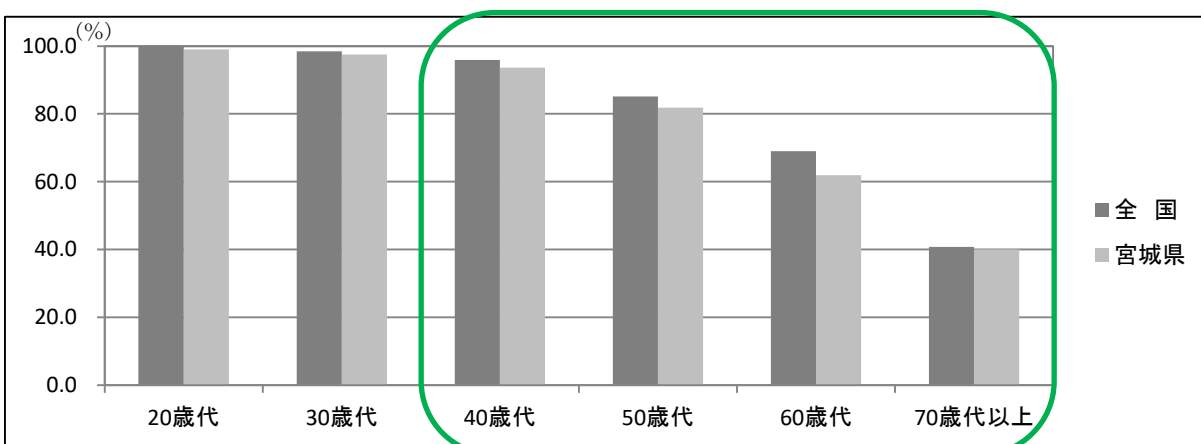
20 本以上歯を持つ人の割合の年次推移を見ると、本県の数値は、40 歳代では全国と同等（本県：平成 28 年度 93.6%，全国：平成 27 年度 95.9%）となっています。一方、50 歳代（本県：平成 28 年度 81.8%，全国：平成 27 年度 85.1%），60 歳代（本県：平成 28 年度 61.9%，全国：平成 27 年度 69.0%）では全国と比較し低くなっています。

表 10 成人の歯の本数（20 歯以上の割合）〔再掲〕

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代以上
全 国	100.0%	98.5%	95.9%	85.1%	69.0%	40.8%
宮城県	99.0%	97.5%	93.6%	81.8%	61.9%	40.0%

全国の数値は平成 27 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、宮城県の数値は平成 28 年度県民健康・栄養調査

図 10 成人の歯の本数（20 歯以上の割合）〔再掲〕

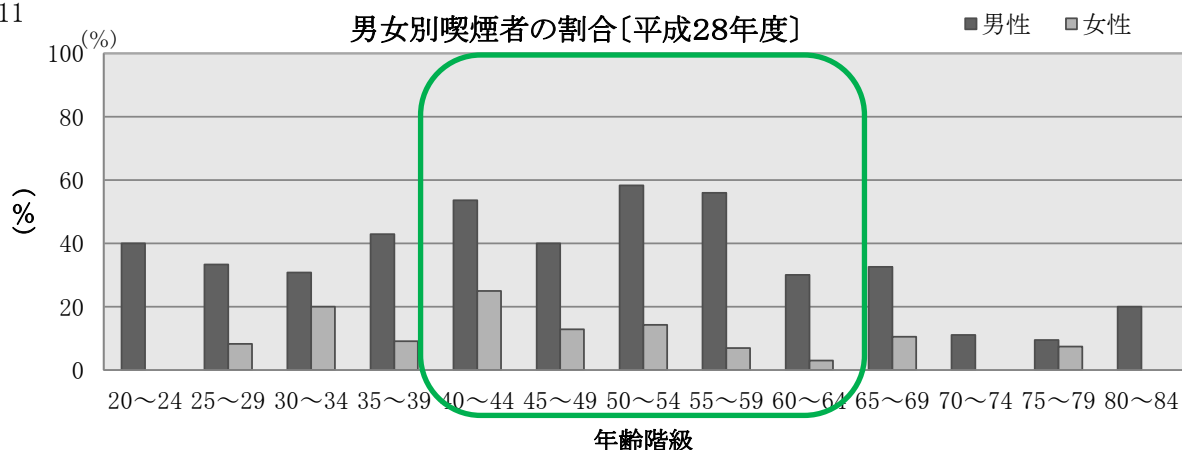


全国の数値は平成 27 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、宮城県の数値は平成 28 年度県民健康・栄養調査

(ハ) 宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H28) の結果

- ・一人平均むし歯経験歯数 (DMFT) は、40～44 歳では 15.4 本、60～64 歳では 17.2 本と、前回調査 (平成 24 年度) と比較すると減少しています。
- ・歯周疾患を有する者 (歯周ポケットが 4mm 以上の者) の割合が 50% を超えており、40～54 歳の年齢階級で大きく増加しています。
- ・男性は壮年期の喫煙が 40 歳代、50 歳代の年齢階級で 40.0% 以上、女性では 40～54 歳の年齢階級で 1 割を超えて喫煙しています。

図 11



出典：平成 28 年度宮城県歯と口腔の健康実態調査

(ニ) 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 (H27) の結果

- ・「歯科健診」、「歯科健康相談」、「歯科普及啓発」のいずれかの取組を実施している事業所は 11.6% となっています。
- ・歯科健診のみまたは健康相談等を組み合わせて実施している事業所は 5.7%、普及啓発のみ実施が 3.3%、健康相談と普及啓発を実施している事業所が 2.5% となっています。

(ホ) 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組	実施状況
壮年期 (40 歳 ～64 歳)	市町村	歯周疾患検診	H28 実施市町村数：14
		歯科健康相談	H28 実施市町村数：10
		歯科健康教育	H28 実施市町村数：9
	県	職域に対する普及啓発事業 (再掲)	H28 実施回数：2 回

※ 県健康推進課調べ (平成 28 年度)

二 課題

- ・ 近年の調査研究において、糖尿病などの生活習慣病が歯周病の進行を促したり、歯周病が糖尿病や心血管疾患の危険を増すなど、歯や口腔の疾患と生活習慣病の関係が指摘されており、生活習慣病の予防や管理の観点から歯科口腔保健指導の充実が求められています。
- ・ 歯周疾患検診を実施している市町村数は14と少ない状況にあり、市町村に対して歯周疾患検診の取組を推進する必要があります。
- ・ 喫煙など歯周疾患の発症や進行を促す要因について、正しい知識を県民に普及する必要があります。
- ・ 歯周疾患の予防や管理には、早期発見と適切な口腔衛生指導が有効ですが、事業所の歯科健康診査や歯科健康管理の実施状況は極めて低く、成人を対象とした歯科健康診査の機会は十分ではないため、今後は歯と口腔の健康づくりの重要性を事業所等に啓発する必要があります。

ホ 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健康診査の機会の確保とその推進

全市町村で歯周疾患検診を実施するよう働きかけるとともに、歯間清掃用器具についての知識を普及啓発します。受診率の向上のための普及啓発活動、歯科医療機関での個別検診の促進、集団検診の内容や方法の工夫・開発などに努めます。

歯科健康診査・保健指導を実施する場や機会の確保に努め、その効果や普及方策を検討します。(参考：標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル等)

○ 地域保健と職域保健との連携による支援体制づくり

事業所での歯科健康診査・歯科口腔保健指導を推進していくとともに、家族ぐるみでの歯と口腔の健康づくりを支援していくため、地域保健と職域保健の連携体制づくりや意識の醸成を推進します。

喫煙や受動喫煙による歯周疾患と喫煙の関係について普及啓発を行うとともに、禁煙に取り組む「受動喫煙防止宣言施設」の登録施設の増加に向けた啓発を推進します。

医療保険者に対して、特定健康診査・保健指導^(注24)における歯科口腔保健指導、糖尿病や喫煙と歯周疾患等の関係等についての普及啓発を推進します。

○ かかりつけ歯科医をもつことの推進

かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健康診査や歯石除去等を受けることの必要性を、住民対象のイベントや研修会等において啓発します。

○ 成人の歯と口腔の実態把握

成人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など、関係団体・機関等へ情報提供に努めます。

へ 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、規則正しい食生活、正しい歯磨き、禁煙など、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昼食後の歯磨き、義歯の清掃を積極的に心がける。・ かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健康診査、歯石除去、歯面清掃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磨き方法や義歯の手入れ等の指導を受ける。
----	---

市町村	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進事業に基づく歯周疾患検診や健康教育，健康相談等を実施し，定期歯科健康診査を受けること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，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に有益な情報を提供する。
歯科医師会・歯科衛生士会・栄養士会	<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指導を行うとともに，市町村，事業所に対し，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。 かかりつけ歯科医として，定期歯科健康診査，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，禁煙の効用など，家庭での取組に有益な知識・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。 歯科健康診査を通じて，口腔がんの早期発見に努める。 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。 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"> 糖尿病など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。喫煙と歯周疾患等の関係等について情報提供する。
地域産業保健センター	<ul style="list-style-type: none"> 計画的に産業保健医療スタッフ向けの研修を実施するとともに，広報手段等を利用した，事業主をはじめとする関係者に対する周知啓発，情報提供に努める。
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> 県内の医療保険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など，歯と口腔の健康づくりを促進するよう努める。
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，定期歯科健康診査や歯科口腔保健指導を実施するよう努める。 洗口場の整備など，昼食後の歯磨き等が行いやすい環境整備を図るよう努める。
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など，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) 高齢期（概ね 65 歳～）

イ 歯科的特徴

(イ) 高齢者全般

- ・ 進行した歯周疾患のある人や、歯周疾患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、多くの歯を失った人が増し、義歯を使っている人も増えます。
- ・ 歯の喪失などから食生活に支障をきたす人も多くなります。
- ・ 老化や薬の影響などでだ液の量が減り、口の中が乾いて歯ぐきの粘膜が弱って傷ついたり、むし歯や歯周疾患が悪化する人が増えます。
- ・ かむ機能や飲み込む機能が低下し、口腔の衛生状態が悪化したり、飲食物やだ液が誤って気管に入ってしまう人が多くなります。

(ロ) 要支援者

- ・ 生活の自立度が低下すると、口腔衛生を維持することが難しくなり、むし歯や歯周疾患、粘膜疾患などにかかりやすくなったり、重症化しやすくなります。
- ・ 体力や運動機能の低下にともなって口の動きが弱まったり、老化や薬の影響でだ液の量が減ると、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、歯周疾患、粘膜疾患にかかりやすくなります。

(ハ) 要介護者

- ・ 認知症が進み、口腔衛生や歯や口腔の問題への関心が失われると、口腔衛生の悪化や、症状の重症化が急速に進みます。
- ・ 飲み込む力が低下すると、口の中の菌を誤って肺に吸い込んでしまうことにより肺炎が起こります（誤嚥性肺炎）。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も必要となります。

□ 1 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)
高齢期（概ね65歳） 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)	31.8% (H22)	42%以上	39.8% (H28)	8.0ポイント (6カ年)
	かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康栄養調査 (H22・H28)	66.1% (H22)	70%以上	69.4% (H28)	3.3ポイント (6カ年)
	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)	56.8% (H24)	60%以上	45.0% (H28)	▲11.8ポイント (4カ年)
	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)	63.5% (H24)	55%以下	63.3% (H28)	▲0.2ポイント (4カ年)
	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・28)	34.7% (H22)	100%	41.4% (H28)	6.7ポイント (6カ年)

ハ 現状

(イ) 成人歯の本数(20歯以上の割合)

80歳で現在歯が20本以上の8020達成者の割合は、平成22年度から平成28年度(6カ年)で、31.8%から39.8%とプラス8.0ポイントとなっています。

表11 8020の割合

	H12	H16	H18	H21	H22	H28
宮城県	18.9%		26.9%		31.8%	39.8%
全国(参考)		23.0%		26.8%		

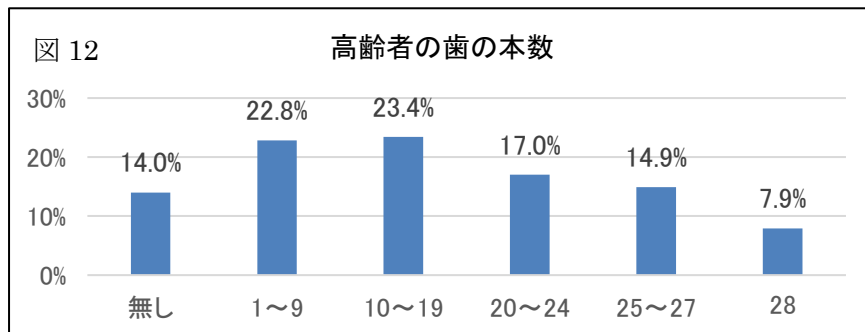
県の値は県民健康・栄養調査(対象:75歳~84歳)による。

全国の値は平成16年及び平成21年国民健康・栄養調査の値を計上。

表 12 高齢者の歯の本数

歯の本数	28	27～25	24～20	19～10	9～1	無し	合 計	
							20 本以上	20 本未満
割 合	7.9%	14.9%	17.0%	23.4%	22.8%	14.0%	39.8%	60.2%

平成 28 年度県民健康・栄養調査



(ロ) 宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H28) の結果

- ・定期的に歯石除去・歯面清掃を受けている人の割合は、平成 24 年度と平成 28 年度を比較すると 56.8%から 45.0%とマイナス 11.8 ポイントとなっており、目標値 (60%以上) と比べると大きな開きがあります。
- ・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、63.3%と目標値 (55%以下) と比べると大きな開きがあります

(ハ) 老人福祉施設・障害福祉サービス事業所調査 (H27) の結果

- ・老人福祉施設において協力歯科医がいる割合は 89.2%と高くなっている一方で、老人福祉施設入所者に対して年 1 回以上歯科健康診査を実施している割合は 35.5%と低くなっています。
- ・在宅歯科医療連携室 (みやぎ訪問歯科相談室) の認知度が約 3 割と低く、連携室を利用しない理由では「協力歯科医療機関がある」が多くなっています。

(二) 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組	実施状況
高齢期 (65 歳以上)	市町村	歯周疾患検診 (再掲)	H28 実施市町村数 : 13
		介護予防事業 (口腔機能向上プログラム)	H28 実施市町村数 : 2
		歯科健康相談 (再掲)	H28 実施市町村数 : 12
		歯科健康教育 (再掲)	H28 実施市町村数 : 13
要介護者	県	要介護者の口腔ケア支援者研修事業	H28 実施回数 : 2 回
		在宅歯科医療連携室整備事業	

※ 県健康推進課調べ (平成 28 年度)

二 課題

- ・ 高齢者の口腔衛生を維持するには、口腔清掃とともに口腔機能の維持、向上をはかることが必要であることから、定期的に歯科健康診査を受けることが重要です。
- ・ 高齢者の加齢に伴うフレイル低栄養防止、口腔機能の低下防止、糖尿病等生活習慣病の重症化予防を図ることが、必要とされていますが、介護予防事業における口腔機能向上プログラムを実施している市町村が2市町村と少ない状況にあり、生活習慣病の予防や管理の観点から歯科口腔保健指導の充実が求められています。
- ・ 要介護者には、介護保険サービスとして、居宅療養管理指導を通じた専門職による支援や、訪問看護等訪問系サービス、通所リハビリ等通所系サービスによる支援、要支援者には、多様な主体による介護予防サービスへの専門職の派遣を通じた支援の充実が求められています。
- ・ 在宅で療養している要介護者のなかには、さまざまな理由で十分な口腔のケアを受けることが困難な方が多いことから、要介護高齢者への訪問歯科保健指導等の実施を推進する必要があります。
- ・ 施設入所者の歯と口腔の健康管理は、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。施設に歯科医師の配置や協力歯科医療機関を設置するよう努めなければならないとされていますが、口腔衛生や口腔機能の維持、向上を図り、誤嚥性肺炎を効果的に予防するには歯科医療機関との連携を推進することが重要です。
- ・ 認知機能や摂食(せつしょく)、嚥下(えんげ)機能の低下により、食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図ることが必要です。

ホ 課題解決のために県が進めること

○ 全市町村での歯周疾患検診の実施、受診率の向上

全市町村で歯周疾患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。

○ 成人の歯と口腔の実態把握

成人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など、関係団体・機関等へ情報提供に努めます。

○ かかりつけ歯科医をもつことの推進

定期的に歯科健康診査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。

○ 介護や介護予防に従事する者への支援体制の構築

高齢者の持続的な歯と口腔の健康づくりが効果的に行われるよう、県は専門機関や研究機関などと協力して、市町村等へ情報提供や技術支援、人材の養成等の支援体制を築きます。

○ 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

施設入所高齢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、県は施設に対して、歯科医療機関と協力を図るよう啓発・勧奨します。

また、県歯科医師会などと協力して、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えます。

へ 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"> ・日頃から、規則正しい食生活、正しい歯磨きなど、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昼食後の歯磨き、義歯の清掃を積極的に心がける。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健康診査、歯石除去、歯面清掃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磨き方法や義歯の手入れ等の指導を受ける。
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進事業に基づく歯周疾患検診を実施するとともに、定期歯科健康診査の受診やかかりつけ歯科医をもつことを働きかける。 ・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。 ・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、敬老会、老人クラブの活動等の機会を活用して、住民に対する普及啓発に努める。
<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指導を行うとともに、市町村、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、定期歯科健康診査、歯石除去、歯面清掃等の予防措置や義歯の手入れ方法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など、家庭での取組に有益な知識・情報を提供する。 ・8020 よい歯のコンクールやシンポジウム等により、県民に対して、普及・啓発の充実に努める。 ・要介護高齢者に対するかかりつけ歯科医を育成し、定期歯科健康診査、訪問歯科保健指導、介護保険サービスの実施に努める。 ・訪問歯科口腔保健指導や介護予防事業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。 ・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県民への情報提供を行う。 ・歯科健康診査を通じて、口腔がんの早期発見に努める。 ・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。 ・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"> ・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。 ・薬剤の処方にあたり、必要時に口腔乾燥や歯周疾患等の影響について情報

	提供する。
介護保険事業者（介護保険施設，在宅介護サービス事業者等）	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所者や通所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とが協力して，定期歯科健康診査や口腔のケアに積極的に取り組むように努める。 口腔のケアや摂食・嚥下障害に関する研修等に職員を派遣するなど，職員の資質の向上に努める。
地域団体（食生活改善推進員協議会・栄養士会等）	<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など，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。 口腔機能の維持向上に向けて，低栄養・フレイルを予防する取り組みに努める。
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。

(6) 障害児・者の歯科保健

イ 歯科的特徴

- ・ 障害の特性や重度などにより歯科保健・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、障害の種類や程度によっては、歯磨きが困難であったり、口腔のケアを自己管理できず、口腔の衛生状態が悪化したり、むし歯や歯周疾患が重症化してしまうこともあります。

ロ 現状

(イ) 特別支援学校における定期健康診断（歯・口腔）の受診率

特別支援学校における定期健康診断（歯・口腔）の受診率は、92.3%です。むし歯の状況としては、健全歯の所有者割合は全体で1,116人（58.1%）であり、年齢が高くなるほど割合が低くなります。むし歯有病者は781人（40.6%）で年齢が高くなるほど高くなります。

表 13 平成 28 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	むし歯有病者 (人) D+E	むし歯有病者割合 (%) (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	484	426	88.0	346	81.2	83	19.5	40	43	10.1
中学部	477	428	89.7	279	65.2	139	32.5	83	56	13.1
高等部	1,122	1,068	95.2	491	46.0	559	52.3	325	234	21.9
合計	2,083	1,922	92.3	1,116	58.1	781	40.6	448	333	17.3

平成 28 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 13

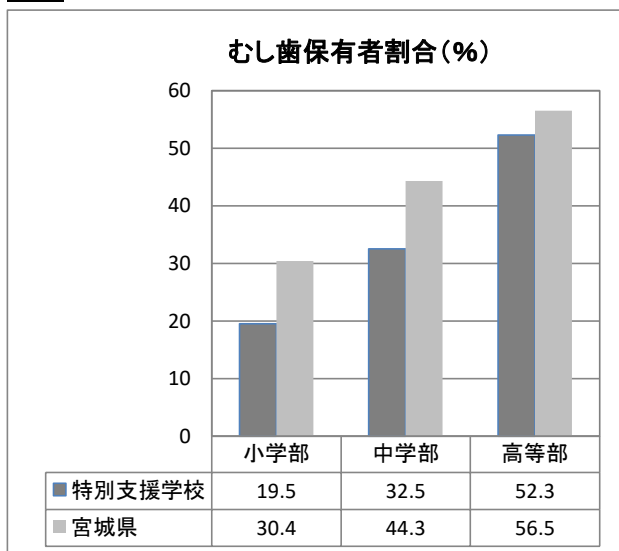
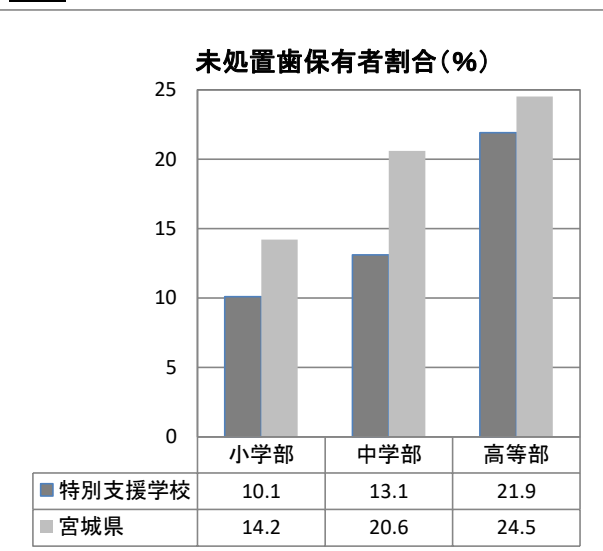


図 14



(ロ) 老人福祉施設・障害福祉サービス事業所調査（H27）の結果

歯科検診の実施状況について、年1回以上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70.0%、共同生活援助（グループホーム）で19.6%となっています。

障害福祉サービス事業所等職員に、家庭・地域・医療機関等の取組に関する課題・要望を確認したところ、「障害者歯科が少ない」「職員不足で仕上げ磨きができない。歯と口腔の健康状態がなかなか改善されない」「(通院の) 付き添いのための職員体制がなかなかとれない」といった声が出ており、サポートが求められています。

(ハ) 事業の主な取組状況

対象	実施主体	主な事業・取組	実施状況
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）	H28 実施校：23 受診率 100.0%
	市町村	歯科健康診査事業等	H28 実施市町村数：3
		歯科健康相談	H28 実施市町村数：3
		歯科健康教育	H28 実施市町村数：5
	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	H28 実施回数：2回 H28 実施回数：5回

※ 県スポーツ健康課及び健康推進課調べ（平成 28 年度）

ハ 課題

- ・ 支援を必要とする障害児・者の歯科口腔保健に関する取組を進め、一層の普及を図る必要があります。
- ・ 支援を必要とする障害児・者は、摂食(せつしょく)・嚥下(えんげ)等の口腔機能の発達の遅れや低下などの問題が生じやすいため、口腔機能の健全な発達や維持・向上のための支援が必要です。
- ・ 本人自身が口腔のケアを行うことが困難であるケースや適切な口腔清掃指導ができない場合もあるため、保護者や介助者の支援とフッ化物応用等を活用しながら、かかりつけ歯科医等によるプロフェッショナルケア^(注26)等を行っていく必要があります。
- ・ 支援を必要とする障害児・者は、自身による口腔清掃と医療機関への受診が難しいなどの理由から、歯科疾患になりやすい状況にあります。そのため、必要な医療を円滑に受けられる歯科医療提供体制の充実が必要です。
- ・ 障害児・者の入所施設等に協力歯科医療機関をもち、定期的な歯科健診や口腔のケアに取り組むなど、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。
- ・ 在宅で生活しながら障害福祉サービス事業等を利用している人についても、口腔のケアや歯科保健指導を受けやすい、環境を整える必要があります。
- ・ 活用しやすい口腔のケア方法や障害児・者歯科等の情報提供、相談窓口の整備等を通じて、施設職員等、介助者向けの支援体制を整えていくことが必要です。

二 課題解決のために県が進めること

○ 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

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るとともに、より効果的な対策の検討を行います。

個々の障害の状態に応じた歯と口腔の健康づくりを提示し、必要な支援が行われるよう、地域の保健・福祉・医療機関等が連携して諸活動に取り組むことを促進します。

専門機関や研究機関などの協力を得て、情報提供や技術支援、人材の育成等の支援を行います。

在宅歯科医療連携室^(注27)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。

障害児・者に対応できる歯科医師の確保に努めます。

○ 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

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。

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において、歯科口腔保健を含めた健康推進の重要性を啓発します。

○ 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

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。(再掲)

ホ 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、正しい歯磨きなど、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。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健康診査、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磨き方法や義歯の手入れ等の指導を受ける。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進事業に基づく歯周疾患検診を実施するとともに、定期歯科健康診査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、治療が可能な施設の情報提供などの支援を行う。
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などの支援を行う。
障害福祉関係施設（施設）	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所者や通所利用者の健康管理の一環として、定期歯科健康診査や口腔のケアに積極的に取り組むように努める。 ・口腔のケアや摂食・嚥下障害に関する研修等に職員を派遣するなど、職員の資質の向上に努める。

<p>歯科医師会・歯科衛生士会</p>	<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，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，定期歯科健康診査，歯石除去，歯面清掃等の予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など，家庭での取組に有益な知識・情報を提供する。 ・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，県民に対して，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，定期歯科健康診査，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県民，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。
<p>医師会</p>	<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。 ・薬剤の処方にあたり，必要時に口渇や歯周疾患等の影響について情報提供する。
<p>地域団体（栄養士会等）</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など，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資する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。

(7) 食育を通じた歯と口腔の健康づくり

イ 現状と課題

- ・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。
- ・近年、むし歯や歯周疾患など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などのライフステージに応じた「食べ方」の支援など、「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、宮城県食育推進プランにおいても、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つながることから、「ゆっくりよく噛んで食べる」を第三期計画の目標項目に加え、食育を推進しています。
- ・この計画では、乳幼児期や学童期・思春期では、歯や口腔の機能の発達状態に応じた支援、青年期では、歯周病の進行を予防するための支援、壮年期では、生活習慣病対策も視野に入れた支援、高齢期では、かむ力や飲み込む力など口腔機能の維持に対する支援など、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。
- ・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取り入れながら取り組む必要があります。

ロ 課題解決のために県が進めること

○ 食育の視点を取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た「食べ方」の支援など、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。

ハ 課題解決のために団体等に期待される取組

県民	・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などに、家族ぐるみ、地域ぐるみで取り組む。
市町村	・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	・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や高齢者の食べる機能の維持・回復など、県民に必要な知識・情報を提供する。 ・シンポジウムの開催等、県民に対する普及・啓発の充実に努める。
保育所等	・児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	・バランスの取れた食生活や望ましい食習慣の確立など、児童・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	・生活習慣病予防も視点に入れた歯周疾患対策として、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・栄養士会等）	・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。

(8) 口腔保健支援センターによる情報提供や研修の実施

イ 口腔保健支援センターの設置

県民の歯科口腔保健を推進するため、歯科口腔保健の推進に関する法律第 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 年 1 月に、健康推進課内に「宮城県口腔保健支援センター」を設置しました。

ロ 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、健康推進課職員をセンター長及び副センター長とし、歯科医療保健を担当する歯科医師、歯科衛生士を配置し、従来の歯科保健体制を強化しました。

ハ 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。

- (1) 歯科口腔保健に関する啓発
- (2) 歯科口腔保健に関する情報の収集及び提供
- (3) 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
- (4) 歯科口腔保健の推進を目的とした調査
- (5) 市町村、関係機関・団体等との連絡調整
- (6) その他歯科口腔保健の推進に関する業務

二 現状

- (1) 「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、壮年期において、依頼に応じて講話を通じた住民への啓発を行ったほか、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みました。
- (2) 「市町村、関係機関・団体等との連絡調整」に関すること。
 - ・ 市町村との打合せ、歯科医師会等との意見交換の機会を活用し、地域の歯科保健に関する情報収集提供を行いました。また、県内の歯科保健の課題を整理し、関係機関と取組の方向付けを確認しました。
- (3) 「歯科口腔保健の推進を目的とした調査」に関すること。
 - ・ 平成 27 年に実施した「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」の収集及び分析、平成 28 年の「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って、県内の歯科保健に関する課題整理に活用しました。

ホ 課題

- ・ 県内の歯科保健関係者の人材育成について、歯科医師会と連携して、引き続き中心的な役割を果たす必要があります。
- ・ 口腔保健支援センターが、歯科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。
- ・ 県内の歯科保健の課題を収集・分析し、適切に対応していくためには、市町村、保健所、歯科医師会、教育機関等をはじめとした関係団体と緊密に連携し取り組むことが必要です。

へ 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，壮年期において，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。

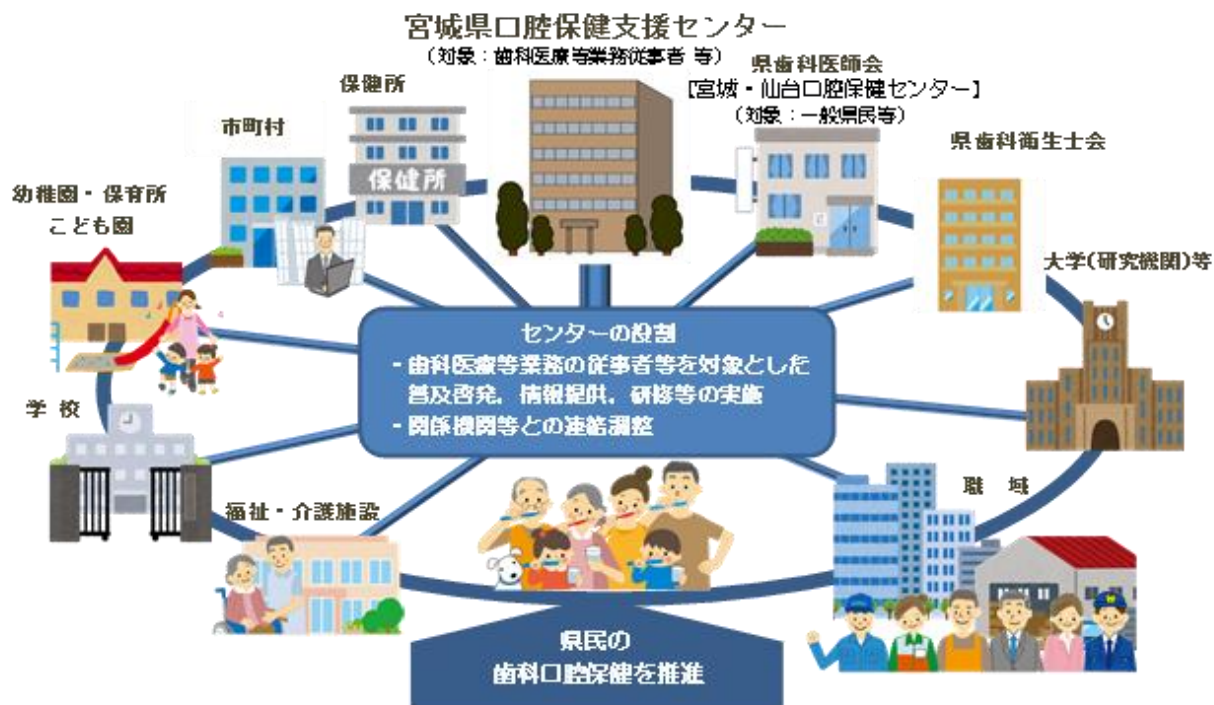
○ 情報の収集及び提供，市町村関係機関・団体等との連絡調整に関すること

市町村，保健所，歯科医師会，教育機関等の関係機関との事業を通じ，地域における歯科保健の課題の収集と歯科保健に関する最新の見地の提供を行いながら，乳幼児から高齢世代までの口腔歯科保健の充実に向けて，関係機関のネットワークの形成に取り組みます。

○ 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，県内の歯科保健に関する課題を整理し，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】



第4章 計画の達成指標一覧

この計画の達成状況を検証するため、以下のとおり達成指標を設定します。

第2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) 妊産婦期・乳幼児期	乳歯むし歯の予防・口腔清掃の習慣づけ	3歳児の一人平均むし歯数	3歳児歯科健康診査結果（毎年）	0.82本（H27）	0.58本以下	平成27年度全国値が0.58本であることを踏まえ、目標値を0.58本以下とする。 平成27年度全国値0.58本：宮城県36位
		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	国の基本的事項の目標値である90%以上を踏まえ、90%以上とする。 平成27年度全国値83.04%：宮城県77.07%
		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（H27・33）	79.5%（H27）	94%以上	第1期の伸びを踏まえ、94%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（H27・33）	29.2%（H27）	15%以下	第1期目標未達成であることから、15%以下とする。
(概ね6歳～18歳) 学童期・思春期	永久歯むし歯と歯肉炎の予防	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	平成28年度全国値が0.8本であることを踏まえ、目標値を0.8本以下とする。 平成28年度全国値0.8本：宮城県1.2本
		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）	65.0%	国の基本的事項の目標値である65%以上を踏まえ、65%以上とする。 平成28年度全国値64.9%
		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	平成26年度全国値が4.1%であることを踏まえ、目標値を4.1%以下とする。 平成28年度全国値4.1%：宮城県46位
		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	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。
		過去1年間に歯科医院や学校で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（H28）	44.3%（H28）	63%以上	第1期の伸びを踏まえ、63%以上とする。
		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（H28）	96.3%（H28）	現状維持	現況値が高水準にあることから、現状維持とする。
	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	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。	
(概ね19歳～39歳) 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（H28・32）	49.1%（H28）	70%以上	第1期目標未達成であることから、1期計画の目標値である70%以上とする。
		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（H28・34）	25.5%（H28）	30%以上	第1期目標未達成であることから、1期計画の目標値である30%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	宮城県歯と口腔の健康実態調査（H28・34）	38.2%（H28）	60%以上	第1期目標未達成であることから、1期計画の目標値である60%以上とする。
		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（H28・32）	59.9%（H28）	100%	第1期計画の目標値を引き継ぎ100%とする。

第2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

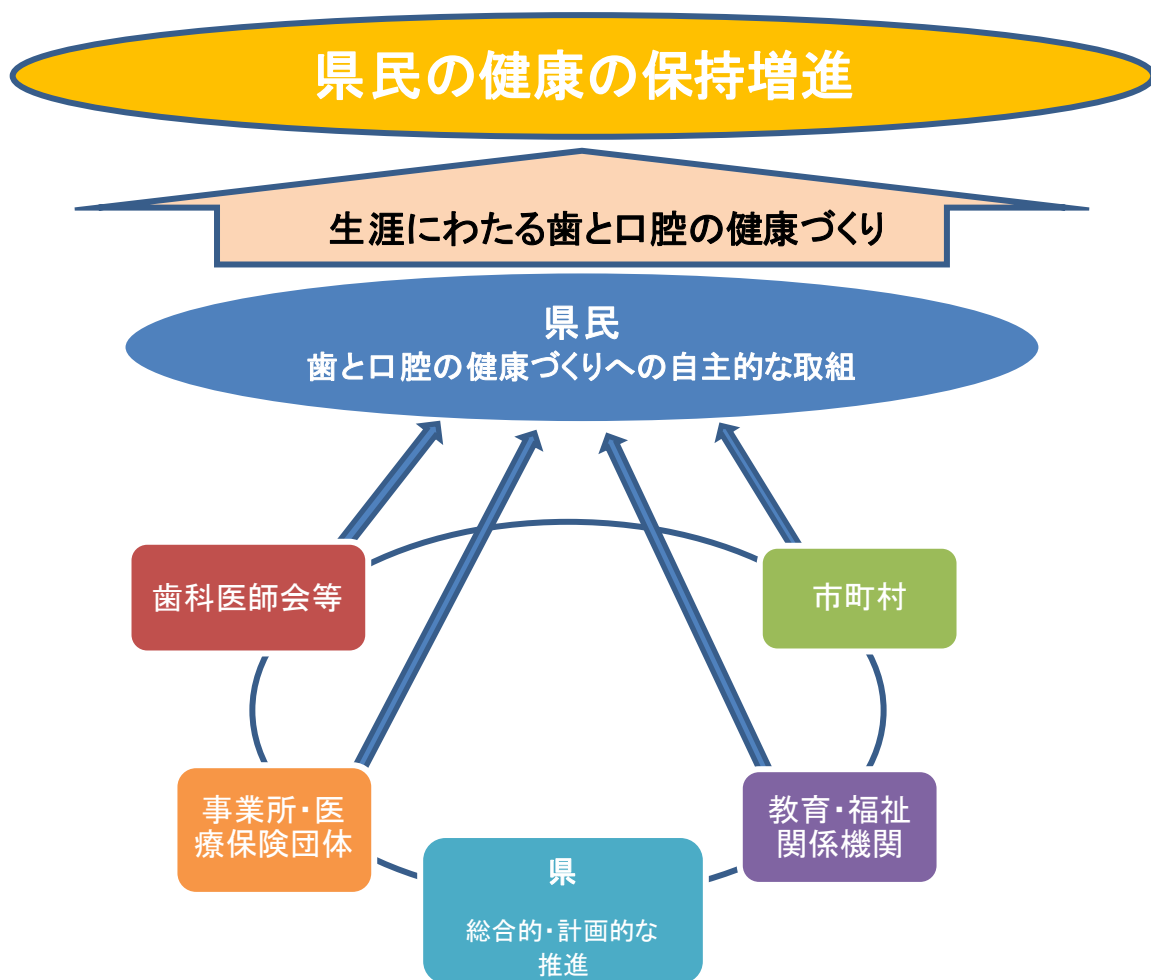
テーマ	達成指標	資料	目標値		目標値設定の考え方	
			現状	目標		
(概ね40歳～64歳) 壮年期	歯周疾患対策と歯の喪失予防の推進	かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康栄養調査 (H28・32)	56.6% (H28)	70%以上	第1期目標未達成であることから、1期計画の目標値である70%以上とする。
		定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H28・34)	34.1% (H28)	45%以上	第1期目標未達成であることから、1期計画の目標値である45%以上とする。
		歯間清掃用器具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用する人の割合	宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H28・34)	53.8% (H28)	70%以上	第1期目標未達成であることから、1期計画の目標値である70%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 (H28・34)	63.7% (H28)	40%以下	第1期目標未達成であることから、1期計画の目標値である40%以下とする。
		60歳で24本以上歯を保持する割合	県民健康栄養調査 (H28・32)	54.3% (H28)	70%以上	「健康日本21(第2次)」の目標値を参考とし、70%以上とする。
		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 (H28・32)	50.2% (H28)	100%	第1期計画の目標値を引き継ぎ100%とする。
(概ね65歳～) 高齢期	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 (H28・32)	39.8% (H28)	50%以上	「健康日本21(第2次)」の目標値を参考とし、50%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 (H28・32)	69.4% (H28)	72%以上	第1期の伸び率を踏まえ、72%以上とする。
		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 (H28・34)	45% (H28)	60%以上	第1期目標未達成のため、1期計画の目標値である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 (H28・34)	63.3% (H28)	55%以下	第1期目標未達成のため、1期計画の目標値である55%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 (H28・32)	41.4% (H28)	100%	第1期計画の目標値を引き継ぎ100%とする。
		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・33)	39.1%	50%	国の基本的事項の目標値である50%を参考とし、50%とする。 (国は介護老人保健施設を含む。)
障害児・者 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	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・33)	70.6%	90%	国の基本的事項の目標値である90%を参考とし、90%とする。	

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複合的に連携を図り、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、歯科医師会などの専門機関や大学歯学部などの研究機関が、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の運営等を通じて、市町村、歯科医師会その他の歯と口腔の健康づくりにかかわる全ての方々と十分に連携を図れるよう推進体制の整備に引き続き努めていきます。



2 進行管理

計画の実施に当たっては、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、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 運動推進特別事業評価委員会^(注29)」の意見を聴きながら、毎年度、計画の進捗状況を点検し、「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するほか、必要に応じて推進方策の見直しなどの進行管理を行います。

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	計画の流れ	連携づくりの推進 計画の推進	乳幼児及び学童期・思 春期対策	歯周疾患対策	要介護者、障害児・者 対策
平成30年度	次期計画策定作業	計画進捗状況報告	乳幼児関係者研修 学童・思春期関係職員研修	職域対象啓発事業	介護保険サービス事業所職員研修 障害福祉サービス事業所職員研修
平成31年度		計画進捗状況報告			
平成32年度		計画進捗状況報告			
平成33年度		計画進捗状況報告	幼児対象 調査実施	職域対象 調査実施	介護施設等 対象調査実施
平成34年度		計画進捗状況報告 歯と口腔の 健康実態調査			
平成35年度		計画進捗状況報告 調査解析			
平成36年度		計画進捗状況報告			

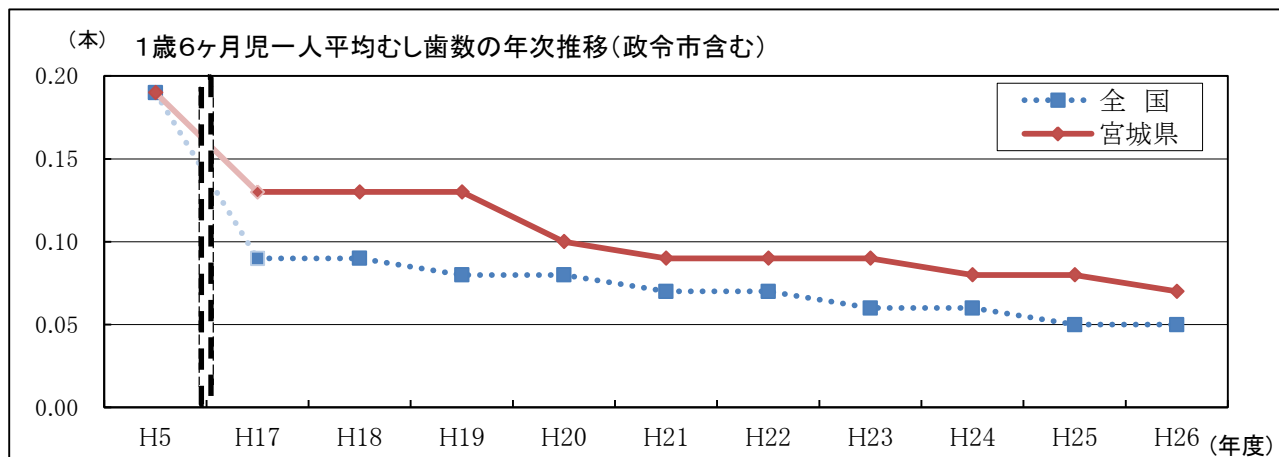
参 考 資 料

- ・ 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
- ・ 平成29年度みやぎ8020運動推進特別事業評価委員会設置要綱
- ・ 第2次みやぎ21健康プラン[2013～2022]（抜粋）
- ・ 宮城県歯科保健推進協議会 委員名簿
- ・ みやぎ8020運動推進特別事業評価委員会 委員名簿

【ライフステージ別データ】

(1) 妊産婦期・乳幼児期

図15 1歳6ヶ月児一人平均むし歯数の年次推移（政令市含む）



「1歳6ヶ月児歯科健康診査結果」（厚生労働省）

表14 1歳6ヶ月児一人平均むし歯本数の年次推移（政令市含む）（単位：本）

	H5	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
全国	0.19	0.09	0.09	0.08	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06	0.05	0.05
宮城県	0.19	0.13	0.13	0.13	0.10	0.09	0.09	0.09	0.08	0.08	0.07
順位		35	36	46	34	31	36	36	38	40	39

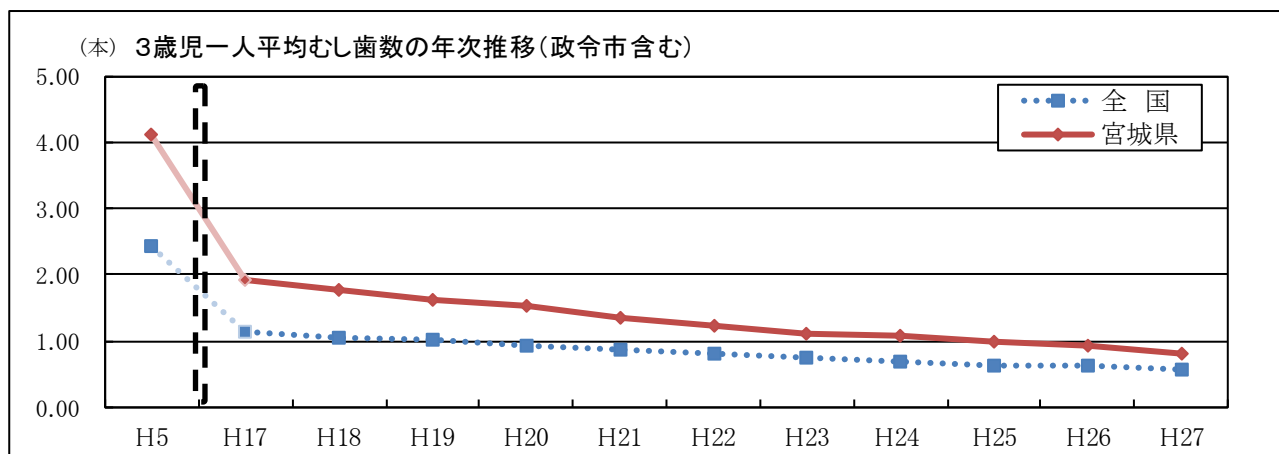
「1歳6ヶ月児歯科健康診査結果」（厚生労働省）

表15 1歳6ヶ月児むし歯有病者率の年次推移（政令市含む）（単位：%）

	H5	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
全国	6.4	3.1	3.3	2.8	2.7	2.5	2.3	2.2	2.1	1.9	1.8
宮城県	6.7	4.2	4.3	4.4	3.5	3.0	2.9	3.0	2.7	2.7	2.6
順位			40	43	35	35	37	38	38	40	37

「1歳6ヶ月児歯科健康診査結果」（厚生労働省）

図16



「3歳児歯科健康診査結果」（厚生労働省）

表 16 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)

	H5	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
全 国	2.42	1.14	1.06	1.01	0.94	0.87	0.80	0.74	0.68	0.63	0.62	0.58
宮城県	4.13	1.93	1.78	1.63	1.52	1.36	1.22	1.11	1.07	0.99	0.93	0.82
順 位	44	42	42	42	41	39	39	38	38	41	40	36

「3 歳児歯科健康診査結果」(厚生労働省)

表 17 3 歳児むし歯有病者率の年次推移 (政令市含む) (単位: %)

	H5	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
全 国	51.1	28.0	26.7	25.9	24.6	23.0	21.5	20.4	19.1	17.9	17.7	17.0
宮城県	67.0	41.5	39.2	36.9	36.1	31.7	29.8	27.4	26.9	25.6	24.4	22.9
順 位	43	42	41	40	40	37	40	37	37	39	38	36

「3 歳児歯科健康診査結果」(厚生労働省)

図 17 市町村ごとの 3 歳児一人平均むし歯本数

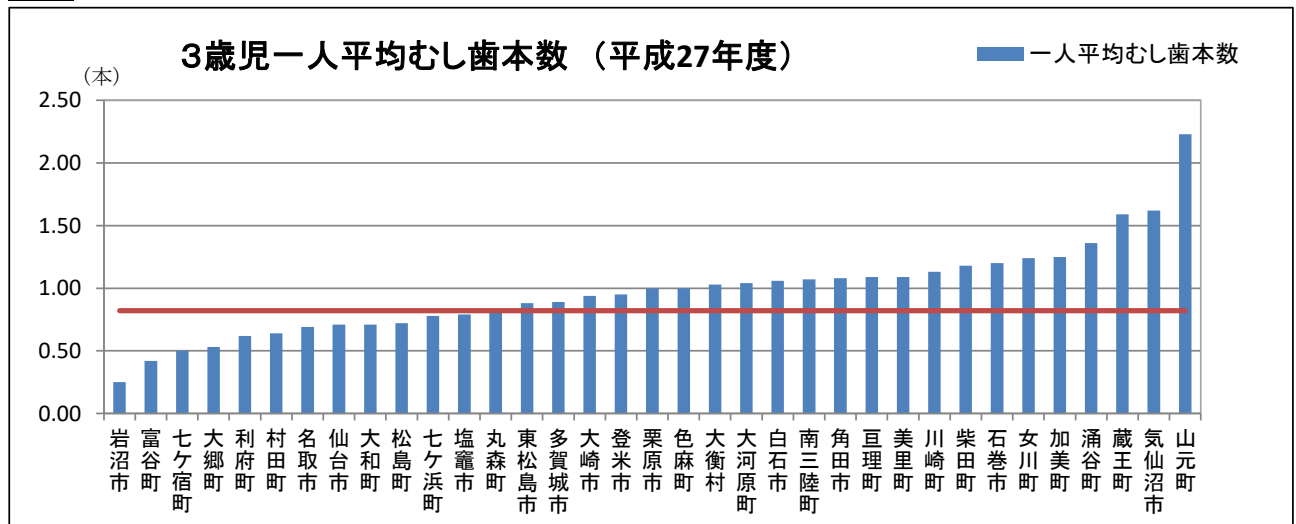
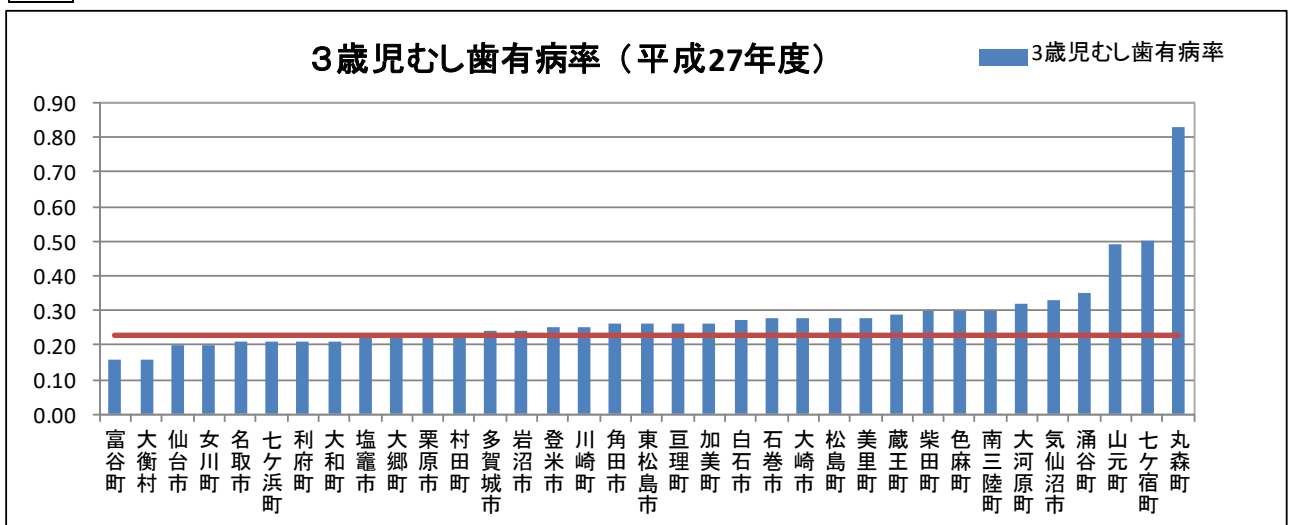


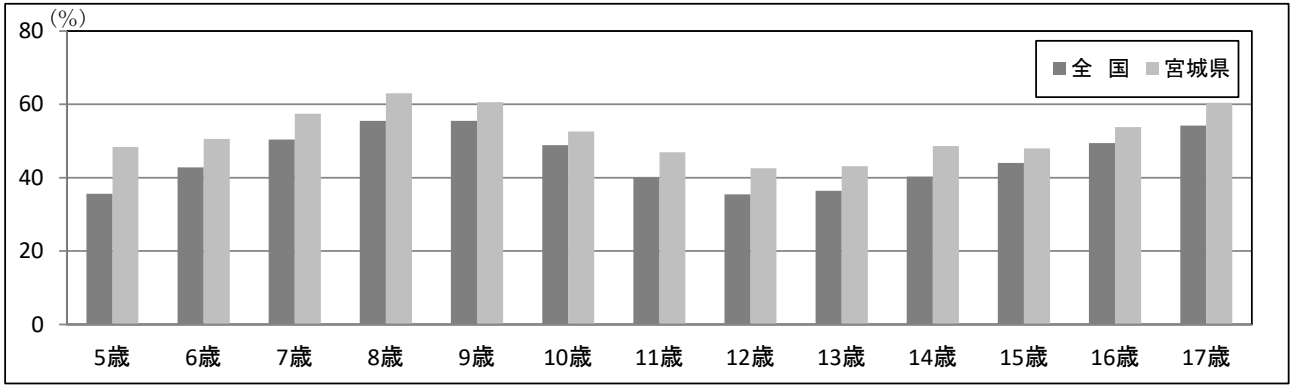
図 18 市町村ごとの 3 歳児むし歯有病率



「平成 27 年度 地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

(2) 学童期・思春期

図 19 年齢別むし歯有病者率（政令市含む）



平成 28 年度学校保健統計調査（文部科学省）

表 18 年齢別むし歯有病者率（政令市含む）（単位：％）

	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
全国	35.6	42.8	50.5	55.5	55.5	48.9	40.0	35.5	36.5	40.4	44.1	49.4	54.3
宮城県	48.4	50.6	57.4	63.0	60.6	52.6	46.9	42.6	43.1	48.6	48.0	53.8	60.4

平成 28 年度学校保健統計調査（文部科学省）

図 20 12歳児一人平均むし歯数（永久歯）の年次推移

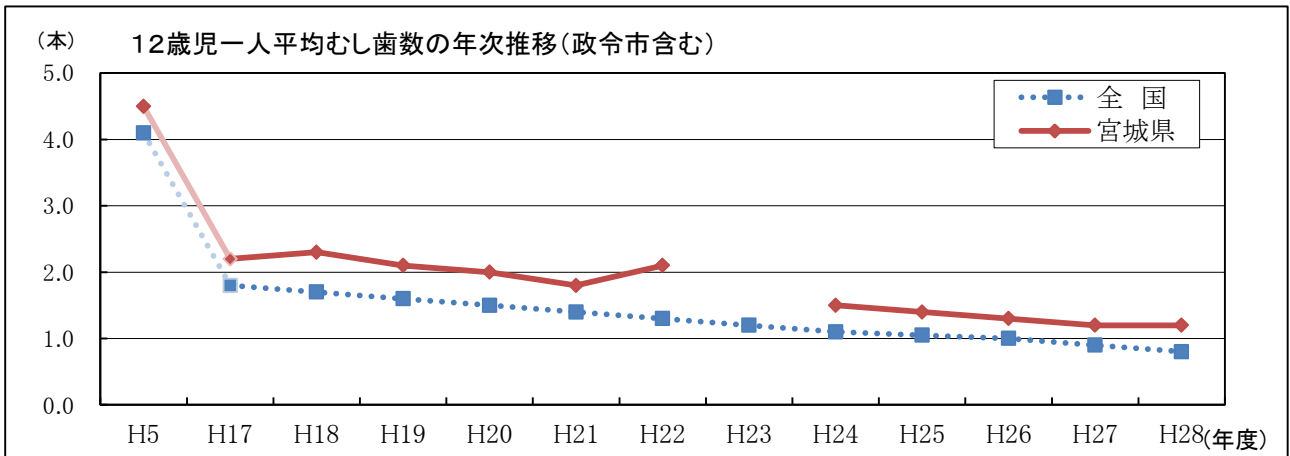


表 19 12歳児一人平均むし歯数（永久歯）の年次推移（政令市含む）（単位：本）

	H5	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	4.1	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.1	1.0	0.9	0.8
宮城県	4.5	2.2	2.3	2.1	2.0	1.8	2.1	-	1.5	1.4	1.3	1.2	1.2

学校保健統計調査（文部科学省）

表 20 12歳児むし歯有病者率の年次推移（政令市含む）（単位：％）

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	56.5	55.5	53.2	49.7	47.5	45.4	42.8	41.5	39.7	37.8	35.5
宮城県	65.7	62.1	61.8	57.8	60.4	-	52.2	48.9	47.8	44.5	42.6

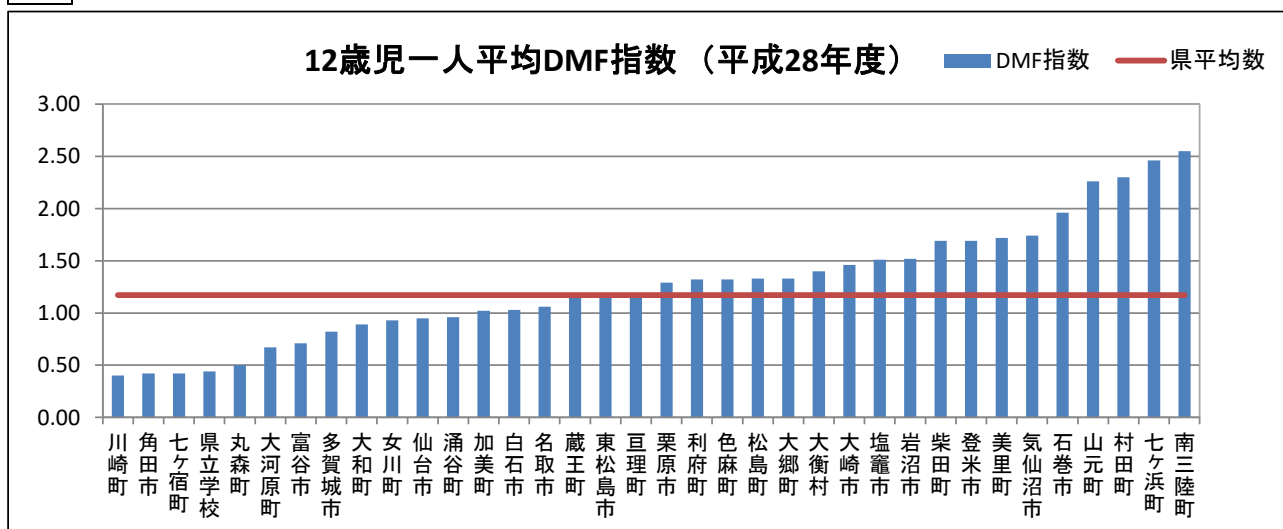
学校保健統計調査（文部科学省）

表 21 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	0.83 本	5.15%	4.05%	5.41%
宮城県	1.2 本	7.6%	8.3%	7.7%
順 位	40 位	41 位	46 位	46 位

平成 28 年度学校保健統計調査（文部科学省）

図 21 12 歳児の一人平均 DMF 指数（市町村別）



※ DMF 指数：一人平均の「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」の合計歯数

平成 28 年度宮城県児童生徒の健康課題統計調査（県教育庁スポーツ健康課）

表 22 12 歳児一人平均 DMF 歯数（平成 28 年度）

市町村等	川崎町	角田市	七ヶ宿町	県立学校	丸森町	大河原町	富谷市	多賀城市	大和町	女川町	仙台市	涌谷町	
DMF 歯数	0.40	0.42	0.42	0.44	0.50	0.67	0.71	0.82	0.89	0.93	0.95	0.96	
市町村等	加美町	白石市	名取市	蔵王町	東松島市	亶理町	栗原市	利府町	色麻町	松島町	大郷町	大衡村	
DMF 歯数	1.02	1.03	1.06	1.15	1.16	1.17	1.29	1.32	1.32	1.33	1.33	1.40	
市町村等	大崎市	塩竈市	岩沼市	柴田町	登米市	美里町	気仙沼市	石巻市	山元町	村田町	七ヶ浜町	南三陸町	宮城県
DMF 歯数	1.46	1.51	1.52	1.69	1.69	1.72	1.74	1.96	2.26	2.30	2.46	2.55	1.17

平成 28 年度宮城県児童生徒の健康課題統計調査（県教育庁スポーツ健康課）

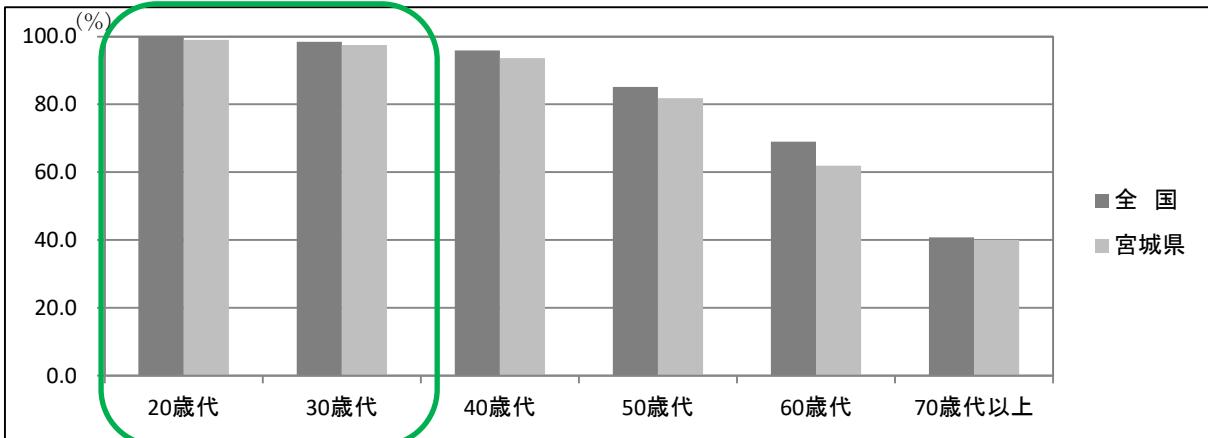
(3) 青年期（概ね 19 歳～39 歳）

表 23 成人の歯の本数（20 歯以上の割合）

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代以上
全 国	100.0%	98.5%	95.9%	85.1%	69.0%	40.8%
宮城県	99.0%	97.5%	93.6%	81.8%	61.9%	40.0%

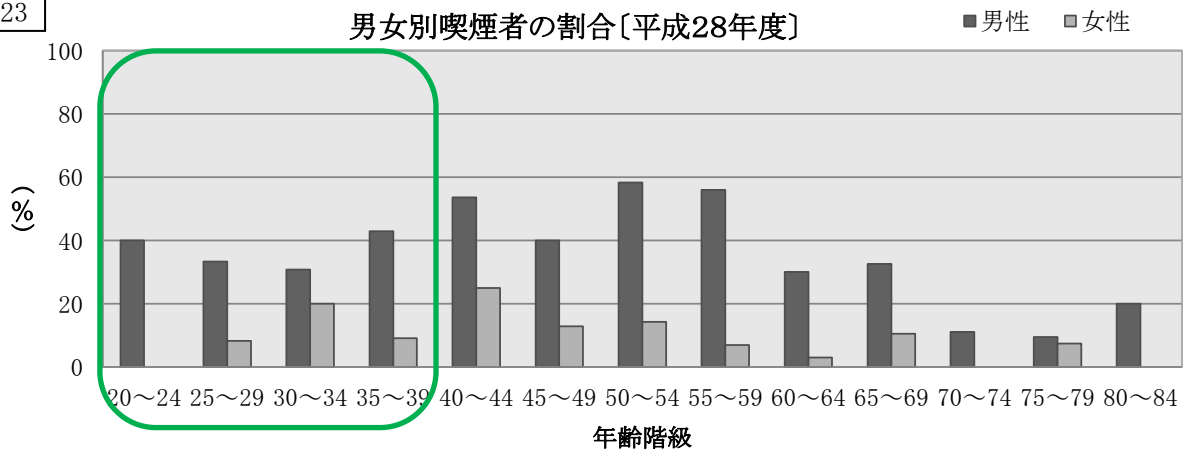
全国値は平成 27 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、宮城県の値は平成 28 年度県民健康・栄養調査

図 22 成人の歯の本数（20 歯以上の割合）



全国値は平成 27 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、宮城県の値は平成 28 年度県民健康・栄養調査

図 23



出典：平成 28 年度宮城県歯と口腔の健康実態調査

(4) 壮年期（概ね40歳～64歳）

(イ) 成人歯科健康診査の状況

表 24 成人歯科健康診査の状況（実施30市町からの報告の集計）

	受診者数	要精検者	要精検率	要指導者	異常なし	不明
40歳	2,092	1,785	85.3%	143	164	0
50歳	2,023	1,776	87.8%	132	115	0
60歳	2,630	2,304	87.6%	159	167	0
70歳	2,527	2,233	88.4%	140	154	0
合計	9,272	8,098	87.3%	574	600	0

平成27年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

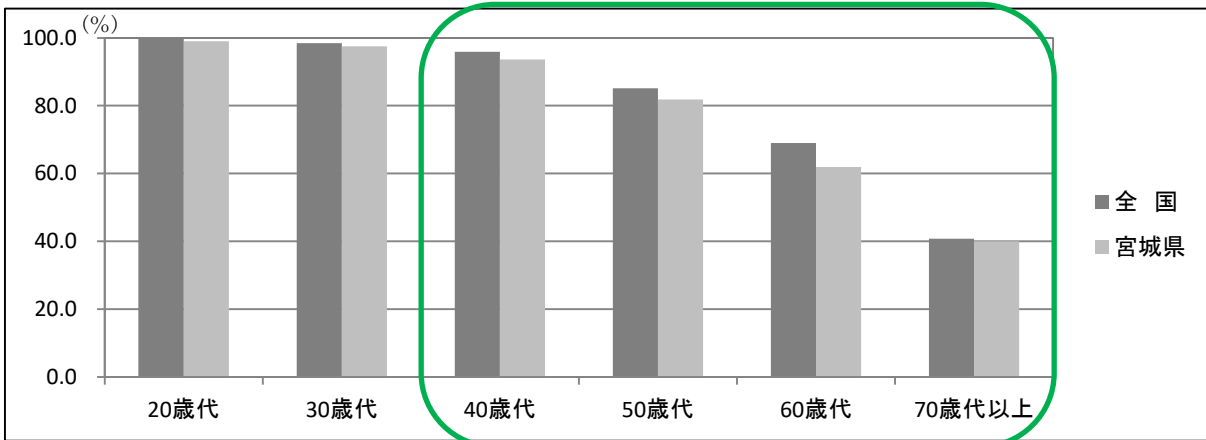
(ロ) 成人歯の本数（20歯以上の割合）〔再掲〕

表 25 成人の歯の本数（20歯以上の割合）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上
全国	100.0%	98.5%	95.9%	85.1%	69.0%	40.8%
宮城県	99.0%	97.5%	93.6%	81.8%	61.9%	40.0%

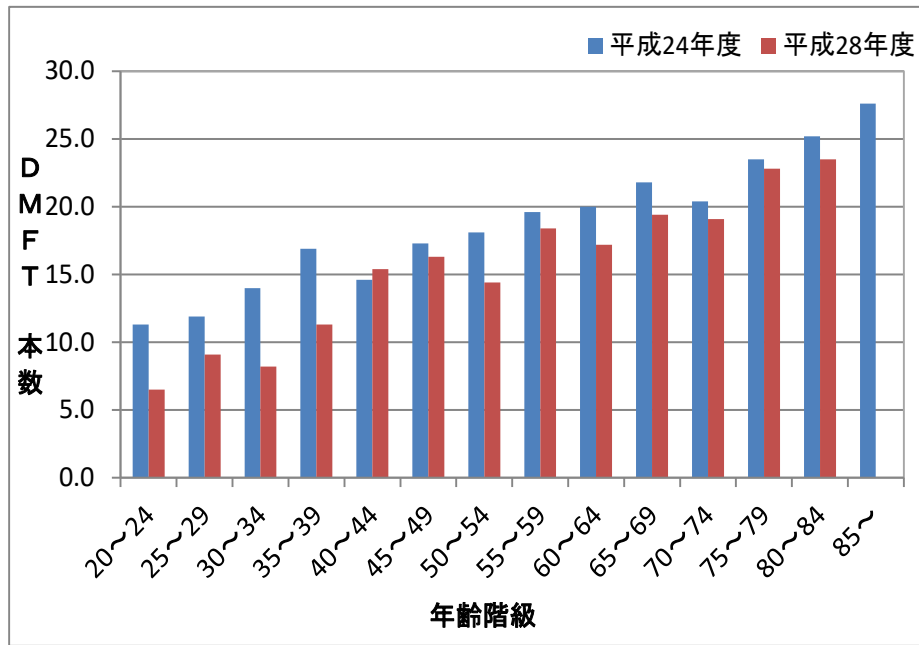
全国の値は平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、宮城県の値は平成28年度県民健康・栄養調査

図 24 成人の歯の本数（20歯以上の割合）〔再掲〕



全国の値は平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、宮城県の値は平成28年度県民健康・栄養調査

図 25 年齢階級ごとの一人平均むし歯経験歯数 (DMFT)

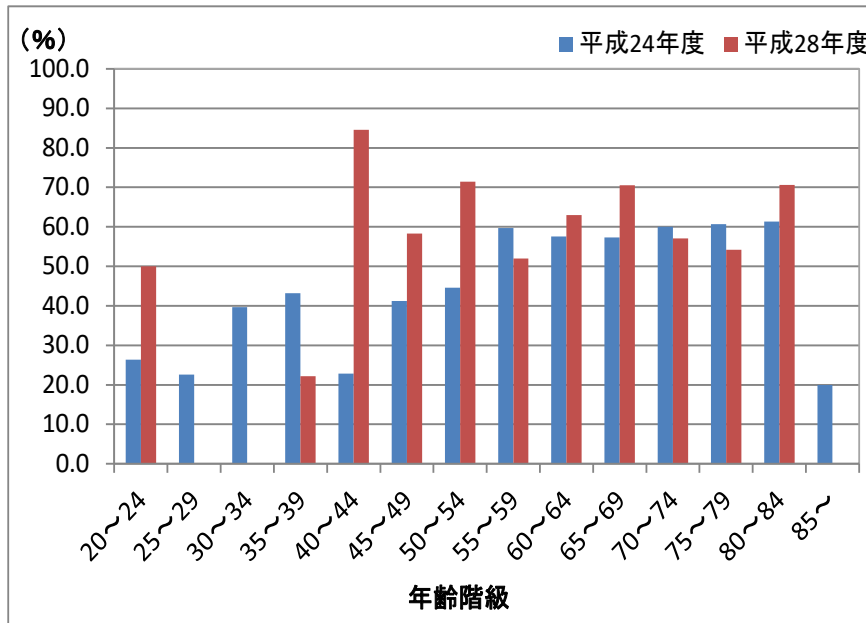


年齢階級 (歳)	24年度 (本)	28年度 (本)
20~24	11.3	6.5
25~29	11.9	9.1
30~34	14.0	8.2
35~39	16.9	11.3
40~44	14.6	15.4
45~49	17.3	16.3
50~54	18.1	14.4
55~59	19.6	18.4
60~64	20.0	17.2
65~69	21.8	19.4
70~74	20.4	19.1
75~79	23.5	22.8
80~84	25.2	23.5
85~	27.6	—
総数	18.5	17.8

平成 28 年度宮城県歯と口腔の健康実態調査 (宮城県)

図 26 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)

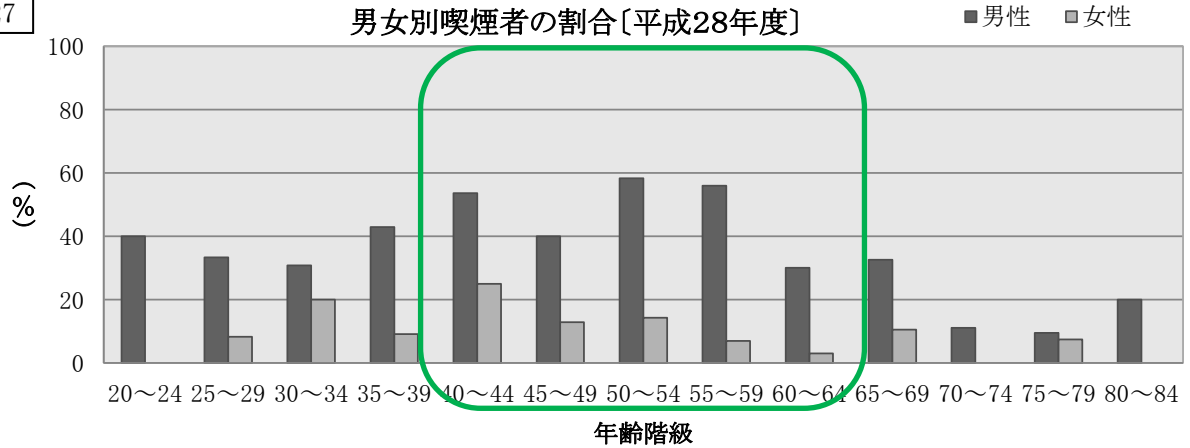


年齢階級 (歳)	24年度		28年度	
	(人)	(%)	(人)	(%)
20~24	14	26.4	1	50.0
25~29	14	22.6	—	—
30~34	25	39.7	—	—
35~39	35	43.2	2	22.2
40~44	18	22.8	11	84.6
45~49	28	41.2	7	58.3
50~54	37	44.6	10	71.4
55~59	40	59.7	13	52.0
60~64	53	57.6	17	63.0
65~69	47	57.3	31	70.5
70~74	57	60.0	20	57.1
75~79	51	60.7	13	54.2
80~84	46	61.3	12	70.6
85~	1	20.0	—	—
該当数	466	47.1	137	57.1
総数	989		240	

平成 28 年度宮城県歯と口腔の健康実態調査 (宮城県)

(ハ) 宮城県歯と口腔の健康実態調査 (H28) の結果

図 27



出典：平成 28 年度宮城県歯と口腔の健康実態調査

(5) 高齢期（概ね 65 歳～）

(イ) 成人歯の本数（20 歯以上の割合）

表 26 8020 の割合

	H12	H16	H18	H21	H22	H28
宮城県	18.9%		26.9%		31.8%	39.8%
全国（参考）		23.0%		26.8%		

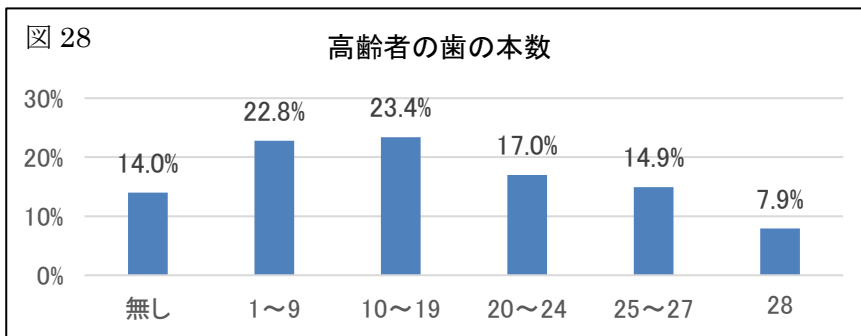
県の値は県民健康・栄養調査（対象：75 歳～84 歳）による。

全国の値は平成 16 年及び平成 21 年国民健康・栄養調査の値を計上。

表 27 高齢者の歯の本数

歯の本数	28	27～25	24～20	19～10	9～1	無し	合計	
							20 本以上	20 本未満
割合	7.9%	14.9%	17.0%	23.4%	22.8%	14.0%	39.8%	60.2%

平成 28 年度県民健康・栄養調査



(6) 障害児・者の歯科保健

表 28 平成 28 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	むし歯有病者 (人) D+E	むし歯有病者割合 (%) (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	484	426	88.0	346	81.2	83	19.5	40	43	10.1
中学部	477	428	89.7	279	65.2	139	32.5	83	56	13.1
高等部	1,122	1,068	95.2	491	46.0	559	52.3	325	234	21.9
合計	2,083	1,922	92.3	1,116	58.1	781	40.6	448	333	17.3

平成 28 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 29

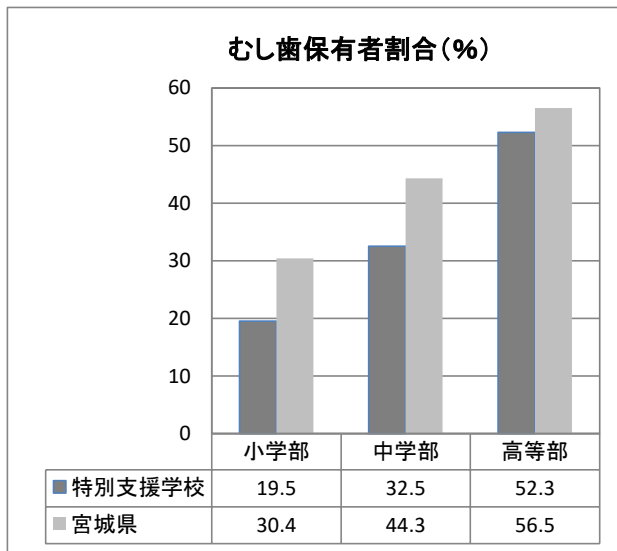
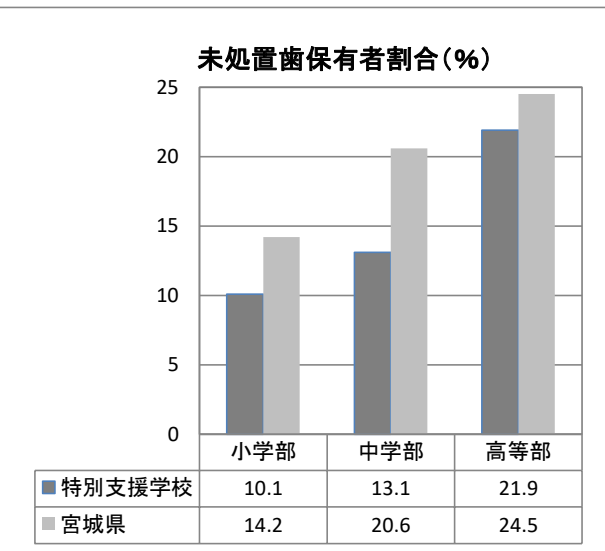
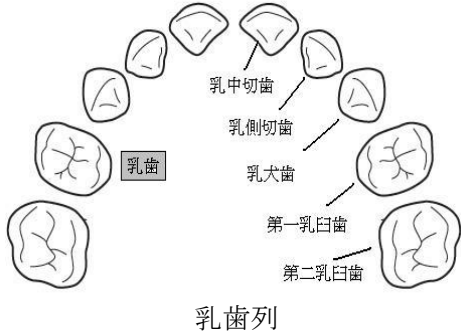
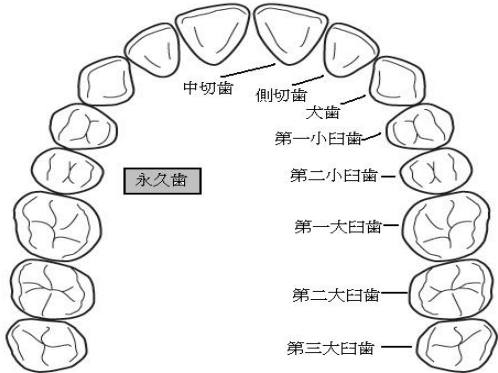


図 30



用語解説

注	用 語	解 説
1	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。
2	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・フッ化物配合歯磨剤・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。
3	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。
4	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。
5	歯つらつファミリーコンクール	「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、県と宮城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兄弟姉妹を対象に、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。
6	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。
7	地域リハビリテーション体制整備推進事業	宮城県の保健福祉事務所が実施主体になり実施している事業。県民が住み慣れた地域で自立した生活を送れるように、高齢者や障害者の様々な状況に応じたリハビリテーションを適切かつ円滑に提供する体制の構築を図ることを目的にしている。
8	嚥下（えんげ）	口の中の食物等を飲み下すこと。
9	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。

注	用語	解説
10	急性期, 亜急性期, 慢性期	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。
11	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。食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つである。
12	乳歯	<p>子どもの頃に生える歯のこと。 生後6ヶ月頃から生え始め、 10歳前後に永久歯と生え変わる。通常20本ある。</p>  <p style="text-align: center;">乳歯列</p>
13	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>
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12の図 参照)
15	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13の図 参照)
16	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、上手に歯磨きができず、むし歯や歯周疾患になりやすくなる場合がある。
17	要観察歯 (CO)	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。
18	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13の図 参照)
19	シーラント	奥歯のくぼみや深い溝など、歯磨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。

注	用語	解説
20	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。
21	標準的な成人歯科健康診査プログラム・保健指導マニュアル	平成 21 年 7 月に日本歯科医師会が作成したマニュアルのこと。歯科健診受診者の症状，困りごと，保健行動，環境に関わる項目を中心にした質問紙等を用いて，環境及び行動的なリスクを発見し，それを改善するための保健指導を行うという一次予防を中心とした歯科健診プログラムになっている。
22	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。
23	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。
24	特定健康診査・保健指導	糖尿病等生活習慣病有病者及び予備軍を減少させることを目的に，医療保険者（国保・被用者保険）が，40 歳から 74 歳までの被保険者，被扶養者に対して，内臓脂肪型肥満に着目して実施する健診及び保健指導のこと。
25	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。
26	プロフェッショナルケア	かかりつけ歯科医等が行うケア。定期的に専門的な手法を用いて歯垢や歯石の除去を行うと疾病を予防することができる。
27	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などを行う機関のこと。
28	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。
29	8020 運動推進特別事業評価委員会	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，評価に関することなどについての検討を行う委員会のこと。

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 障がい者、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

平成 29 年度 8020 運動推進特別事業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 運動推進特別事業検討評価委員会（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 運動推進特別事業を推進するための課題の把握、体制の整備に関すること。
- (2) 8020 運動推進特別事業に関する事業の実施に関すること。
- (3) 8020 運動推進特別事業に関する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、住民等のうちから保健福祉部長が指名する者をもって構成する。
- 3 前項に規定する委員の任期は、平成 30 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、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱は、平成 30 年 3 月 31 日限りその効力を失う。

第2次みやぎ21健康プラン[2013～2022]（概要）

1 計画改定の趣旨

第2次みやぎ健康プランは、第1次プランの最終評価や県民健康・栄養調査等から明らかになった、本県の健康課題に焦点を絞った総合的な健康づくりの指針として、計画しています。

2 計画の期間

平成25年度から平成34年度までの10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

※健康寿命：認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生活できる期間

(2) 健康格差の縮小

※健康格差：地域や社会経済状況に違いによる集団における健康状態の差

(3) 一次予防の重視

※一次予防：生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発症を予防すること

(4) ソーシャルキャピタルの再構築

※ソーシャルキャピタル：人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと

5 分野

(1) 重点的に取り組む分野

①栄養・食生活（アルコール含む）

②身体活動・運動

③たばこ

(2) 個別計画との連携分野

①ストレス解消・休養（自殺対策計画・地域医療計画との連携）

②がん（がん対策推進計画との連携）

③循環器疾患・糖尿病（地域医療計画・医療費適正化計画との連携）

④歯と口腔の健康（歯と口腔の健康づくり基本計画との連携）

6 推進体制

行政機関をはじめ、職場、学校、保健・医療機関、健康づくり関係団体等によるネットワークの構築、連携の強化、情報の共有等を図り、健康づくりに関する多様な取組みを推進することとします。

(7)歯と口腔の健康

1)はじめに

歯と口腔の健康は、生涯を通じて健康な生活を送るために極めて重要で、食事を味わう、会話を楽しむ、いきいきとした表情で人と交流するなど、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与しており、生活の質(QOL)の維持向上を図る上でも生涯にわたり、歯と口腔の健康を維持することは大切になります。

2)現状と課題

○「3歳児のむし歯のない人の割合」は、平成22年度の3歳児歯科健康診査結果(宮城県(女川町・南三陸町を除く))では70.2%と改善傾向にあるものの、全国平均78.5%と比べると、依然として低い状況にあります。

○本県の「12歳児の一人平均むし歯の本数」は2.1本と全国平均1.3本と比較すると多い状況です。

○「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」は31.8%で、第1次プラン(改定版)の目標(20%以上)を達成しています。

○「過去1年間に歯科検診を受診した人の割合」は、平成22年の県民健康・栄養調査では39.7%と増加傾向にありますが、歯周疾患検診を含め、より多くの人が受診することにより、自分の歯と口腔の健康状態を把握し、口腔機能を維持することが重要です。

3)目標

項 目	ベースライン値	目 標 (H29) ¹⁾
3歳児のむし歯のない人の割合の増加 ²⁾	70.2%	80% ⁵⁾
12歳児の一人平均むし歯の本数 ³⁾	2.1本	1本 ⁵⁾
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 ⁴⁾	31.8%	50%
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 ⁴⁾	39.7%	65%

(注) 1) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の計画期間が平成29年度までとなっていることから、歯と口腔分野の目標年度は、平成29年度とします。

(出典) 2) 宮城県「3歳児歯科健康診査結果」(平成22年度)

3) 文部科学省「学校保健統計調査」(平成22年)

4) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

5) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画

4)取組の方向性

①「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」と連携して推進します。

②「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」において、幼児期には、「乳児むし歯の予防・口腔清掃の習慣づけ」をテーマに、学童期には、「永久歯むし歯と歯肉炎予防」をテーマに、青年期以降には、「歯周疾患対策と口腔機能の維持」をテーマに各取組を実施します。

宮城県歯科保健推進協議会委員 名簿

任期：平成27年4月1日から平成29年3月31日まで

(50音順)

氏名	所属	備考
安藤 由紀子	公益社団法人宮城県医師会常任理事	
鎌田 ひろみ	宮城県国公立幼稚園・こども園協議会事務局長	
児玉 藤子	松島町健康長寿課長	
佐々木 啓一	東北大学大学院歯学研究科長	会長
菅原 幸二	宮城県学校保健会副会長	平成27年5月12日から
鈴木 信之	全国健康保険協会宮城支部企画総務部長	
千島 優子	特定非営利活動法人ハッピーート大崎理事長	
千葉 令子	一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会業務執行理事	
新沼 康弘	一般社団法人宮城県歯科医師会副会長	副会長 平成27年7月14日から
人見 早苗	一般社団法人宮城県歯科衛生士会長	平成27年6月22日から
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	
山形 光孝	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	

任期：平成29年4月1日から平成31年3月31日まで

(50音順)

氏名	所属	備考
安藤 由紀子	公益社団法人宮城県医師会常任理事	
鎌田 ひろみ	宮城県国公立幼稚園・こども園協議会事務局長	
後藤 善征	全国健康保険協会宮城支部企画総務部長	平成29年5月1日から
佐々木 啓一	東北大学大学院歯学研究科長	会長
鈴木 眞紀子	大崎市民生部健康推進課課長補佐	
千島 優子	特定非営利活動法人ハッピーート大崎理事長	
千葉 令子	一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会 業務執行理事兼事務局長	
新沼 康弘	一般社団法人宮城県歯科医師会副会長	副会長
人見 早苗	一般社団法人宮城県歯科衛生士会長	
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	
八島 均	宮城県学校保健会副会長	平成29年6月1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	

8020 運動推進特別事業評価委員会委員 名簿

任期:平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

(50 音順)

氏 名	所 属	備 考
安 藤 由紀子	公益社団法人宮城県医師会常任理事	
鎌 田 ひろみ	宮城県国公立幼稚園・こども園協議会事務局長	
児 玉 藤 子	松島町健康長寿課長	
佐々木 啓 一	東北大学大学院歯学研究科長	
菅 原 幸 二	宮城県学校保健会副会長	
鈴 木 信 之	全国健康保険協会宮城支部企画総務部長	
千 島 優 子	特定非営利活動法人ハッピーート大崎理事長	
千 葉 令 子	一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会 業務執行理事	
新 沼 康 弘	一般社団法人宮城県歯科医師会副会長	
根 本 充 康	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	
人 見 早 苗	一般社団法人宮城県歯科衛生士会長	
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	

任期:平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで

(50 音順)

氏 名	所 属	備 考
相 田 潤	宮城県保健福祉部参与 (歯科医療保健政策担当)	
荒 川 恵 子	名取市健康福祉部保健センター所長補佐兼保健 師長	
大 友 明 美	宮城県ケアマネジャー協会塩釜支部役員	
五 島 信 子	一般社団法人宮城県手をつなぐ育成会監事	
根 本 充 康	一般社団法人宮城県歯科医師会常務理事	
藤 田 久美子	宮城県学校保健会	平成 29 年 6 月 1 日から
本 田 秀 明	全国健康保険協会宮城支部企画総務グループ長	平成 29 年 10 月 1 日 まで
高 田 信 也	全国健康保険協会宮城支部企画総務グループ長	平成 29 年 10 月 2 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	
横 山 さゆり	一般社団法人宮城県歯科衛生士会副会長	

第2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/kensui/>