

宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画

平成 23 年度から平成 29 年度まで

平成 23 年 10 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
1 計画策定の背景	1
(1) 宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例の公布・施行	1
(2) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の策定	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	2
第2章 本県の歯科口腔保健の現状	3
1 県民の歯科疾患の現状	3
(1) 幼児の歯科疾患の状況	3
(2) 学童期・思春期の歯科疾患の状況	5
(3) 成人の歯科疾患の状況	6
(4) 高齢者の歯科疾患の状況	7
(5) 障がい児(者)の歯科疾患の状況	8
2 歯科口腔保健対策の状況	9
(1) 妊産婦・乳幼児における歯科口腔保健対策	9
(2) 学校における歯科口腔保健対策	10
(3) 成人の歯科口腔保健対策	10
(4) 高齢者の歯科口腔保健対策	11
(5) 障がい児(者)の歯科口腔保健対策	12
第3章 歯科口腔保健推進の方向性	13
第4章 歯科口腔保健推進の方策	15
1 各ライフステージにおける歯科口腔保健	15
(1) 妊産婦期・乳幼児期	15
(2) 学童期・思春期	18
(3) 青年期(概ね19歳～39歳)	21
(4) 壮年期(概ね40歳～64歳)	23
(5) 高齢期(概ね65歳～)	26
2 障がい児(者)における歯科口腔保健	29
3 食育を通じた歯と口腔の健康づくり	31
4 計画の達成指標一覧	32
第5章 計画の推進体制と進行管理	34
1 推進体制	34
2 進行管理	35
参考資料	36
用語解説	37
宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例	40
歯科保健推進協議会条例	43
平成22年度みやぎ8020運動推進特別事業評価委員会設置要綱	45
みやぎ21健康プラン[改定版 2008～2012](概要)	47

第1章 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の趣旨

1 計画策定の背景

(1) 宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例の公布・施行

県では、平成20年3月に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（改定版）」（計画期間：平成20年度から平成24年度まで）を策定し、「県民一人ひとりが生きがいをもち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎ」の実現を目指し、各種施策を推進しています。このプランにおいて、歯科口腔保健*対策は、重点項目の一つに位置づけられ、生涯を通した歯と口腔の健康づくりとして、80歳で20本以上の歯を保つことを目標とした「8020（ハチマル・ニイマル）運動の推進」に取り組むこととしています。

歯と口腔の健康づくりは、バランスの取れた食生活の維持（栄養摂取）という点で極めて重要ですが、近年は、全身の健康に大きく影響すること、さらには食事を味わう、会話を楽しむ、いきいきとした表情で人と交流するなど、生活の質（QOL）の維持向上を図る上で欠かせないものであることが明らかになってきています。

このため、県では、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月に公布、施行しました。

※ これまで、県では、歯と口腔の健康づくり全般を「歯科保健」と表してきましたが、この計画では、口腔の健康づくりも含まれていることを明確にするため「歯科口腔保健」とします。

(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、また平成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）を策定し、特に、「改訂宮城県歯科保健構想」においては、3つの推進目標を設定して、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。

「改訂宮城県歯科保健構想」の推進目標

項目	現状値	目標（H22）
乳幼児に対するフッ化物 ^(注1) の塗布を全市町村で実施すること。	24/35 市町村 68.6%（H21）	100%
成人・高齢者に対する歯周病疾患検診を全市町村で実施すること。	25/35 市町村 74.1%（H21）	100%
定期的に歯科健康診査を受ける県民の割合を50%以上にすること。	56.5%（H22）	50%

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、成人期の歯周疾患検診の実施も県内市町村の3分の2程度にとどま

っています。また、要介護者や障がい児（者）への支援体制も十分とは言えない状況です。

このため、「改訂宮城県歯科保健構想」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」（以下「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とし、「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」「第2期宮城県食育推進プラン」等と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。

この計画の上位計画である「みやぎ21健康プラン」は平成24年度に終期を迎えますが、同プランはこれまで、おおむね5年ごとの周期で見直しを行っていることから、同プランの後継プランが作成されることを見据えて、双方の終期を合わせるため、この計画の期間を平成23年度から29年度までの7年間とします。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
みやぎ21健康プラン	調査	評価	目標年度			調査	評価	目標年度
歯と口腔の健康づくり基本計画			調査	目標値見直し		調査	評価	目標年度
改訂歯科保健構想	評価							
	目標年度							

第2章 本県の歯科口腔保健の現状

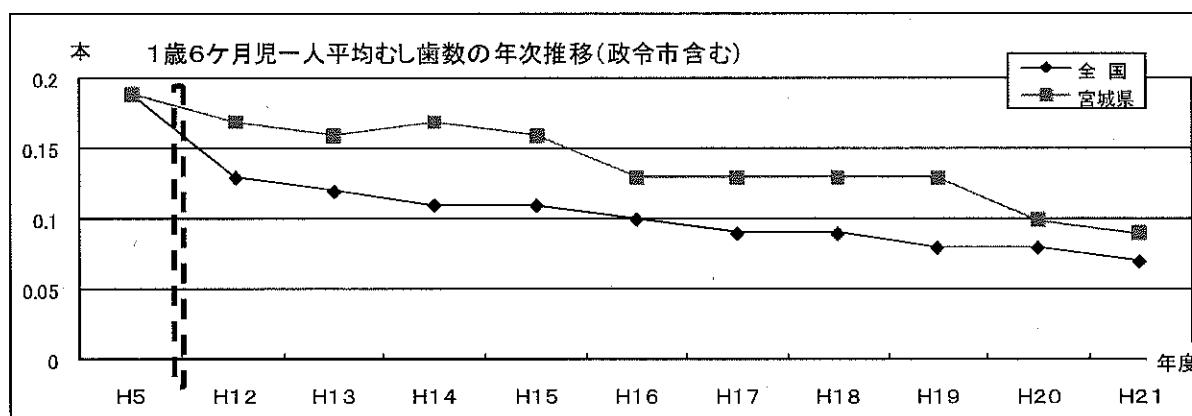
1 県民の歯科疾患の現状

(1) 幼児の歯科疾患の現状

平成21年度の1歳6ヶ月児及び3歳児の歯科健康診査結果によると、幼児のむし歯数は減少傾向にあります。全国平均を上回る状況が続いており、3歳児においては、3人に1人の幼児にむし歯が見られる状況となっています。他の都道府県との比較では、1歳6ヶ月児の一人平均むし歯数は47都道府県中31位、3歳児については39位となっています。

○1歳6ヶ月児一人平均むし歯数の状況

平成21年度の本県における一人平均むし歯数は0.09本、有病者率は3.0%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。



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	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
全国	0.19	0.13	0.12	0.11	0.11	0.10	0.09	0.09	0.08	0.08	0.07
宮城県	0.19	0.17	0.16	0.17	0.16	0.13	0.13	0.13	0.13	0.10	0.09
順位				40	40	36	35	36	40	34	31

「1歳6ヶ月児歯科健康診査結果」(厚生労働省)

1歳6ヶ月児むし歯有病者率の年次推移(政令市含む)

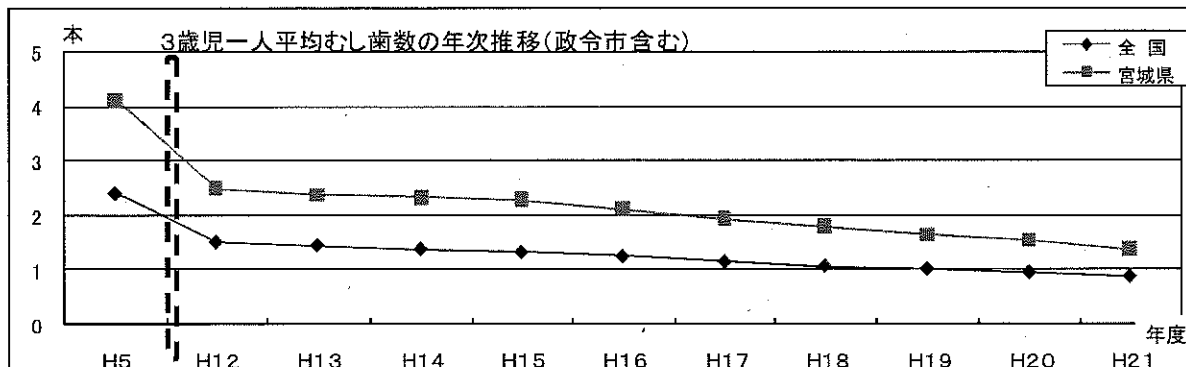
(単位:%)

	H5	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
全国	6.4	4.1	4.0	3.7	3.4	3.2	3.1	3.0	2.8	2.7	2.5
宮城県	6.7	5.9	5.2	5.5	4.8	4.4	4.2	4.3	4.4	3.5	3.0
順位								40	43	35	35

「1歳6ヶ月児歯科健康診査結果」(厚生労働省)

○3歳児一人平均むし歯数の状況

平成21年度の本県における一人平均むし歯数は1.36本、有病者率は31.7%であり、減少傾向にあるものの、平均むし歯数が2本以上の市町村が依然として5市町あり、地域格差が大きい状況です。



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	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
全国	2.42	1.51	1.45	1.38	1.32	1.24	1.14	1.06	1.01	0.94	0.87
宮城県	4.13	2.49	2.38	2.33	2.28	2.10	1.93	1.78	1.63	1.52	1.36
順位	44	42	42	43	42	43	42	42	42	41	39

「3歳児歯科健康診査結果」（厚生労働省）

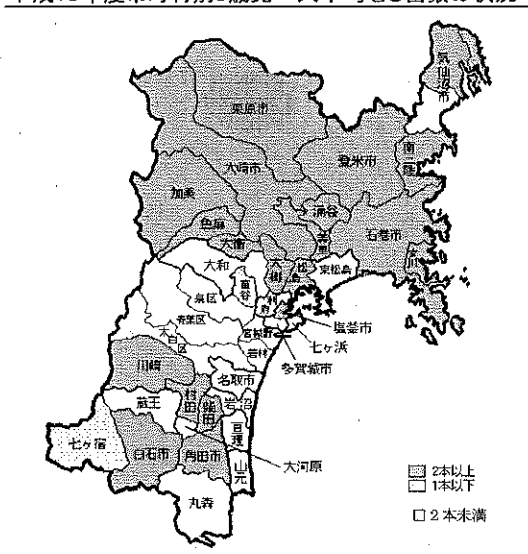
3歳児むし歯有病者率の年次推移（政令市含む）

（単位：%）

	H5	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
全国	51.1	35.2	33.8	32.5	31.3	29.8	28.0	26.7	25.9	24.6	23.0
宮城県	67.0	49.4	47.6	47.8	45.3	43.5	41.5	39.2	36.8	36.1	31.7
順位	43	40	42	43	43	42	42	41	40	40	38

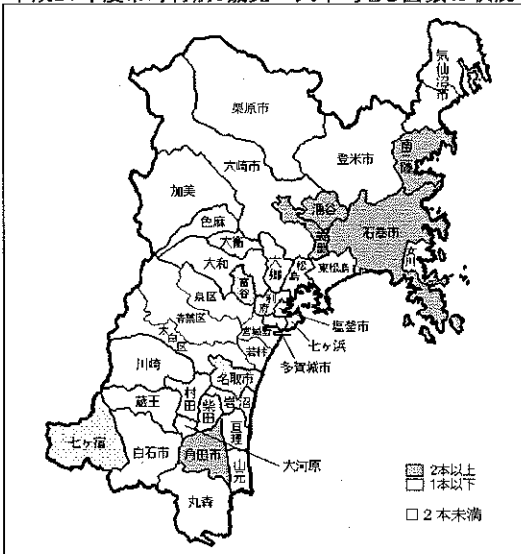
「3歳児歯科健康診査結果」（厚生労働省）

平成18年度市町村別3歳児一人平均むし歯数の状況



平成18年度3歳児歯科健康診査結果(厚生労働省)

平成21年度市町村別3歳児一人平均むし歯数の状況



平成21年度3歳児歯科健康診査結果(厚生労働省)

(2) 学童期・思春期の歯科疾患の状況

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21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。

○ 5歳～17歳のむし歯有病者率の状況

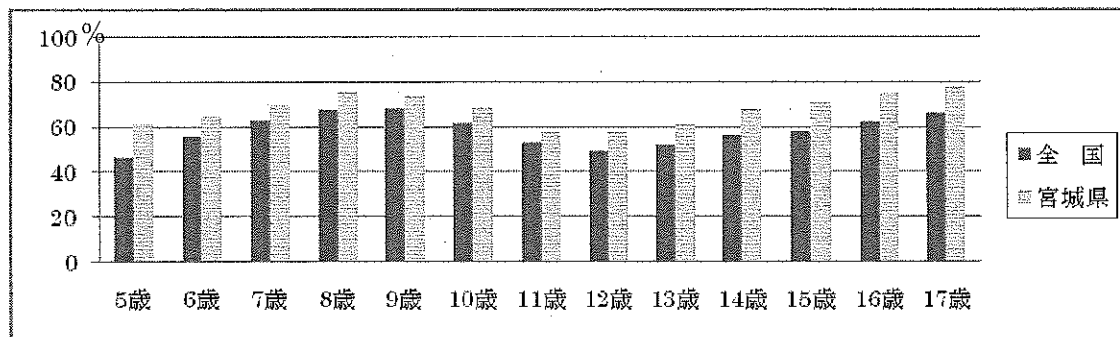
5歳～17歳のむし歯有病者率は全年齢において全国平均を上回っています。

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	46.5	56.2	62.8	68.2	68.4	61.7	53.5	49.7	52.2	56.6	58.0	62.3	66.5
宮城県	61.5	64.8	69.8	75.5	74.0	68.5	57.4	57.8	61.4	68.1	71.2	74.9	77.5

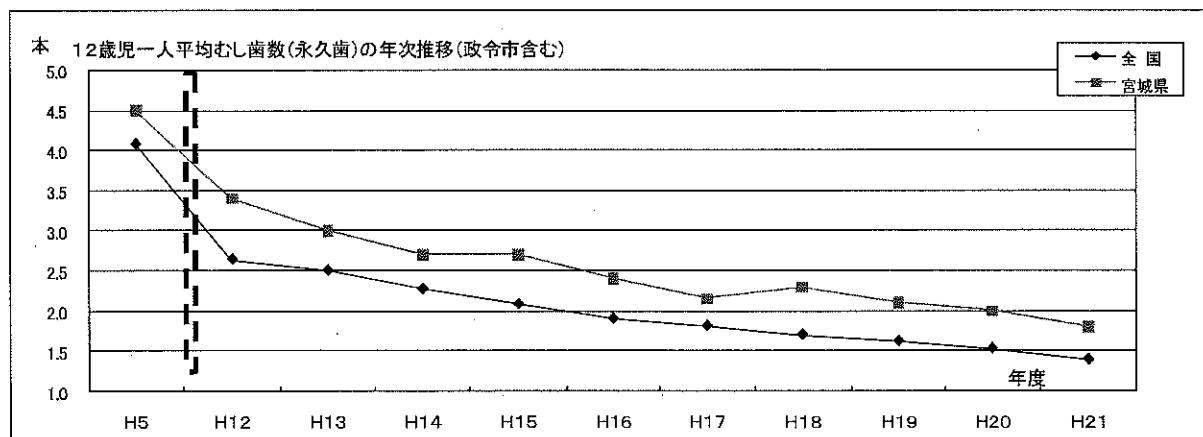
平成21年度学校保健統計調査（文部科学省）



○ 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、全国平均の1.4本に比べ、本県は1.8本となっており、47都道府県中34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	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
全国	4.1	2.7	2.5	2.3	2.1	1.9	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4
宮城県	4.5	3.4	3.0	2.7	2.7	2.4	2.2	2.3	2.1	2.0	1.8

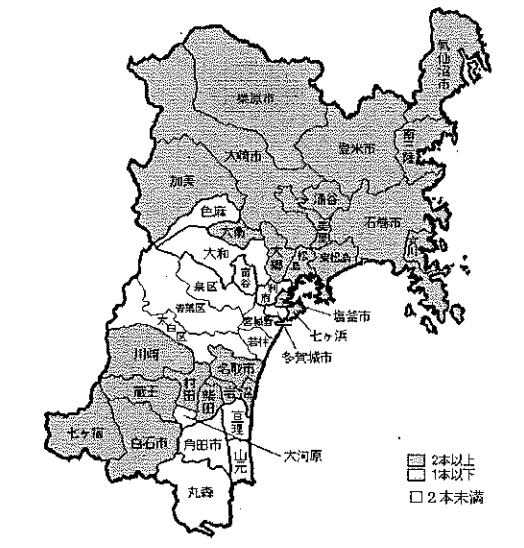
学校保健統計調査（文部科学省）

1 2 歳児むし歯有病者率の年次推移（政令市含む）

	H18	H19	H20	H21
全国	56.5%	55.0%	53.2%	49.7%
宮城県	65.7%	62.1%	61.8%	57.8%

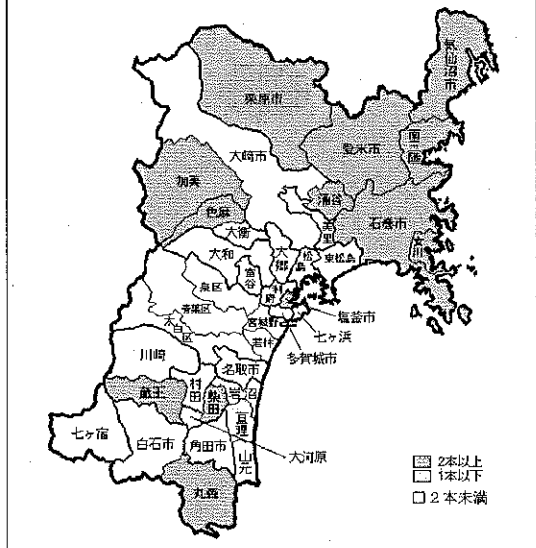
学校保健統計調査（文部科学省）

平成18年度市町村別12歳児一人平均むし歯数の状況



平成18年度児童生徒の健康実態調査(宮城県教育委員会)

平成21年度市町村別12歳児一人平均むし歯数の状況



平成21年度児童生徒の健康実態調査(宮城県教育委員会)

1 2 歳児の口腔疾患・異常の状況

	永久歯の平均 むし歯本数	歯肉の異常	歯列・咬合の 異常
全国	1.4本	4.39%	5.47%
宮城県	1.8本	7.0%	12.0%
順位	34位	45位	47位

平成21年度学校保健統計調査（文部科学省）

(3) 成人の歯科疾患の状況

平成21年度の地域保健・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25市町ですが、受診率は8.5%と低い状況です。9,137名の受診者のうち要精検者は8,129名と約9割の方が口腔内に何らかの所見が認められている状況です。

成人歯科健康診査の状況（実施25市町からの報告の集計）

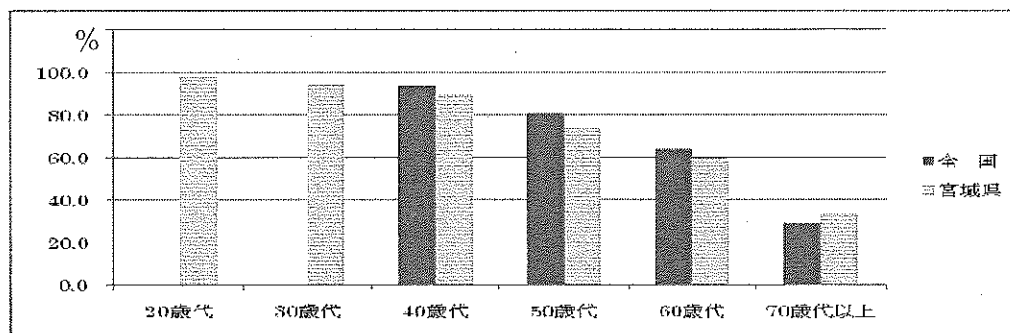
	対象者数	受診者数	受診率	要精検者	要精検率	要指導者	異常なし
40歳		1,740		1,501	86.3%	100	139
50歳		1,695		1,494	88.1%	82	119
60歳		2,862		2,576	90.0%	113	173
70歳		2,840		2,558	90.1%	111	171
合計	106,882	9,137	8.5%	8,129	89.0%	406	602

平成21年度地域保健・健康増進事業報告

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			93.8%	80.9%	64.1%	29.6%
宮城県	98.9%	95.3%	90.1%	74.7%	60.5%	35.0%

全国は平成21年国民健康・栄養調査（厚生労働省）、宮城県の値は平成22年度県民健康・栄養調査



(4) 高齢者の歯科疾患の状況

自分の歯を20本以上持っていることが、通常の食生活を維持できる基準とされています。8020運動の目標である80歳で20本以上の自分の歯を持っている県民の割合は、平成22年度県民・健康栄養調査結果によると、31.8%となっています。このことから、80歳の県民の約3人に2人は、食事の際に何らかの不自由を感じていると考えられます。

	H12	H16	H18	H21	H22
宮城県	18.9%		26.9%		31.8%
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。

全国は平成16年及び平成21年国民健康・栄養調査の値を計上。

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	7.1%	10.7%	13.9%	21.1%	24.6%	22.5%	31.8%	68.2%

平成22年度県民健康・栄養調査 ※端数処理の関係で各項目の合計と合計欄の値が合わなくなっています。

(5) 障がい児(者)の歯科疾患の状況

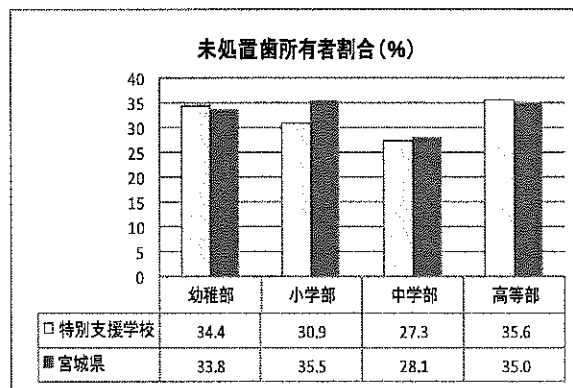
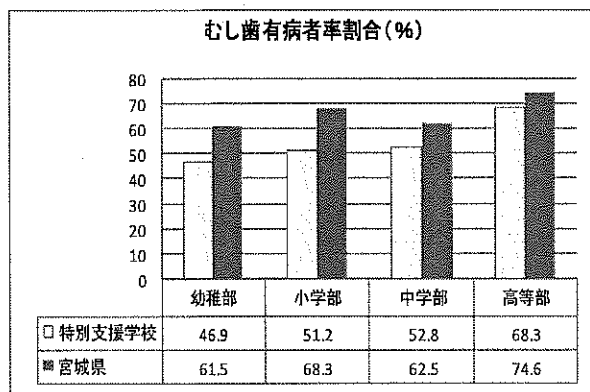
特別支援学校における定期健康診断(歯・口腔)の受診率は、94.0%です。むし歯の状況としては、健全歯の所有者割合は全体で769人(39.9%)であり、年齢が高くなるほど割合が低くなります。むし歯有病者は1,159人(60.1%)で年齢が高くなるほど高くなります。

宮城県の学校保健統計調査と比較すると、特別支援学校は幼稚部から高等部まで、むし歯有病者率は低いものの、未処置歯所有者割合についてはほぼ差がない状況です。

平成21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
幼稚部	32	32	100.0	17	53.1	15	46.9	4	11	34.4
小学部	583	531	91.1	259	48.8	272	51.2	108	164	30.9
中学部	433	411	94.9	194	47.2	217	52.8	105	112	27.3
高等部	978	930	95.1	295	31.7	635	68.3	304	331	35.6
専攻科	24	24	100.0	4	16.7	20	83.3	5	15	62.5
合計	2,050	1,928	94.0	769	39.9	1,159	60.1	526	633	32.8

健康推進課調べ



2 歯科口腔保健対策の状況

(1) 妊産婦・乳幼児における歯科口腔保健対策

妊産婦歯科健康診査は、平成21年度は12市町で実施されています。

幼児に対しては、母子保健法に基づく1歳6ヶ月児・3歳児歯科健康診査及び学校保健安全法に基づく就学時の歯科健康診断が、全市町村で実施されています。また、認可保育所・公立幼稚園における歯科健康診査が、全施設で実施されています。

さらに、効果的なむし歯予防対策であるフッ化物応用^(注2)については、平成21年度は、健診時にフッ化物歯面塗布^(注3)を行うフッ化物集団塗布事業が24市町で実施されており、フッ化物洗口^(注4)は5市町村119施設で実施されています。

普及啓発事業としては、県と歯科医師会が協力して、歯つらつファミリーコンクール^(注5)の表彰を実施しています。

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 ※1	H21 実施市町村数：12
		1歳6ヶ月児歯科健康診査	H22 実施市町村数：35
		3歳児歯科健康診査	H22 実施市町村数：35
		歯科健康診査(1歳6ヶ月，3歳以外)※1	H21 実施市町村数：33
		歯科健康教育(1歳6ヶ月，3歳以外)※1	H21 実施市町村数：19
		歯科健康相談(1歳6ヶ月，3歳以外)※1	H21 実施市町村数：13
		フッ化物集団塗布事業 ※2	H21 実施市町村数：24
	市町村教育委員会	就学時の歯科健康診断	H22 実施市町村数：35
	幼稚園・保育所 (公立)	歯科健康診査 ※1 (全546施設)	H21 実施施設数：546
		フッ化物洗口事業 ※1 (全546施設)	H21 実施施設数：119
	県	妊娠中からの歯科保健事業	H21 実施市町村数：5
		幼稚園・保育所従事者のための研修会	H22 実施回数：3回
		乳幼児むし歯予防総合教室	H22 実施市町村数：4
		市町村の保健師等のための研修会	H22 実施回数：3回
フッ化物集団塗布モデル事業		H22 実施市町村数：4	
県・歯科医師会	歯つらつファミリーコンクール	H22 実施回数：1回	

※1 市町村歯科保健対策実施調査による ※2 健康推進課調べ

(2) 学校における歯科口腔保健対策

全ての小学校、中学校及び高等学校において、学校保健安全法に基づく歯科健康診断が実施されています。一方、小学校においてフッ化物洗口事業が実施されている学校は1校にとどまっています。

また、学校における歯科口腔保健活動の支援として、県では養護教諭等の学校保健担当者に対する研修会を行っています。

さらに、歯科医師会においては、宮城県歯科保健大会の中で学校歯科保健優良校、歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクールの表彰等を行い、歯と口腔の健康づくりの普及啓発に取り組んでいます。

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:455校 公立中学校:227校 公立高校:102校	H22実施校:784校
		フッ化物洗口事業(小)※3	H22実施校:1校
	県	小中学生体験歯磨き教室	H22実施回数:20回
	県・県教育委員会	養護教諭等のための研修会	H22実施回数:2回
	県教育委員会	生活習慣病予防等を目指した歯と口の健康づくり調査研究事業	H22実施校:1校

※3 市町村歯科保健対策実施調査による

(3) 成人の歯科口腔保健対策

市町村において歯周疾患検診が実施されていますが、その実施数は、平成21年度は25市町となっています。また、平成22年度から県事業として市町村成人歯科健診モデル事業を実施していますが、実施市町村は1町でした。

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 ※4	H21実施市町村数:3
	県	市町村成人歯科健診モデル事業	H22実施市町村数:1
	県・歯科医師会	歯つらつファミリーコンクール	H22実施回数:1回
	事業所(歯科医師会)	事業所歯科健康診査 ※5 (H18県内事業所数:109,589事業所)	H22実施事業所数:19
壮年期 (40歳 ～64歳)	市町村	歯周疾患検診 ※6	H21実施市町村数:25 受診率8.5%
		歯科健康相談 ※6	H21実施市町村数:19
		歯科健康教育 ※6	H21実施市町村数:18
	県	市町村成人歯科健診モデル事業(再掲)	H22実施市町村数:1
	事業所(歯科医師会)	事業所歯科健康診査(再掲) (H18県内事業所数:109,589事業所)	H22実施事業所数:19

※4 市町村歯科保健対策実施調査による ※5 宮城県歯科医師会調べ

※6 地域保健・健康増進事業報告による

(4) 高齢者の歯科口腔保健対策

健康増進事業に基づく訪問口腔衛生指導を行っているのは12市町村となっています。

介護予防事業による口腔機能向上プログラム^(注6)が平成18年度から開始されており、平成20年度の実施市町村は22市町村です。また、地域リハビリテーション体制整備推進事業^(注7)において、摂食・嚥下^(注8)、口腔ケアに関する人材育成支援を、平成21年度は3広域支援センターで実施しています。

介護保険サービスでは、歯科医師、歯科衛生士等が、通院困難な利用者に対し療養上の管理や指導を行う居宅療養管理指導を実施しています。県においては、介護保険サービスとしての口腔ケアの普及を図るため、介護施設の職員等を対象とした研修等により人材育成の支援を行っており、平成22年度は5回の研修を行いました。

また、平成19年度から平成21年度にかけて、県内10地区の地区歯科医師会（仙台地区を除く）に各1台ずつ、携帯可能な歯科医療器具（「携帯歯科診療ユニット」）を整備し、施設や在宅で療養している方々の歯科健康診査等の充実を図りました。

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）	H21 実施市町村数：25 受診率 8.5%
		介護予防事業（口腔機能向上プログラム） ※7	H20 実施市町村数：22 参加率 6.6%
		歯科健康相談（再掲）	H21 実施市町村数：19
		歯科健康教育（再掲）	H21 実施市町村数：18
	県	市町村成人歯科健診モデル事業(再掲)	H22 実施回数：1回
		地域リハビリテーション体制整備推進事業（摂食・嚥下、口腔ケアに関する人材育成支援）	H21 実施回数：3回 (3広域支援センター)
		介護予防従事者研修事業 ※7	H22 実施回数：2回
後期高齢者医療広域連合	75歳の歯科健康診査	H22 実施市町村数：31 受診率 9.7%	
要介護者	市町村	在宅施設訪問歯科健康診査 ※8	H21 実施市町村数：5
		在宅施設訪問口腔衛生指導 ※8	H21 実施市町村数：12
	県	介護施設等従事者のための研修会	H22 実施回数：5回
		携帯歯科診療ユニット整備	配備台数 10台

※7 長寿社会政策課調べ

※8 市町村歯科保健対策実施調査による

(5) 障がい児(者)の歯科口腔保健対策

県内全ての特別支援学校（幼稚部，小学部，中学部，高等部，専攻科）において，学校保健安全法に基づく歯科健康診断が実施されています。その歯科健康診断結果に基づく保健指導（保健活動を含む）は，20校中19校（95%）で実施されています。

また，市町村において障がい児（者）に歯科健康診査事業等を実施しているのは，平成21年度は5市町となっています。

対象	実施主体	主な事業・取組	実施状況
障がい児 (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） ※9	H21 実施校：20 受診率 94.0%
	市町村	歯科健康診査事業等 ※10	H21 実施市町村数：5
		歯科健康相談 ※10	H21 実施市町村数：7
		歯科健康教育 ※10	H21 実施市町村数：5
	県	携帯歯科診療ユニット整備（再掲）	配備台数 10 台

※9 健康推進課調べ

※10 市町村歯科保健対策実施調査による

第3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（基本的な施策）は「第4章 歯科口腔保健推進の方策」で明らかにしていきます。

1 施策の推進における連携づくりの推進

「改訂宮城県歯科保健構想」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。市町村においても約85%の市町村が地区歯科医師会や保健所、その他関係機関との間で連携体制を構築しています（県歯科医師会調べ）が、本県の歯科口腔保健対策の推進には、さらなる連携づくりが必要とされています。

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。今後、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。

このため、この計画においては、市町村、歯科医師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。

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

「改訂宮城県歯科保健構想」においては、乳幼児期歯科保健対策を重点化し、フッ化物集団塗布モデル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、この計画では、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。

3 歯周疾患予防対策の強化

「改訂宮城県歯科保健構想」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、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施策を展開し、受診率の向上を図ります。

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・障がい児（者）への歯科口腔保健対策の充実

「改訂宮城県歯科保健構想」においては、要介護者や障がい児（者）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。

しかし、今後、介護を要する高齢者が急速に増加し、在宅及び施設における口腔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、障がい児（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。

この計画では、要介護高齢者や障がい児（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4章 歯科口腔保健推進の方策

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。この計画では、個人のライフステージや障がいを持った方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。

また、正しい食習慣の確立が全身の健康の保持増進に寄与することから、食生活の基盤となる歯と口腔の健康づくりについて、食育の視点からも取組を進めることとします。

1 各ライフステージにおける歯科口腔保健

この計画では、以下に示す5つのライフステージに区分し、それぞれの特徴に応じた取組の方向性と取組内容を示し、歯科口腔保健対策を推進します。

ライフステージ	年齢区分	テーマ
妊産婦期・乳幼児期	出生前～概ね5歳	乳歯むし歯の予防、口腔清掃の習慣づけ
学童期・思春期	概ね6歳～18歳	永久歯むし歯と歯肉炎の予防
青年期	概ね19歳～39歳	歯周疾患の予防と口腔清掃の徹底
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
高齢期	概ね65歳～	口腔機能の維持・回復、口腔衛生の維持

(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。
- ・ 胎児のあごの中では、妊娠7～10週頃から乳歯^(注11)の形成が、3～4ヶ月頃には永久歯^(注12)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13)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14)（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15)やかみ合わせの異常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 現状と課題

- ・ 妊婦歯科健康診査を実施している市町村は12市町で、さらなる普及が必要となっています。
- ・ 市町村が実施する事業だけではなく、病院等の産科医療機関が実施する妊婦教室に参加する県民も多いことから、これらの機会を活用した歯の健康教育の普及が必要です。
- ・ 幼児の一人平均むし歯数やむし歯有病者率は減少傾向にありますが、全国平均と比較すると多い状況が続いており、特に地域格差が著しい状況にあります。
- ・ 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、その取組状況には格差が認められます。効果的なむし歯予防対策であるフッ化物集団塗布事業は、24の市町で実施されており、さらなる普及が期待されます。
- ・ 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、保護者に対する指導や園児に対するフッ化物洗口等、フッ化物応用事業は十分に実施されていない状況です。

ハ 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(CO) ^(注16) 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
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。

ニ 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では、乳幼児の生活習慣や健康診査結果に基づく指導を行い、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、フッ化物塗布事業の実施に努める。 ・その他、家庭や地域での取組を支援するため、母子健康手帳交付時や離乳食教室等の機会を利用して、積極的な情報提供や保健指導の充実に努める。
歯科医師会・歯科衛生士会	<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、食事習慣やフッ化物応用の具体的な方法や効果と安全性、その他の効果的なむし歯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。 ・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・産科医療機関・小児科医療機関	<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。
保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に対して、仕上げ磨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。 ・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。 ・保育士・幼稚園教諭等職員の研修体制を整備する。 ・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。
地域団体（食生活改善推進員連絡協議会・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、手づくりおやつ等の普及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	<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。

(東北大学等)	・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、臨床的研究を行う。
---------	---

ホ 達成指標

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 3歳児の一人平均むし歯数の減少 ○ 3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加 ○ 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の増加 ○ 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の減少 |
|---|

(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17)が生えてくる生徒もありますが、正常な位置に生えない場合は、清掃が難しいこと等から、むし歯や親知らず歯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 現状と課題

- ・ 12歳児の歯科疾患は減少傾向にあるものの全国水準に比べ劣っている状況にあり、歯科疾患の多い地域の取組の充実が課題となっています。
- ・ 12歳児の有病者率が減少している中で、ハイリスク（多数のむし歯を保有・歯肉炎が全体的にみられる）の児童・生徒に対する対応が必要になっています。
- ・ 食生活などの生活環境や生活様式の変化の中で、児童生徒の中に歯周疾患、不正咬合も見られ、あごや顔面の正常な発育、かむ機能の発達にも影響を与えることを考えると、これらも視野に入れた歯科口腔保健対策の展開を図る必要があります。

ハ 課題解決のために県及び県教育委員会が進めること

○	生涯にわたり実践に生かせる歯科口腔保健教育，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，保持増進する生活態度や生活習慣を身につけることができるような保健指導を実施します。
	歯磨きの奨励や，フッ化物応用などを通じた口腔ケアの習慣化の重要性，食生活や生活習慣の改善の必要性について，児童・生徒や保護者に理解を得られるよう普及啓発に取り組みます。
○	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。

ニ 期待される取組

家庭 (保護者・児童生徒 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。 ・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ケア等を行う。
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18)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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
学校	<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支援する。 ・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。 ・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。
地域団体（食生活改善推進員連絡協議会・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，手づくりおやつの普及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，臨床的研究を行う。

ホ 達成指標

<ul style="list-style-type: none"> ○ 12歳児の一人平均むし歯数の減少 ○ 12歳児におけるむし歯のない人の割合の増加 ○ 12歳児における歯肉に異常のある人の割合の減少 ○ 過去1年間に歯磨きの個別指導を受けた人の割合の増加 ○ フッ化物配合歯磨剤を使用する人の割合の増加
--

(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19)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。
- ・ 対象者の生活スタイルが学生、就労者、主婦等によって異なり、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 現状と課題

- ・ 歯周疾患は、自覚症状がなく進行するほか、気づいていても放置することが多いことから、早期発見と適切な口腔衛生指導が必要ですが、成人を対象とした歯科健康診査の機会は十分ではありません。
- ・ 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、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。
- ・ 歯周疾患の予防には、歯磨きだけでなく、歯間清掃用器具の利用が有効であり、さらなる普及が必要です。
- ・ 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。

ハ 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康診査プログラム・保健指導マニュアル^(注20)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
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。
- 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。

二 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"> ・歯の衛生週間^(注2.1)や歯と口腔の健康づくり月間^(注2.2)、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。
産業保健推進センター	<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（食生活改善推進員連絡協議会・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	<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。

(東北大学等)	・ 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、臨床的研究を行う。
---------	---

ホ 達成指標

- かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加
- 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合の増加
- 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の増加
- 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の増加

(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 現状と課題

- ・ 歯周疾患は、強い自覚症状なしに進行するため、気づいていても放置されがちです。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、成人を対象とした歯科健康診査の機会には十分ではありません。
- ・ 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、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。
- ・ 歯周疾患検診を実施している市町村は25市町と増加してきていますが、受診者数が少ない状況にあります。
- ・ 歯周疾患の予防には、歯磨きだけでなく、歯間清掃用器具の利用が有効であり、さらなる普及が必要です。
- ・ 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ことも必要です。
- ・ 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相方向的な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。

ハ 課題解決のために県が進めること

<p>○ 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</p> <p>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。</p> <p>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康診査プログラム・保健指導マニュアル等)</p>
<p>○ 地域保健と職域保健との連携による支援体制づくり</p> <p>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。</p> <p>医療保険者に対して、特定健康診査・保健指導^(注23)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情報を提供します。</p>
<p>○ かかりつけ歯科医をもつことの推進</p> <p>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。</p>
<p>○ 成人の歯と口腔の実態把握</p> <p>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。</p>

二 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。 ・市町村事業や歯の衛生週間、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	<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

	<p>かりつけ歯科医をもつことの必要性の啓発に努める。</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。 ・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。
産業保健推進センター	<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（食生活改善推進員連絡協議会・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、臨床的研究を行う。

ホ 達成指標

<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加 ○ 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合の増加 ○ 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の増加 ○ 進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケット^{（注24）}を有する人）の人の割合の減少 ○ 60歳で25本以上歯を保持する人の割合の増加 ○ 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の増加
--

(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、多くの歯を失なった人が増し、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) 要介護高齢者

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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口腔ケアも必要となります。

ロ 現状と課題

- ・ 歯周疾患は、痛みなどの強い自覚症状がないまま進行するため、放置されがちです。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、成人を対象とした歯科健康診査の機会は十分ではありません。
- ・ 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疾患を悪化させたり、逆に歯周疾患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相方向的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。
- ・ 施設入所要介護高齢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の設置は義務付けられていませんが、口腔衛生や口腔機能の維持、向上をはかり、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。
- ・ 在宅で療養している要介護高齢者のなかには、さまざまな理由で十分な口腔ケアを受けることが困難な方が多く含まれます。既に一部の市町村が独自に要介護高齢者への訪問歯科保健指導等を実施しており、さらなる普及が望まれます。
- ・ 介護保険サービスに含まれる要介護者に対する居宅療養管理指導や、介護予防事業における口腔機能向上プログラムでは、歯科医師や歯科衛生士等による口腔管理が行われています。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重要であり、社会の急速な高齢化に伴い需要が高まることから、これら事業のさらなる普及が望まれ

ます。

ハ 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。
- 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
施設入所要援護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，宮城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。
- 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。

ニ 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介護予防事業における口腔機能向上サービスを実施し，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。・市町村事業や歯の衛生週間，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。
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，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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の低栄養の予防や改善等について、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、必要時に口渇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、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ケアに積極的に取り組むように努める。 ・口腔ケアや摂食・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（食生活改善推進員連絡協議会・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、臨床的研究を行う。

ホ 達成指標

<ul style="list-style-type: none"> ○ 80歳で20本以上歯を保持する人の割合の増加 ○ かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加 ○ 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合の増加 ○ 進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケットを有する人）の人の割合の減少 ○ 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の増加

2 障がい児(者)における歯科口腔保健

(1) 歯科的特徴

- ・ 障がいの種類や程度によっては、歯磨きが困難であったり、口腔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。

(2) 現状と課題

- ・ 障がい児(者)の歯科口腔保健に関する実態がほとんど把握されておらず、また、取組も十分ではありません。
- ・ 口腔ケアや歯科保健指導を希望する障がい児(者)が利用できる歯科医療機関について、情報提供が十分でなく、探すことが難しい場合があります。
- ・ 本人自身が口腔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25)等を行っていく必要があります。

(3) 課題解決のために県が進めること

○ 障がい児(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

個々の障がい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、人材の養成等の支援を行います。

在宅歯科医療連携室^(注26)を設置し、在宅の障がい児(者)等が口腔ケアや歯科保健指導を受けやすい環境を整えます。

障がい児(者)に対応できる歯科医師の確保に努めます。

○ 障がい児(者)が利用できる歯科医療サービスの情報提供の促進

施設入所障がい児(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。

○ 施設入所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を設置し、在宅の障がい児(者)等が口腔ケアや歯科保健指導を受けやすい環境を整えます。(再掲)

(4) 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や介護予防事業における口腔機能向上サービスを実施し、定期歯科健康診査の受診やかかりつけ歯科医をもつこ

	<p>とを働きかける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村事業や歯の衛生週間、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。 ・障がいのある方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、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。
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、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。 ・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。 ・障がい児(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。 ・地域において障がい児(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"> ・障がい児(者)の歯科的問題に円滑に対応できるよう、障がい児(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。
障がい児(者)関係施設	<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ケアに積極的に取り組むように努める。 ・口腔ケアや摂食・嚥下障がい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（食生活改善推進員連絡協議会・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、臨床的研究を行う。

3 食育を通じた歯と口腔の健康づくり

(1) 現状と課題

- ・ 食を通して健康寿命^(注2.7)を延伸するためには、その基盤となる乳幼児期から高齢期に至るまで食べる器官である口腔の健康と関連させて健康づくりの視点から「食育」を推進していくことが重要です。
- ・ 近年の歯科口腔保健を取り巻く状況を踏まえると、現在の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、青年期や壮年期では、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。

(3) 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バランスのとれた食生活、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。
幼稚園・保育所	・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。
地域団体（食生活改善推進員連絡協議会・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。

4 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。

達成指標のうち、一部項目については現況値が把握できていないため、県では、推進条例第11条においておおむね5年ごとに実施することとされている「歯と口腔の健康実態調査」を平成24年度に実施し、実態把握を行います。その上で、調査結果等をもとに、目標値について、平成25年度に必要な見直しを行います。

なお、2回目の実態調査は平成27年度に実施し、その結果をもとに、この計画による取組を評価します。

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 (測定年度)		目標値設定の考え方	
			現状	目標		
妊産婦期・乳幼児期 (概ね5歳)	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)	1.36 (H21)	1本以下 (H28)	みやぎ21健康プランの目標値1本以下を踏まえ、1本以下とする。(目標未達成のため) 平成21年度全国値 0.87本:宮城県 39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)	68.3% (H21)	80%以上 (H28)	「健康日本21」の目標値である80%以上を踏まえ、80%以上とする。 平成21年度全国値 77%
		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	新規:幼児に関する歯科保健行動調査(H24・27)	—	50%以上 ※	「健康日本21」の目標値である50%以上を踏まえ、50%以上とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 1-5歳:57.6%
		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	新規:幼児に関する歯科保健行動調査(H24・27)	—	15%以下 ※	「健康日本21」の目標値である15%以下を踏まえ、15%以下とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 3-5歳:17.8%
学童期・思春期 (概ね6歳～18歳)	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)	1.76 (H21)	1本以下 (H28)	「健康日本21」の目標値である1本以下を踏まえ、1本以下とする。 平成21年度全国値 1.4本:宮城県 34位
		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)	42.2% (H21)	全国平均を上回る値 (H28)	全国平均値を目標とするが、全国平均値が年々変化することから、全国平均値を上回る値とする。 平成21年度全国値 50.3%
		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)	7.0% (H21)	全国平均を下回る値 (H28)	全国平均値を目標とするが、全国平均値が年々変化することから、全国平均値を下回る値とする。 (平成21年度全国値 4.39%:宮城県 45位)
		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・生徒の健康実態調査(H24・27)	—	30%以上 ※	「健康日本21」の目標値である30%以上を踏まえ、30%以上とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 6-11歳:57.4% 12-14歳:38.0%
		フッ化物配合歯磨剤の使用割合	宮城県児童・生徒の健康実態調査(H24・27)	—	90%以上 ※	「健康日本21」の目標値である90%以上を踏まえ、90%以上とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 86.3%

テーマ	達成指標	資料	目標値 (測定年度)		目標値設定の考え方
			現状	目標	
(概ね19歳～39歳) 青年期	かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康栄養調査(H22・27)	調査中	70%以上	みやぎ21健康プランの目標値70%以上を踏まえ、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	新規:宮城県歯と口腔の健康実態調査(H24・27)	—	30%以上 ※	「健康日本21」の目標値である30%以上を踏まえ、30%以上とする。
	歯間部清掃用器具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用する人の割合	新規:宮城県歯と口腔の健康実態調査(H24・27)	—	50%以上 ※	「健康日本21」の目標値である50%以上を踏まえ、50%以上とする。
	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・27)	調査中	100%	みやぎ21健康プランの目標値100%を踏まえ、100%とする。
(概ね40歳～64歳) 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・27)	調査中	70%以上	みやぎ21健康プランの目標値70%以上を踏まえ、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	新規:宮城県歯と口腔の健康実態調査(H24・27)	—	30%以上 ※	「健康日本21」の目標値である30%以上を踏まえ、30%以上とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 40歳代 37.2% 50歳代 42.8% 60歳代 45.8%
	歯間部清掃用器具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用する人の割合	新規:宮城県歯と口腔の健康実態調査(H24・27)	—	50%以上 ※	「健康日本21」の目標値である50%以上を踏まえ、50%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	新規:宮城県歯と口腔の健康実態調査(H24・27)	—	30%減少 ※	「健康日本21」の目標値である30%減少を踏まえ、現状値から30%減少とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 40歳代 22.8% 50歳代 32.6% 60歳代 36.8%
	60歳で25本以上歯を保持する割合	県民健康栄養調査(H22・27)	調査中	50%以上	「健康日本21」の目標値である50%以上を踏まえ、50%以上とする。
	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・27)	調査中	100%	みやぎ21健康プランの目標値100%を踏まえ、100%とする。
(概ね65歳～) 高齢期	80歳で20本以上歯を保持する割合	県民健康栄養調査(H22・27)	調査中	20%以上	みやぎ21健康プラン及び「健康日本21」の目標値20%以上を踏まえ、20%以上とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 26.8%
	かかりつけ歯科医を持つ割合	県民健康栄養調査(H22・27)	調査中	70%以上	みやぎ21健康プランの目標値70%以上を踏まえ、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	新規:宮城県歯と口腔の健康実態調査(H24・27)	—	30%以上 ※	「健康日本21」の目標値である30%以上を踏まえ、30%以上とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 60歳代 45.8% 70歳代 32.8%
	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	新規:宮城県歯と口腔の健康実態調査(H24・27)	—	30%減少 ※	「健康日本21」の目標値である30%減少を踏まえ、現状値から30%減少とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 60歳代 36.8% 70歳代 25.7%
	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・27)	調査中	100%	みやぎ21健康プランの目標値100%を踏まえ、100%とする。

※ 目標値は平成24年度宮城県歯と口腔の健康実態調査結果等に基づき平成25年度に必要な見直しを行います。

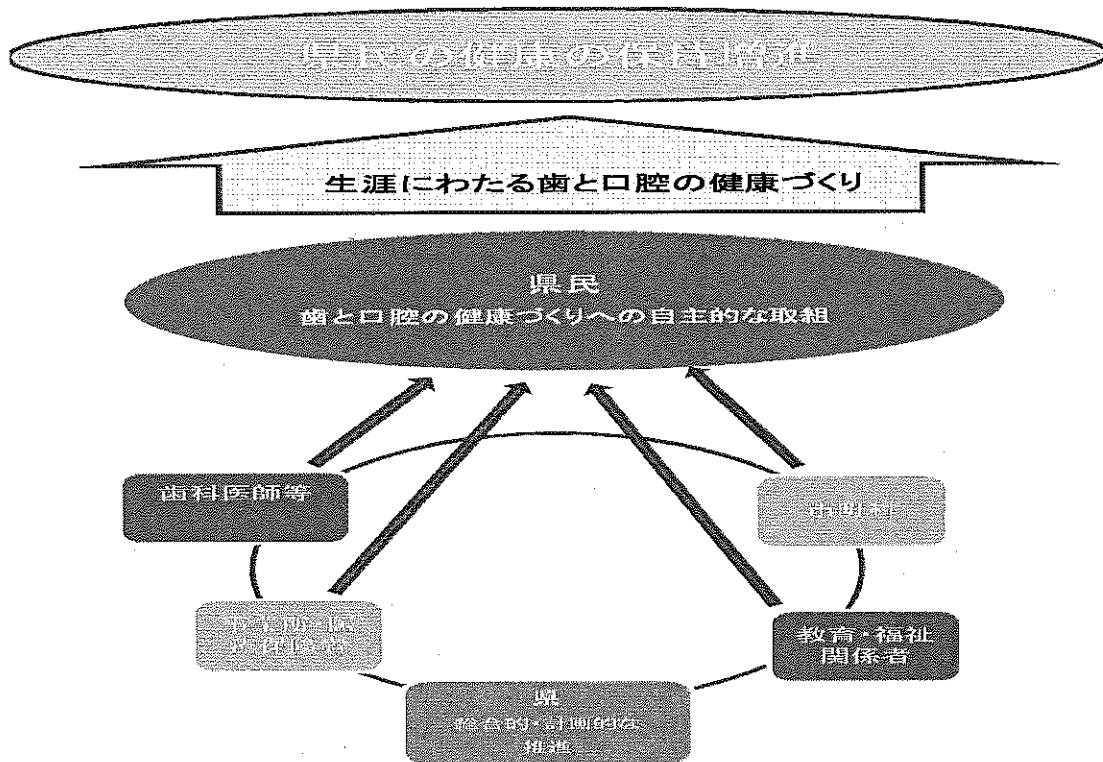
第5章 計画の推進体制と進行管理

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、歯科医師その他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が図れるよう推進体制の整備に努めていきます。

また、市町村等が歯と口腔の健康づくりを進める上で活用可能な「自己評価マニュアル」を作成し、それぞれの主体による計画的かつ継続的な取組を支援します。



2 進行管理

計画の実施に当たっては、行政、歯科医師、医師、歯科衛生士、学校保健関係者、産業保健関係者、介護保険関係者その他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「8020運動推進特別事業評価委員会^(注28)」及び「宮城県歯科保健推進協議会」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、インターネット等で公表します。

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・障がい児 (者)対策
平成23年度					
平成24年度		歯と口腔 の健康実 態調査	歯科口腔保健関係者人材育成事業(予定)	市町村対象啓発事業(予定)	在宅歯科医療連携空整備(予定)
平成25年度		調査 解析	自己評価マニュアル作成		介護施設等 対象調査 実施
平成26年度					
平成27年度		歯と口腔 の健康実 態調査	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28年度		調査 解析			
平成29年度					

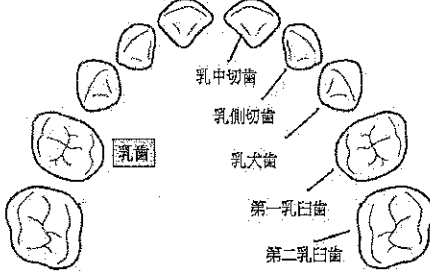
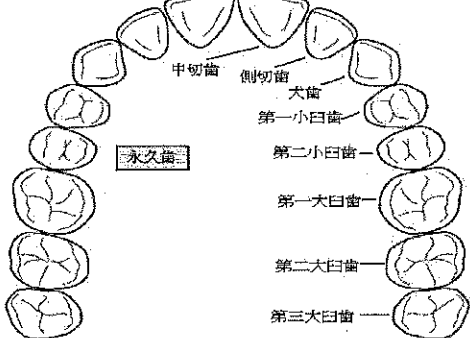
注: 図表には、方向性2の欄に「フッ化物応用事業(予定)」と、方向性3の欄に「職域対象啓発事業(予定)」と、方向性4の欄に「障がい者(児)施設職員対象啓発事業(予定)」の縦書きの項目が追加されています。

参 考 資 料

- ・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 22 年度みやぎ 8 0 2 0 運動推進特別事業評価委員会設置要綱
- ・みやぎ 2 1 健康プラン[改定版 2008～2012]（概要）（抜粋）

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がい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、高齢者や障がい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	<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>
11	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> 
12	永久歯	<p>6～7歳頃から生え始める。生え変わることのない歯の総称。 永久歯の数は28本、親知らずを含めると32本ある。</p> 
13	乳臼歯	<p>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11の図 参照)</p>
14	第一大臼歯	<p>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12の図 参照)</p>
15	不正咬合	<p>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。</p>
16	要観察歯 (CO)	<p>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。</p>
17	第三大臼歯	<p>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12の図 参照)</p>
18	シーラント	<p>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。</p>

注	用語	解説
19	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。
20	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。
21	歯の衛生週間	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。
22	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。
23	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。
24	歯周ポケット	歯周病にかかる深くなった歯と歯ぐきとの溝のこと。健康な状態での深さは 3 mm 以下である。
25	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。
26	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。
27	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。
28	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

宮城県歯科保健推進協議会委員 名簿

任期：平成21年4月1日から平成23年3月31日まで

(50音順)

氏名	所属	備考
阿部 一夫	宮城産業保健推進センター副所長	平成22年4月1日から
大内 康弘	宮城県歯科医師会常務理事	
太田 みどり	仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課長	平成22年4月1日から
奥谷 房子	宮城県歯科衛生士会会長	
小関 健由	東北大学大学院歯学研究科教授	会長
佐々木 美津恵	宮城県栄養士設置市町村連絡協議会会長	平成22年7月1日から
鈴木 静子	塩竈市健康福祉部健康課主幹兼母子保健係長	
清野 正英	宮城県医師会常務理事	平成22年6月1日から
千葉 茂仁	宮城県学校保健会副会長	平成22年7月1日から
長谷川 孝子	宮城県手をつなぐ育成会副会長	
山本 壽一	宮城県歯科医師会副会長	副会長
横山 寛	宮城県老人福祉施設協議会理事	

任期：平成23年4月1日から平成25年3月31日まで

(50音順)

氏名	所属	備考
阿部 一夫	宮城産業保健推進センター副所長	
大内 康弘	宮城県歯科医師会常務理事	
太田 みどり	仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課長	
奥谷 房子	宮城県歯科衛生士会会長	
鎌田 喜光	宮城県手をつなぐ育成会副会長	平成23年4月1日から
小関 健由	東北大学大学院歯学研究科教授	会長
佐藤 泉	宮城県栄養士設置市町村連絡協議会副会長	平成23年4月1日から
佐藤 由美子	宮城保育協議会 施設会員	平成23年4月1日から
清野 正英	宮城県医師会常務理事	
千葉 茂仁	宮城県学校保健会副会長	
山本 壽一	宮城県歯科医師会副会長	副会長
横山 寛	宮城県老人福祉施設協議会理事	

平成 22 年度みやぎ 8020 運動推進特別事業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「評価委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 検討会は、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) その他必要と認められる事項に関すること。

(構成)

第 3 評価委員会は、委員 12 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 23 年 3 月 31 日までとする。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。

(座長及び副座長)

第 4 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 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 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、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 22 年 7 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱は、平成 23 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

平成 22 年度みやぎ 8 0 2 0 運動推進特別事業評価委員会委員 名簿

任期：平成 22 年 7 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日まで

(50 音順)

氏 名	所 属	備 考
阿 部 一 夫	宮城産業保健推進センター副所長	
大 内 康 弘	宮城県歯科医師会常務理事	
太 田 みどり	仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課長	
奥 谷 房 子	宮城県歯科衛生士会会長	
小 関 健 由	東北大学大学院歯学研究科教授	座長
佐々木 美津恵	宮城県栄養士設置市町村連絡協議会会長	
鈴 木 静 子	塩竈市健康福祉部健康課主幹兼母子保健係長	
清 野 正 英	宮城県医師会常務理事	
千 葉 茂 仁	宮城県学校保健会副会長	
長谷川 孝 子	宮城県手をつなぐ育成会副会長	
山 本 壽 一	宮城県歯科医師会副会長	副座長
横 山 寛	宮城県老人福祉施設協議会理事	

みやぎ 2.1 健康プラン[改定版 2008～2012] (概要)

1 計画改定の趣旨

少子高齢化の進展やがん、心疾患等の生活習慣病の増加等の背景を踏まえ、21世紀初頭における本県の総合的な健康づくりの指針として、「みやぎ2.1健康プラン」を平成14年3月に策定し、「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」を基本理念に、各種の健康づくり施策を展開してきました。

しかしながら、今般の医療制度改革に伴い、平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した「特定健診・特定保健指導」の実施が医療保険者に義務付けられるなど、生活習慣病予防対策のより一層の推進が求められていることから、プランの見直しを行い、新たに糖尿病等の生活習慣病の有病者、予備群の減少や特定健診実施率、保健指導実施率等の数値目標を追加し、その達成に向けた施策等を盛り込むなど、計画内容の充実を図りました。

2 計画の期間

平成20年度から平成24年度までの5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) 「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

(2) 生活の質(QOL)の向上

(3) 「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

5 重点項目

県民健康栄養調査等において明らかになった健康課題のうち、9分野について10項目を重点項目として位置付け、55項目の指標について目標値を設定し、健康づくりを推進するための具体的施策に取り組むこととしています。

① 適正体重の維持 ② バランスの取れた食生活・食習慣の実現

③ 生活での身体活動・運動量の増加 ④ ストレスの解消・休養の確保 ⑤ たばこ対策

⑥ アルコール対策 ⑦ 8020運動の推進 ⑧ 糖尿病の減少 ⑨ 循環器病の減少

⑩ がん予防対策

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。

みやぎ21健康プラン（改定版2008～2012）の概要（体系図）

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

基本方針

「一次予防」の重視

生活の質(QOL)の向上

「健康寿命」の延伸

計画の視点

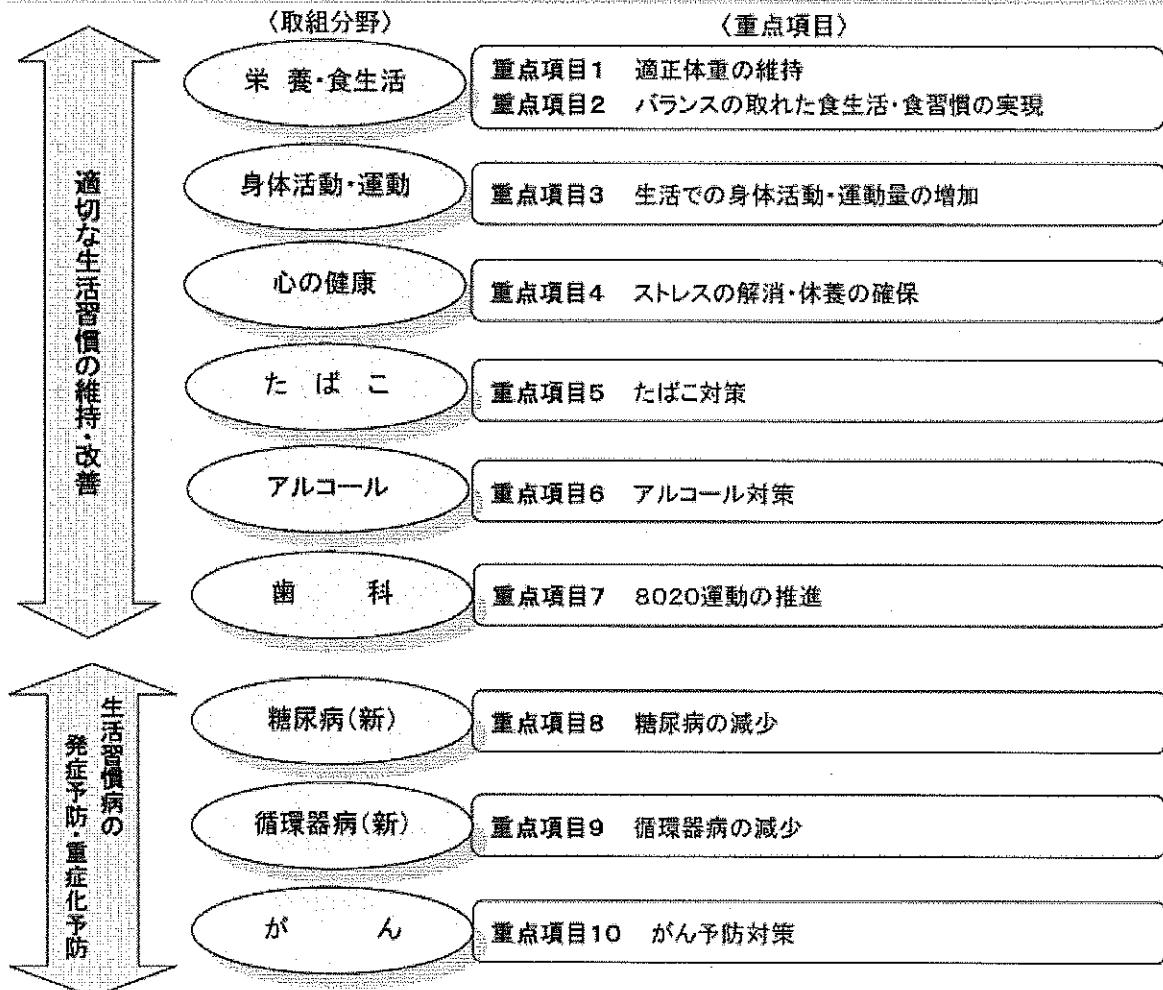
視点1 県民の健康づくりの行動指針

視点2 生活習慣病の発症・重症化予防に重点

視点3 地域保健と職域保健の連携強化

視点4 関係機関等が一体となった県民運動の展開

取組分野と重点項目



〇〇 歯科 〇〇

重点項目 7 8020運動の推進

(1) スローガン

- ◇乳幼児のむし歯をなくそう
- ◇80歳で20本以上の歯を保つよう努力しよう

(2) 現 状

- ◎「3歳児の一人平均むし歯数」は、平成17年度の歯科健康診査結果（厚生労働省）では1.93本と改善傾向にあります。全国平均（1.14本）と比べると、依然多い状況となっています。
- ◎「80歳で20本以上歯を保持する割合」は、平成18年県民健康・栄養調査の結果では、目標を達成（26.9%）しており、全国平均（25.0%）と比べても高くなっています。
- ◎「かかりつけ歯科医を持つ割合」は、平成17年の県民健康調査結果では、47.8%とベースライン値よりも、やや増加しています。

(3) 目 標 値

項 目	ベースライン値	中間実績値	目 標 (H22)
3歳児の一人平均むし歯数の減少	2.76本 ¹⁾	1.93本 ²⁾	1本以下
80歳で20本以上歯を保持する割合の増加	18.9% ³⁾ ※1	26.9% ⁴⁾ ※1	20%以上※2
かかりつけ歯科医を持つ割合の増加	42.0% ⁵⁾	47.8% ⁵⁾	70%以上

- 出典：1) 平成11年3歳児歯科健康診査 2) 平成17年3歳児歯科健康診査
 3) 平成12年県民健康栄養調査 4) 平成18年県民健康・栄養調査
 5) 平成17年県民健康調査

※1 自分の歯が「ぜんぶある」「ほとんどある」「だいたいある」の合計値（対象：75歳～84歳）

※2 中間実績値では、目標値に達成していますが、サンプル数（134名）が少ないため、目標値の変更は行わないこととします。

(4) 取組の方向性

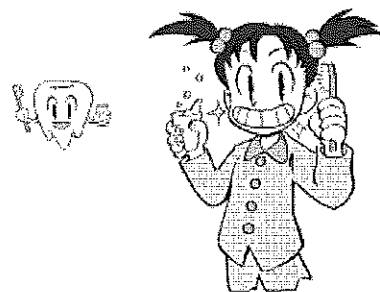
- ◎改訂宮城県歯科保健構想（みやぎ8020プラン）の目標（※）を達成するための施策を推進します。
- ◎乳幼児期のむし歯対策としてフッ化物の塗布が促進されるよう、推進を図ります。
- ◎歯周疾患検診の実施率や受診率を向上させるため県、市町村、関係団体等は、より一層の普及啓発を図ります。
- ◎生涯を通しての歯と口腔の健康づくりのため、県及び市町村は、家庭をはじめとする地域ぐるみでの普及啓発等の対策を強化します。

（※）改訂宮城県歯科保健構想（みやぎ8020プラン）の目標

- 平成22年(西暦2010年)までの歯科保健の目標
- 目標1 乳幼児に対するフッ化物の塗布を全市町村で実施すること。
 - 目標2 成人・高齢者に対する歯周疾患検診を全市町村で実施すること。
 - 目標3 定期的に歯科健康診査を受ける県民の割合を50%以上にすること。

項 目	推 進 内 容	推 進 主 体					
		県	市町村	教育機関	職域	関係団体等	医療機関等
歯科保健普及啓発活動	県及び市町村等の広報媒体を活用した歯と口の健康づくり普及啓発	◎	◎			○	
	ホームページ等を活用した歯と口の健康づくり情報の提供	◎	◎	○		◎	○
	「県民公開講座」、「おやこ歯みがき教室」等の実施による普及啓発	◎	◎	○		◎	
かかりつけ歯科医の推進	かかりつけ歯科医の役割や地域の歯科医療機関情報の広報等の実施	◎	◎	○	○	◎	◎
	かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の受診の推進	◎	◎	○	○	○	◎
	機械的歯面清掃等によるむし歯・歯周病の定期的な予防処置の促進	◎	◎	○	○	○	◎
ライフステージに即した歯科保健施策の推進	フッ化物の応用や母子保健従事者の資質の向上等による乳幼児歯科保健事業の充実	◎	◎	○		○	◎
	校内での歯みがきの奨励や児童・生徒に対する歯科保健教育の推進等学校歯科保健活動の充実			◎		○	○
	健康増進法に基づく歯周疾患検診の推進	◎	◎			○	○
	事業所歯科健診の推進				◎	○	○
要介護者、障害者(児)の歯と口の健康づくりの推進	福祉施設や在宅の要介護者、障害者(児)等への訪問歯科保健事業の充実	○	◎			◎	◎
	老人福祉施設や障害者(児)等施設関係者への研修	◎	○			○	○
地域歯科保健推進体制の整備	地域における保健所、市町村、地区歯科医師会等関係機関による歯科保健推進体制の構築	◎	◎	○	○	◎	◎
	歯科保健情報の収集、管理、提供体制の整備	◎	○		○	○	
	健診手法の標準化や精度管理による歯科健診体制の充実	◎	○	◎		◎	

* 推進主体(21 ページ参照) :◎実施主体, ○連携, 協力, 支援



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.jp

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

4 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。

達成指標のうち、一部項目については、計画策定時点で現況値が把握できていなかったため、県では、推進条例第11条においておおむね5年ごとに実施することとされている「歯と口腔の健康実態調査」を平成24年度に実施して実態把握を行い、平成25年度に目標値の見直しを行いました。

なお、2回目の実態調査は平成27年度に実施し、その結果をもとに、この計画による取組を評価します。

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 (測定年度)		目標設定の考え方
			現状	目標	
(出産前～概ね5歳) 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 (H28)	みやぎ21健康プランの目標値である1本以下を継承し、1本以下とする。 平成23年度全国値 0.74本：宮城県 38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）	72.6% (H23)	80%以上 (H28)	「健康日本21」の目標値である80%以上を継承し、80%以上とする。 平成23年度全国値 79.6%
	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	「健康日本21」の目標値である50%以上を達成したことから、現況値を踏まえ、80%以上とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 1-5歳：57.6%
	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）	31% (H24)	15%以下	「健康日本21」の目標値である15%以下を継承し、15%以下とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 3-5歳：17.8%
(概ね6歳～18歳) 学童期・思春期	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 (H28)	「健康日本21」の目標値である1本以下を継承し、1本以下とする。 平成24年度全国値 1.1本：宮城県 34位
	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)	全国平均値を目標とするが、全国平均値が年々変化することから、全国平均値を上回る値とする。 平成24年度全国値 57.2%
	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)	全国平均値を目標とするが、全国平均値が年々変化することから、全国平均値を上回る値とする。 平成24年度全国値 3.6%：宮城県 43位
	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・生徒の健康実態調査（H24・H27）	24.8% (H24)	30%以上	「健康日本21」の目標値である30%以上を継承し、30%以上とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 6-11歳：57.4% 12-14歳：38.9%
	フッ化物配合歯磨剤の使用割合	宮城県児童・生徒の健康実態調査（H24・H27）	53.1% (H24)	90%以上	「健康日本21」の目標値である90%以上を継承し、90%以上とする。 平成21年国民健康・栄養調査結果 86.3%

テーマ	達成指標	資料	目標値 (測定年度)		目標設定の考え方	
			現状	目標		
(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(H22・H28)	46.8% (H22)	70%以上	みやぎ21健康プランの目標値である70%以上を継承し、1本以下とする。
		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(H24・27)	23.3% (H24)	30%以上	「健康日本21」の目標値である30%以上を継承し、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(H24・27)	45.5% (H24)	60%以上	「健康日本21」の目標値である50%以上を達成しつつあることから、現況値を踏まえ、60%以上とする。
		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%	みやぎ21健康プランの目標値である100%を継承し、100%とする。
(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(H22・H28)	55.9% (H22)	70%以上	みやぎ21健康プランの目標値である70%以上を継承し、1本以下とする。
		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(H24・27)	31.1% (H24)	45%以上	「健康日本21」の目標値である30%以下を達成したことから、現況値を踏まえ、45%以上とする。 平成21年度国民健康・栄養調査結果 40歳代 37.2% 50歳代 42.8% 60歳代 45.8%
		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・27)	57.7% (H24)	70%以上	「健康日本21」の目標値である50%以上を達成したことから、現況値を踏まえ、70%以上とする。
		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・27)	45.0% (H24)	40%以下	現況値を踏まえ、40%以下とする。 平成21年度国民健康・栄養調査結果 40歳代 22.8% 50歳代 32.6% 60歳代 36.8%
		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	現況値及び「健康日本21(第2次)」の目標値である70%以上を踏まえ、50%以上とする。
		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%	みやぎ21健康プランの目標値である100%を継承し、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(H22・H28)	31.8% (H22)	42%以上	現況値及び「健康日本21(第2次)」の目標値(H34)である50%以上を踏まえ、42%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(H22・H28)	66.1% (H22)	70%以上	みやぎ21健康プランの目標値である70%以上を継承し、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(H24・27)	56.8% (H24)	60%以上	「健康日本21」の目標値である30%以上を達成したことから、現況値を踏まえ、60%以上とする。 平成21年度国民健康・栄養調査結果 60歳代 45.8% 70歳代 32.8%
		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・27)	63.5% (H24)	55%以下	現況値を踏まえ55%以下とする。 平成21年度国民健康・栄養調査結果 60歳代 36.8% 70歳代 25.7%
		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	宮城県歯と口腔の健康実態調査(H24・27)	34.7% (H22)	100%	みやぎ21健康プランの目標値である100%を継承し、100%とする。

※現状の値は「60歳で25本以上歯を保持する割合」である。