



第3期 宮崎県歯科保健推進計画



令和6年3月
宮崎県

はじめに

人生 100 年時代に本格的に突入する中で、県民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきています。このような中で、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや、歯・口腔の健康と全身の健康との関連性が指摘されていることを踏まえると、歯科疾患の予防等による歯・口腔の健康づくりの取組を更に強化していく必要があります。

本県では、これまでの歯科保健対策により、子どものむし歯の減少や高齢者の歯数の増加など口腔状態が改善するとともに、医科歯科連携の推進に必要な体制の整備等についても着実に前進しています。

一方で、依然として、歯科疾患の罹患状況の高さ、地域や個人間における歯・口腔に関する健康格差等が課題となっており、全ての県民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、その保健保持のための行動が浸透しているとまではいえない状況です。

このような状況を踏まえて、県では、全ての県民が生涯にわたり健康で質の高い生活を営むことのできる歯科口腔保健の実現を目標に、ライフステージに応じた歯科保健対策をはじめ、支援が必要な方への歯科保健医療の推進及び提供体制の充実等の基本的な方針を示し、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小に寄与するため、令和 6 年度から令和 11 年度までを計画期間とする「第 3 期宮崎県歯科保健推進計画」を策定しました。

県としましては、子どもから高齢者まで、生涯を通じて健康な歯を保ち、いつまでも健やかに生きがいをもって暮らしていけるよう、歯科口腔保健の施策を推進してまいりますので、県民の皆様をはじめ関係機関の皆様には、より一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、多大なる御尽力をいただきました宮崎県歯科保健推進協議会並びに実務者会議の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御協力をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

宮崎県知事 河野 俊嗣

目次

第1章 計画改定にあたって	
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間と評価	1
4 計画の目標と基本的な方針	2
第2章 前計画における指標項目と達成度評価	
1 達成度評価	3
2 分野別の達成度評価	4
(1) ライフステージに応じた歯科保健対策の推進	
(2) 支援が必要な方への歯科保健医療の推進	
(3) 医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備	
第3章 分野別施策	
1 ライフステージに応じた歯科保健対策の推進	9
(1) 乳幼児期	
(2) 学齢期	
(3) 成人期（妊産婦を含む）	
(4) 高齢期	
2 支援が必要な方への歯科保健医療の推進	35
第4章 歯科保健医療提供体制の充実	
1 医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備	42
2 災害時の歯科保健医療体制の整備	46
3 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成	48
第5章 計画の推進体制	
1 総合的な歯科保健対策の推進	50
2 調査の実施及び活用等	51
3 県民への情報提供	51
「宮崎県歯科保健推進計画」数値目標一覧	52
参考資料	55
歯科口腔保健の推進に関する法律	
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	
宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例	
宮崎県歯科保健推進協議会設置要綱	
宮崎県歯科保健推進協議会実務者会議設置要領	
第3期宮崎県歯科保健推進計画策定までの経過	
第3期宮崎県歯科保健推進計画策定委員	
用語の説明	

第1章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

- 本県では、県民の健康寿命の延伸と健康長寿社会の実現を目指した「健康みやざき行動計画21」を策定し、県民の健康づくりに取り組むとともに、「歯の健康」分野では、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、平成24年度に「宮崎県歯科保健推進計画」を策定しました。
- 令和5年度で「第2期宮崎県歯科保健推進計画」の計画期間が満了することから、国が定めた「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（令和5年10月厚生労働大臣告示）」を踏まえながら、「第3期宮崎県歯科保健推進計画」を策定し、令和6年度より推進していきます。

2 計画の位置づけ

- 平成23年8月に、「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成23年法律第95号）が公布・施行され、同法第13条において、都道府県は、施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならないとされました。
- 同法の施行を受け策定した「宮崎県歯科保健推進計画」は、「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」（平成23年3月条例第21号）第8条第1項に規定する歯・口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画として位置づけられています。
- 健康増進法第8条第1項の規定に基づく「健康みやざき行動計画21」における歯科保健分野を推進するための計画として位置づけられています。
- 「宮崎県医療計画」、「みやざき子ども・子育て応援プラン」、「宮崎県高齢者保健福祉計画」、「宮崎県がん対策推進計画」など他の計画とも十分に整合性を図りながら、県民の歯・口腔の健康づくりを一体となって推進します。

3 計画の期間と評価

- 本計画の推進期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。
- 最終年度である令和11年度には、目標値の達成度を評価し、その後の計画に反映させることとします。
- 「宮崎県歯科保健推進計画」における施策の進捗状況を踏まえ、必要に応じて適宜計画の見直しを行うものとします。

4 計画の目標と基本的な方針

- 本県では、国が示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（令和5年10月）に則して、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するため、次の目標を設定します。

目標

全ての県民が生涯にわたり健康で質の高い生活を営むことができる
歯科口腔保健の実現

【基本的な方針】

- **ライフステージに応じた歯科保健対策の推進**
乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期のライフステージごとの歯科保健対策の推進、フッ化物の応用、かかりつけ歯科医での定期歯科健診の推進、口腔機能の獲得・維持・向上を図ります。
- **支援が必要な方への歯科保健医療の推進**
定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障がい児者、要介護者に対して、在宅等における歯科診療等の提供など支援が必要な方への歯科保健医療の推進を図ります。
- **歯科保健医療提供体制の充実**
糖尿病等の生活習慣病を有する者、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携推進、災害時の歯科保健医療体制の整備、歯科口腔保健を担う人材の確保・育成を図ります。

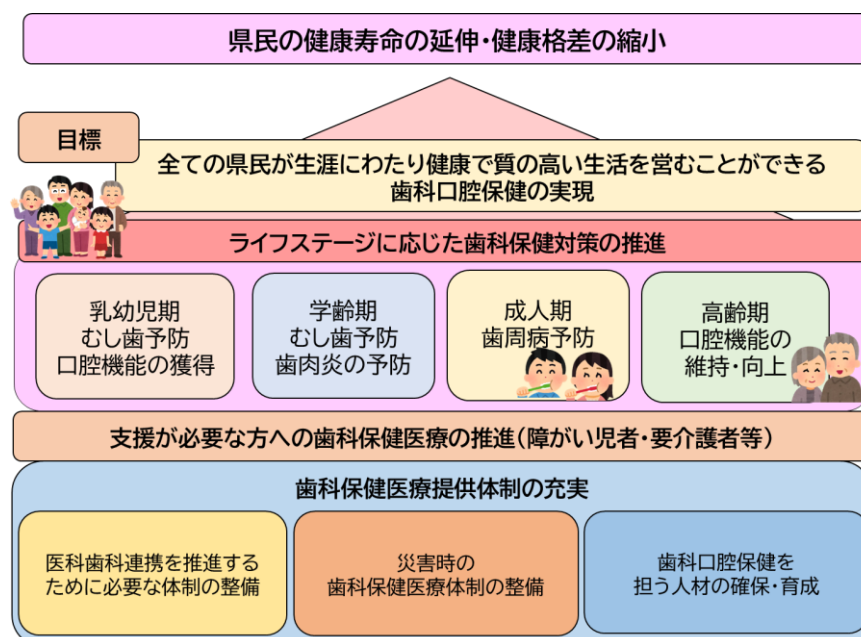


図1 計画の目標と基本的な方針

第2章 前計画における指標項目と達成度評価

1 達成度評価

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	8 (22.2%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	12 (33.3%)
C 変わらない	7 (19.4%)
D 悪化している	3 (8.3%)
E 把握方法が異なるため評価困難	6 (16.7%)
合計	36 (100%)

・評価については、上記のとおり、A、B、C、D、Eの5段階で評価する。

・総合評価に関しては、まず各指標項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価する。そのうえで、A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入、Eは除く。）、目標全体としても5段階で評価する。

・構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

- 評価困難を除いた30項目中、「A 目標値に達した」「B 目標値に達していないが改善傾向にある」といったB以上の項目が20項目となりました。
- 分野別の達成度評価は、ライフステージに応じた歯科保健対策の推進については、乳幼児期、学齢期及び成人期が「B 目標値に達していないが改善傾向にある」、高齢期が「D 悪化している」、支援が必要な方への歯科保健医療の推進については、「B 目標値に達していないが改善傾向にある」、医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備については、「A 目標値に達した」となりました。
- 学齢期の「年1回以上、歯科専門職（歯科医師又は歯科衛生士）による歯科保健指導を実施している小学校の割合」の減少や、支援が必要な方への歯科保健医療の推進の「定期的な歯科健診を実施している高齢者福祉施設の割合」の減少等については、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響が考えられることから更なる取組が必要です。

《参考評価》

- 本計画の達成度評価は、「県民健康・栄養調査」により実施するものが多くありますが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和4年度は従来の調査方法から変更したものがあため、過去のデータと単純に比較することができない「E 把握方法が異なるため評価困難」の項目が6項目あります。「E 把握方法が異なるため評価困難」の項目で代替となるデータがある場合は、現状値に数値を記載し、参考評価ができる項目については、括弧書きで記載しました。

2 分野別の達成度評価

(1) ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

<乳幼児期>

【総合評価 B】

指標項目	基準値 H28年度	現状値 R4年度		目標値 R5年度	達成度
3歳児の一人平均むし歯数を減らす	0.83本	0.54本*		0.5本	B
3歳児のむし歯のない者の割合を増やす	78.2%	84.7%*		90%	B
時間を決めておやつを与えている保護者の割合を増やす	72.2%	1歳6か月児	74.1%*	80%	C
	63.8%	3歳児	72.1%	80%	B
	65.0%	就学前児	63.5%	80%	C
フッ化物塗布に取り組む市町村の割合を増やす	88.5%	96.2%		100%	B
フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園等の割合を増やす	52.1%	51.5%		70%	C

※ R3年度

《評価》

- 「3歳児の一人平均むし歯数」は減少傾向にありますが、目標に達しませんでした。
- 「時間を決めておやつを与えている保護者の割合」は、改善傾向又は横ばいで、目標に達しませんでした。
- 「フッ化物塗布に取り組む市町村の割合」は増加傾向にありますが、目標に達しませんでした。
- 「フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園等の割合」は概ね横ばいです。

<学齢期>

【総合評価 B】

指標項目	基準値 H28年度	現状値 R4年度		目標値 R5年度	達成度
12歳児の一人平均むし歯数を減らす	1.2本	0.76本		0.8本	A
12歳児のむし歯のない者の割合を増やす	54.2%	67.2%		65%	A
年1回以上、歯科専門職による歯科保健指導を実施している小学校の割合を増やす	50.9%※	18.0%		70%	D
フッ化物洗口に取り組む小学校・中学校の割合を増やす	48.5%	小学校	77.7%	60%	A
	37.5%	中学校	51.1%	50%	A

※ H29年度

<<評価>>

- 「12歳児の一人平均むし歯数」は減少し、目標に達しました。
- 「年1回以上、歯科専門職（歯科医師又は歯科衛生士）による歯科保健指導を実施している小学校の割合」は減少し、目標に達しませんでした。
- 「フッ化物洗口※に取り組む小学校・中学校の割合」はともに増加し、目標に達しました。

※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でぶくぶくうがいをする方法。むし歯をほぼ半減する効果（40～60%）があると言われており、WHO（世界保健機関）、厚生労働省、日本口腔衛生学会、日本歯科医師会などが推奨しています。

県内でも、フッ化物洗口を長期に実施している地区とそれ以外の地区とを比較すると、12歳児の一人平均むし歯数は約半分に抑えられています（左図）。また、フッ化物洗口を平成19年度から実施しているA町では県平均や全国平均と比べ、むし歯が減っています（右図）。

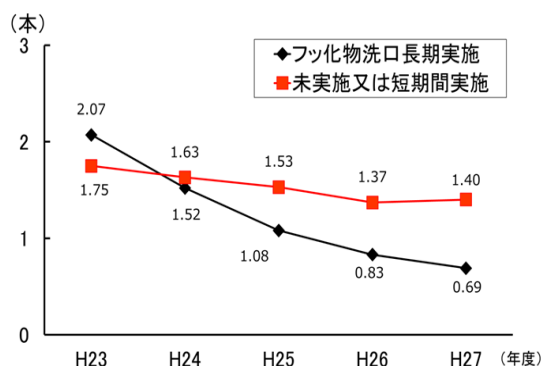


図 フッ化物洗口実施別12歳児一人平均むし歯数 ※

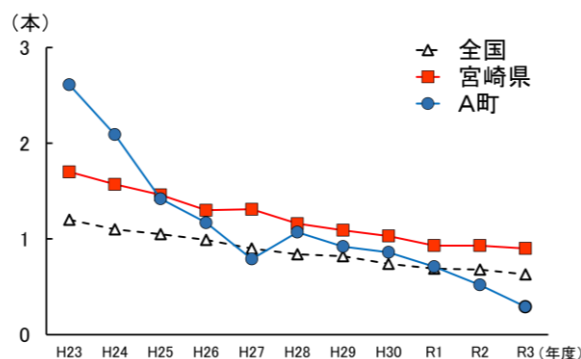


図 12歳児一人平均むし歯数の推移

(出典)宮崎県フッ化物洗口マニュアル

(出典)宮崎県フッ化物洗口マニュアル
 ※ フッ化物洗口を「未実施又は短期間実施」から「長期実施」に移行する市町村が増えたため、データは平成27年度まで追跡。

＜成人期＞

【総合評価 B】

指標項目	基準値 H28年度	現状値 R4年度		目標値 R5年度	達成度
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合を増やす	63.3%	64.4%		70%	E (C) ^{※1}
進行した歯周炎を持つ者の割合を減らす	44.4%	25-34歳	52.7%	20%	E
	43.3%	35-44歳	72.4%	30%	E
	57.5%	45-54歳	74.8%	30%	E
1日1回十分に時間をかけ、ていねいに磨く者（1回の歯磨きで4分以上歯を磨く者）の割合を増やす	16.8%	35-44歳	34.0%	50%	B
	15.8%	45-54歳	25.0%	50%	B
フッ化物配合歯磨剤使用者の割合を増やす	83.1%	—		100%	E
歯間部清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を使用している者の割合を増やす	32.9%	35-44歳	46.8%	50%	B
	32.7%	45-54歳	45.1%	50%	B
喫煙が歯周病に及ぼす健康影響についての正しい知識を持っている者の割合を増やす	28.0%	61.8%		90%	B
定期的に歯科健診に行っている者の割合を増やす（過去1年間に歯科健診を受診した者の割合を増やす）	21.5%	51.1%		50%	A
歯科健診を実施している事業所の割合を増やす	2.6% ^{※2}	3.9% ^{※3}		5.0%	B
妊産婦に歯科保健指導（個別又は集団）を実施している市町村の割合を増やす	69.2%	57.7%		100%	C
成人へ歯の健康教育を行っている市町村の割合を増やす	50.0%	38.5%		100%	C
成人へ歯科健診を行っている市町村の割合を増やす	69.2%	92.3%		100%	B

※1 「E 把握方法が異なるため評価困難」の項目で代替となるデータがある場合は、現状値に数値を記載し、参考評価ができる項目については、括弧書きで記載しました。 ※2 H25年度 ※3 R3年度

《評価》

- 「1日1回十分に時間をかけ、ていねいに磨く者の割合」は増加傾向にありますが、目標に達しませんでした。
- 「歯間部清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を使用している者の割合」は増加傾向にありますが、目標に達しませんでした。
- 「喫煙が歯周病に及ぼす健康影響についての正しい知識を持っている者の割合」は増加傾向にありますが、目標に達しませんでした。

- 「定期的に歯科健診に行っている者の割合（過去1年間に歯科健診を受診した者の割合）」は増加し、目標に達しました。
- 「歯科健診を実施している事業所の割合」は増加傾向にありますが、目標に達しませんでした。

《参考評価》

- 「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合」は横ばいです。

《その他》

- フッ化物配合歯磨剤使用者の割合は現状値が不明ですが、フッ化物配合歯磨剤の市場占有率は増加しており、令和3年には93%を超えています。

<高齢期>

【総合評価 D】

指標項目	基準値 H28年度	現状値 R4年度	目標値 R5年度	達成度
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合を増やす	33.6%	42.2%	50%	E (B)※
介護予防・日常生活支援総合事業（口腔ケア、口腔機能向上）に取り組む市町村の割合を増やす	69.2%	42.3%	100%	D

※ 「E 把握方法が異なるため評価困難」の項目で代替となるデータがある場合は、現状値に数値を記載し、参考評価ができる項目については、括弧書きで記載しました。

《評価》

- 「介護予防・日常生活支援総合事業（口腔ケア、口腔機能向上）に取り組む市町村の割合」は減少し、目標に達しませんでした。

《参考評価》

- 「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、増加傾向にあります。

(2) 支援が必要な方への歯科保健医療の推進

【総合評価 B】

指標項目	基準値 H28年度	現状値 R4年度		目標値 R5年度	達成度
		12歳	0.4本		
障がい児の一人平均むし歯数を減らす	0.97本	12歳	0.4本	0.8本	A
障がい児のむし歯のない者の割合を増やす (6歳～17歳)	50%	63.3%		65%	B
県内すべての地域に障がい児者協力歯科医師の人数を増やす	57人	87人		70人	A
定期的な歯科健診を実施している高齢者福祉施設の割合を増やす	53.3%	35.1%		70%	D
定期的に歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアに関する研修会を実施している高齢者福祉施設の割合を増やす	59.8%	49.2%		70%	C
在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合を増やす	27.7%	27.3%		40%	C

《評価》

- 「障がい児の一人平均むし歯数」は半減し、目標に達しました。
- 「障がい児のむし歯のない者の割合（6歳～17歳）」は増加傾向にあります。目標に達しませんでした。
- 「県内すべての地域に障がい児者協力歯科医師の人数」は増加し、目標に達しました。
- 「定期的な歯科健診を実施している高齢者福祉施設の割合」は減少し、目標に達しませんでした。

(3) 医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備

【総合評価 A】

指標項目	基準値 H28年度	現状値 R4年度	目標値 R5年度	達成度
周術期口腔機能管理計画策定料の算定件数を増やす	1,723件	3,600件※	3,000件	A

※ R3年度

《評価》

- 「周術期口腔機能管理計画策定料の算定件数」は増加し、目標に達しました。

第3章 分野別施策

1 ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

(1) 乳幼児期

乳幼児期は、心身の成長が著しい時期であり、口腔領域の成長も同様に、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりにとって重要な時期です。

また、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりのため、乳幼児期から学齢期においては、口腔領域の健全な成長発育の促進及び摂食機能の育成による口腔機能の獲得を図る必要があります。

生後6か月頃で乳歯が生え始め、2歳から2歳半くらいまでに上下顎で20本の乳歯が萌出します（個人差があります）。

2歳頃から、乳歯のむし歯が急増しますが、フッ化物塗布や歯磨きなどの適切な予防措置をすることにより、むし歯を防ぐことができます。

乳幼児期は、歯・口腔の清掃や食習慣など基本的な歯科保健習慣を身につける時期であることから、保護者等の意識が子どもの歯・口腔の健康に大きな影響を与えます。

《 現 状 》

- 3歳児の一人平均むし歯数は、年々減少傾向にありますが、全国平均を上回っています。

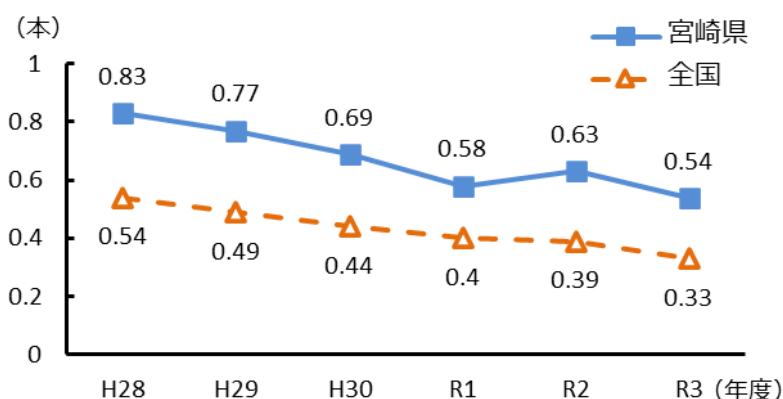


図2 3歳児一人平均むし歯数の推移
 (出典) 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
 宮崎県母子保健事業実績報告 (宮崎県健康増進課)

- 3歳児の一人平均むし歯数は、市町村間で最大1.09本の差があります。

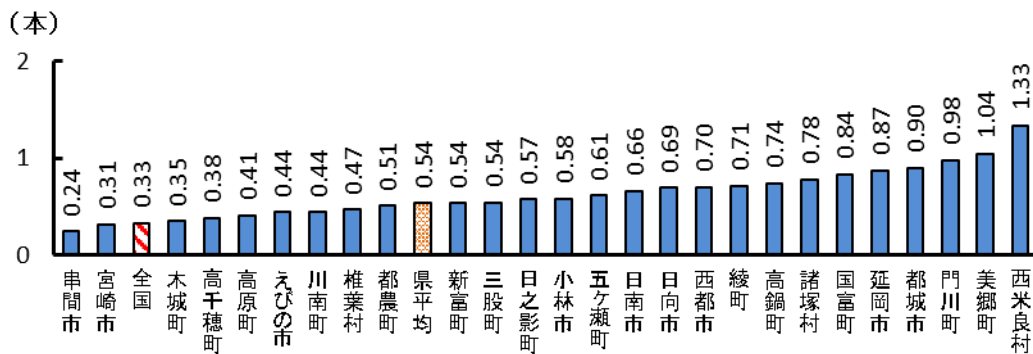


図3 令和3年度市町村別3歳児一人平均むし歯数
 (出典) 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
 宮崎県母子保健事業実績報告 (宮崎県健康増進課)

- 3歳児のむし歯のない者の割合は年々増加傾向にあります。全国平均を下回っています。

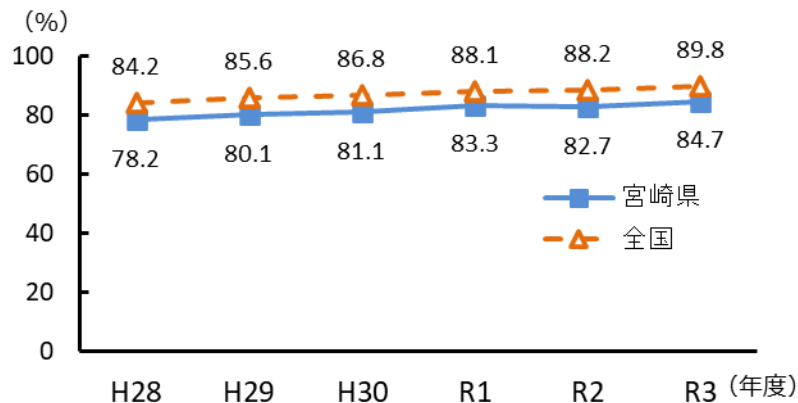


図4 3歳児むし歯のない者の割合の推移
 (出典) 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
 宮崎県母子保健事業実績報告 (宮崎県健康増進課)

- 3歳児のむし歯のない者の割合は、市町村間で最大26.6%の差があります。

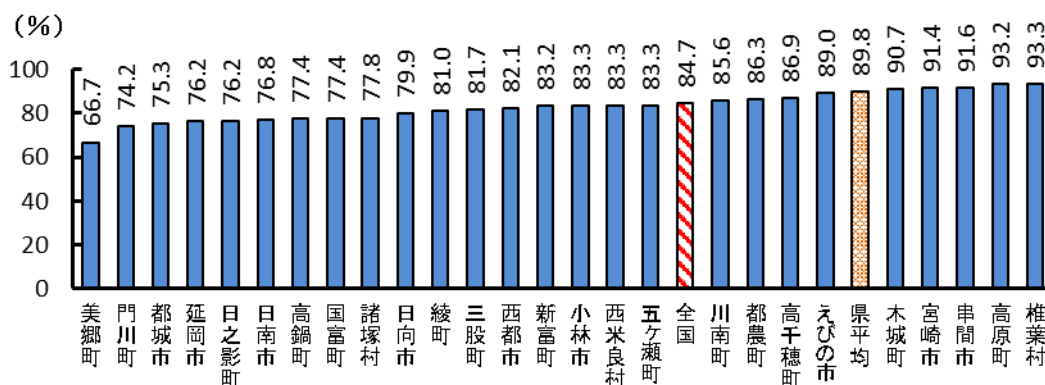


図5 令和3年度市町村別3歳児むし歯のない者の割合
 (出典) 宮崎県母子保健事業実績報告 (宮崎県健康増進課)
 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

- 3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合は、全国よりも高い状況です。

表1 3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合の推移（％）

年度	H30	R1	R2	R3
宮崎県	6.4	5.9	6.2	5.3
全国	4.0	3.6	3.5	3.0

（出典）地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

- 3歳児で咬合異常のある者の割合は、全国よりわずかに少ない状況です。

表2 3歳児で咬合異常のある者の割合の推移（％）

年度	H30	R1	R2	R3
宮崎県	9.7	9.5	8.9	13.6
全国	13.2	14.0	14.7	15.2

（出典）宮崎県母子保健事業実績報告（宮崎県健康増進課）
地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

- 時間を決めておやつを与えている1歳6か月児の保護者の割合は、70%を超えています。

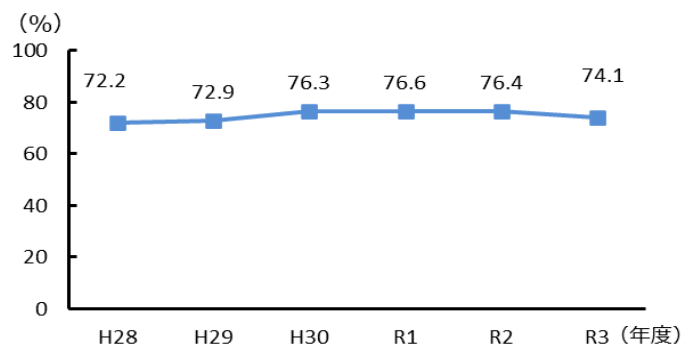


図6 時間を決めておやつを与えている1歳6か月児の保護者の割合の推移
（出典）宮崎県母子保健事業実績報告（宮崎県健康増進課）

- フッ化物塗布に取り組んでいる市町村の割合は、96.2%です。

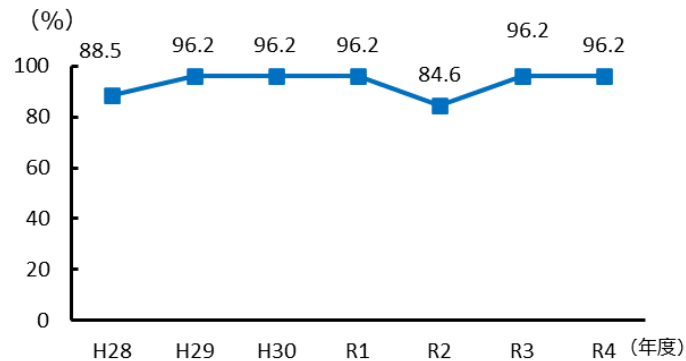


図7 フッ化物塗布実施市町村の割合の推移
（出典）市町村歯科保健事業実施状況調べ（宮崎県健康増進課）

- フッ化物洗口に取り組んでいる保育所等の割合は、51.5%です。

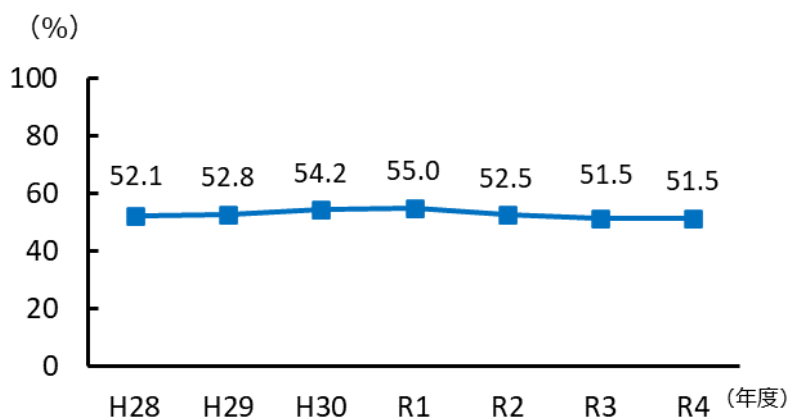


図8 フッ化物洗口実施保育所等[※]の割合の推移
 (出典) 市町村歯科保健事業実施状況調べ (宮崎県健康増進課)
 集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査 (宮崎県健康増進課)
 ※ 保育所等：保育所、幼稚園、認定こども園
 ※ 市町村が直接関与していない施設も含まれます。
 ※ 4歳児以上の子どもを預かっている保育所等を対象施設としています。

- 乳幼児期の口腔機能の獲得に関する事業を実施している市町村は、13市町村です。

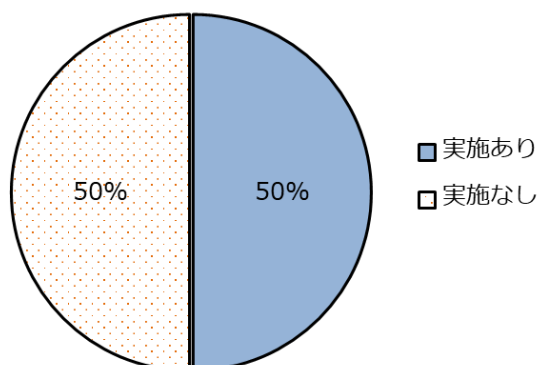


図9 乳幼児期の口腔機能の獲得に関する事業を実施している市町村の割合
 (出典) 令和5年度口腔機能の獲得に関する事業の実施状況調べ (宮崎県健康増進課)

《 課題 》

- 乳幼児期のむし歯のない者の割合を増やし、市町村間における歯の健康格差を縮小させる必要があります。
- 3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合を減らし、個人間における歯の健康格差を縮小させる必要があります。
- 乳幼児期の口腔機能の獲得に関する事業を実施する市町村を増やす必要があります。

《 施策の方向 》

①	市町村や関係機関と連携し、むし歯予防に有効なフッ化物応用の機会を増やすよう働きかけます。
②	フッ化物応用やかかりつけ歯科医における定期的な歯科健診等、正しい歯科保健知識の啓発に取り組みます。
③	適切な口腔機能の獲得を図るため、乳幼児の口腔機能の発達に応じた支援の必要性、食育を通じた歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発を図ります。
④	市町村が実施する歯科健診及び歯科保健指導、予防処置を充実させるため、歯科保健関係者を対象とした研修会を行います。

《 目標 》

指標項目	現状値 R4 年度	目標値 R11 年度
3歳児の一人平均むし歯数を減らす	0.54本 ^{※1}	0.3本
3歳児のむし歯のない者の割合を増やす	84.7% ^{※1}	90%
3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合を減らす	5.3% ^{※1}	2%
時間を決めておやつを与えている保護者の割合を増やす (1歳6か月児)	74.1% ^{※1}	80%
フッ化物洗口に取り組む保育所等の割合を増やす	51.5%	70%
乳幼児期の口腔機能の獲得に関する事業を実施している市町村を増やす	13市町村 ^{※2}	26市町村

※1 R3年度 ※2 R5年度

《 関係者が取り組むこと 》

家庭	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や歯科保健指導を受け、子どもの歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ フッ化物配合歯磨剤を利用し、むし歯予防に努めます。 ◇ 正しい姿勢をとり、しっかり噛むよう心がけます。 ◇ 基本的な生活のリズムを整え、歯磨きを習慣づけるよう努めます。 ◇ 保護者による仕上げ磨きを行います。 ◇ バランスのとれた食生活を心がけ、おやつ時間を決め、甘味の適正摂取に努めます。 ◇ 子どもの口腔機能の発達にあわせて、離乳食をすすめるようにします。
保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 歯磨き指導やフッ化物を利用し、園児の歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 研修会を通じ、関係職員の資質の向上を図ります。 ◇ 園行事等を通じて、保護者や祖父母等へ正しい歯科保健情報を提供します。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 住民に対し、正しい歯科保健知識を提供します。 ◇ 定期的（年2回以上）にフッ化物塗布を受ける機会を設けます。 ◇ 地域の関係機関と連携し、保育所等におけるフッ化物洗口に取り組みます。 ◇ 1歳6か月児及び3歳児歯科健診以外に、歯科健診、歯科保健指導の機会を設けます。 ◇ 子どもの口腔機能の発達に応じた離乳食がすすめられるよう支援します。
歯科医師会 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医として、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 正しい歯科保健知識を提供します。 ◇ 市町村や保育所等の歯科保健事業を積極的に支援するとともに、関係職員の資質の向上を図ります。 ◇ 歯科専門職の資質の向上を図ります。 ◇ フッ化物塗布やフッ化物洗口等の取組を推進します。
保健医療専門 団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医を持つことの推奨に取り組みます。 ◇ あらゆる機会を通じて、歯・口腔の健康づくりの普及啓発に取り組みます。 ◇ フッ化物塗布やフッ化物洗口等の取組を支援します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 正しい歯科保健知識や歯科保健に関する情報提供、研修会の開催など市町村が実施する歯科保健事業を支援します。 ◇ フッ化物塗布やフッ化物洗口等に取り組む市町村等を支援します。 ◇ 関係機関と連携した歯科保健施策を推進します。

(2) 学齢期

学齢期は、生涯を通じ自分で健康を守っていくための基礎的な知識を習得させ、望ましい生活習慣を確立させる重要な時期です。そのため、歯磨き習慣や間食の取り方等の基本的な生活習慣の形成や、正しい歯科保健知識と行動を身につけ、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組めるような能力や態度の育成が大切となります。

12歳から13歳頃までに、乳歯から永久歯に生え替わるため、生涯を通じたむし歯予防の中で、最も重要な時期です。また、歯周疾患が増加してくる時期であり、永久歯のむし歯予防対策とともに歯周疾患の予防対策が重要となります。

しかしながら、子どもの歯の健康は、家庭の経済状況や保護者の健康に対する意識など、環境による影響を受けやすく、健康格差が生じやすい傾向にあります。

この時期の歯に対する関心や、歯や口の健康を守るための生活習慣のあり方が、その後の歯の健康に大きな影響を与えます。

《 現 状 》

- 12歳児の一人平均むし歯数は、減少傾向にありますが、全国平均を上回っています。

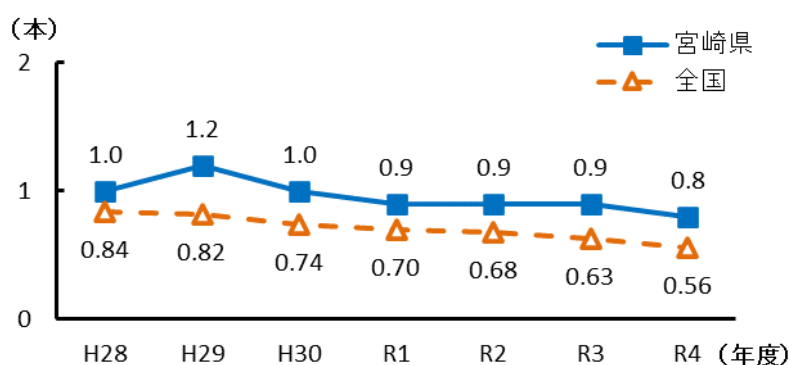


図10 12歳児一人平均むし歯数の推移
(出典) 学校保健統計調査 (文部科学省)

- 12歳児のむし歯のない者の割合は概ね横ばいで、全国平均を下回っています。

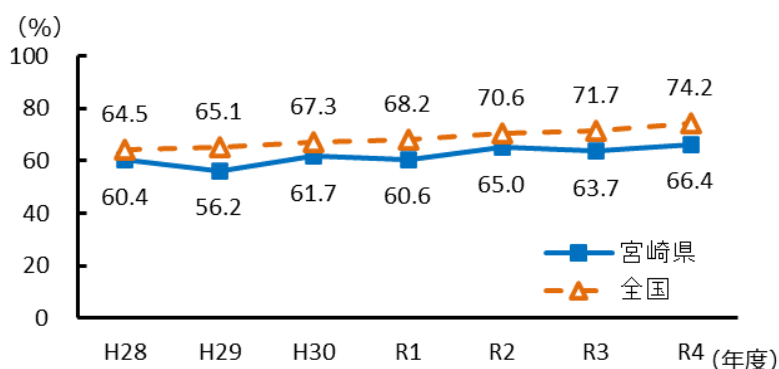


図11 12歳児むし歯のない者の割合の推移
(出典) 学校保健統計調査 (文部科学省)

○ 12歳児の一人平均むし歯数は、市町村間で最大約2本の差があります。

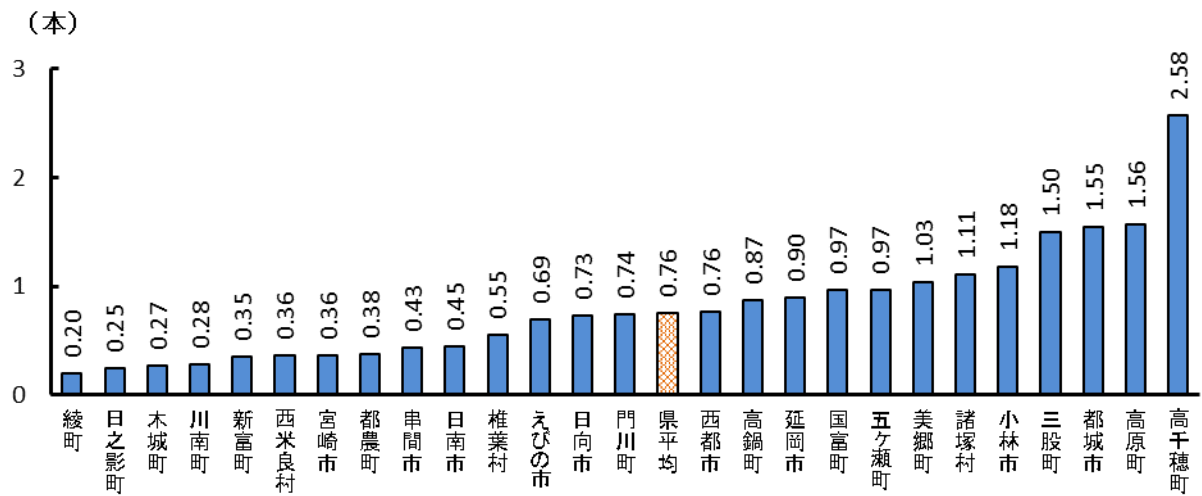


図12 市町村別12歳児一人平均むし歯数※(永久歯)
(出典) 令和4年度宮崎県の学校における歯科保健統計(宮崎県健康増進課)

○ 12歳児のむし歯のない者の割合は、市町村間で最大57%の差があります。また、12歳児のむし歯のない者の割合が90%以上の市町村はありません。

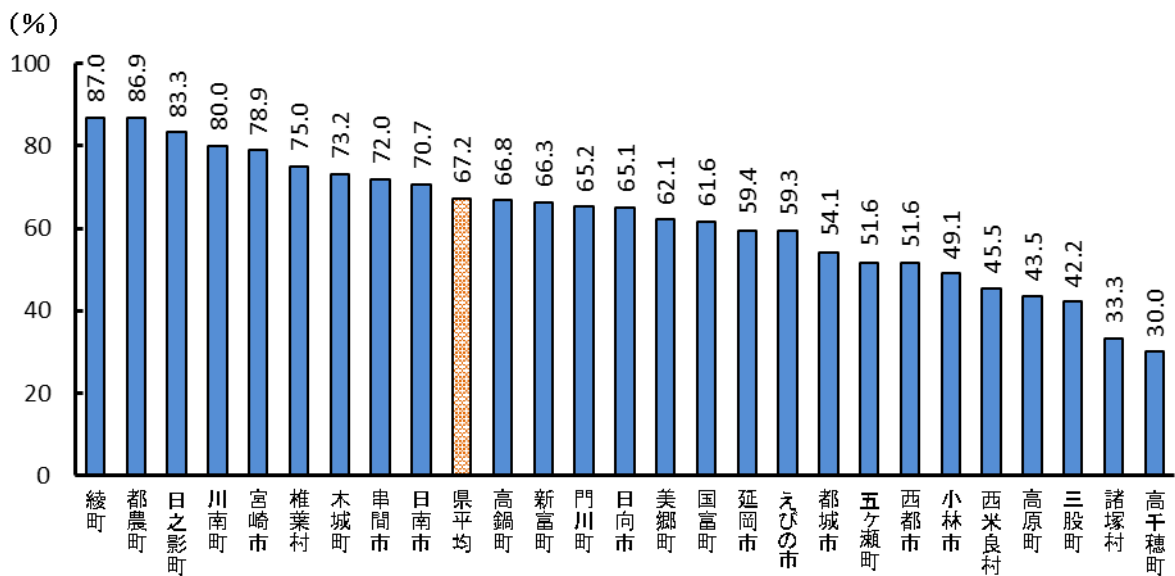


図13 市町村別12歳児むし歯のない者の割合※(乳歯及び永久歯)
(出典) 令和4年度宮崎県の学校における歯科保健統計(宮崎県健康増進課)

※ 市町村の数値は、市町村立中学校の数値です。私立中学校、国立附属中学校、県立高等学校附属中学校、県立中等教育学校、特別支援学校を含みません。県平均には、私立中学校、国立附属中学校、県立高等学校附属中学校、県立中等教育学校、特別支援学校を含みます。

- 歯肉に炎症があり、専門医による診断が必要とされた者（歯周疾患要治療者）の割合は、年齢が上がるに従い増加する傾向にあります。

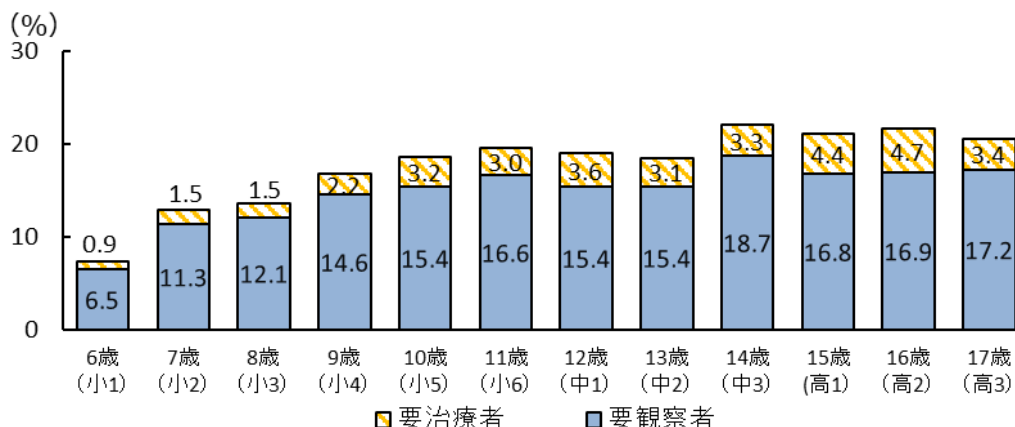


図 14 宮崎県における小学生、中学生及び高校生の歯周疾患の状況
 (出典) 令和4年度宮崎県の学校における歯科保健統計 (宮崎県健康増進課)

- 不正咬合の疑いがあり、専門医による診断が必要とされた者（要専門医受診者）又は要観察者の割合は、年齢が上がるに従い増加する傾向にあります。

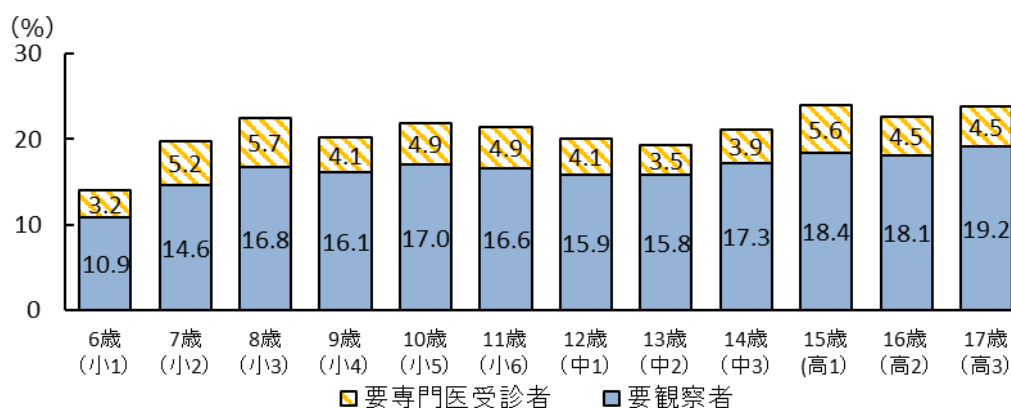


図 15 宮崎県における小学生、中学生及び高校生の歯列・咬合の状況※
 (出典) 令和4年度宮崎県の学校における歯科保健統計 (宮崎県健康増進課)
 ※ 宮崎県の値には、特別支援学校を含みます。

- 年1回以上、歯科専門職※による歯科保健指導を実施している小学校は、18.0%と減少しています。

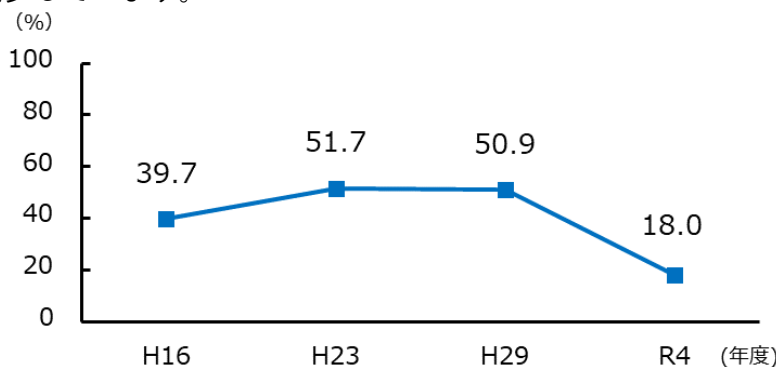


図 16 年1回以上、歯科専門職※による歯科保健指導を実施している小学校の割合の推移
 (出典) 平成16、23年度県民健康・栄養調査 (宮崎県健康増進課)
 平成29、令和4年度学校における歯科保健指導についてのアンケート調査 (宮崎県健康増進課)
 ※ 歯科医師、歯科衛生士

- フッ化物洗口に取り組んでいる小学校は 77.7%、中学校は 51.1%と増加傾向にあります。

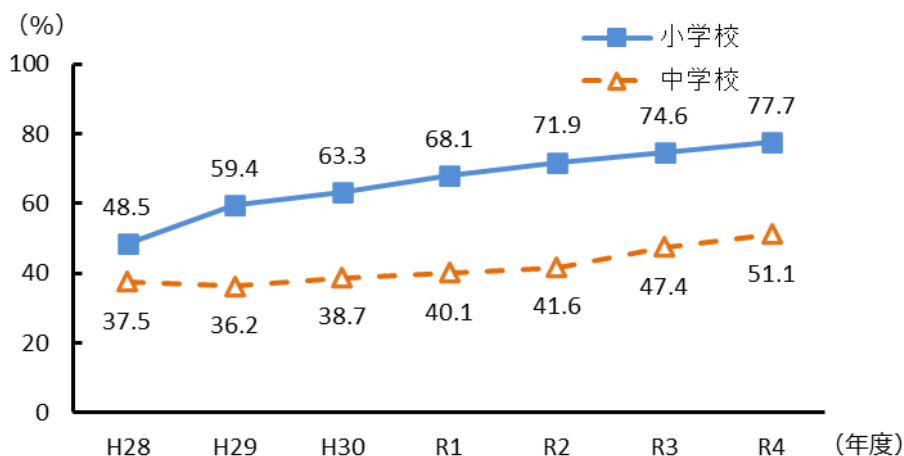


図 17 小学校、中学校*におけるフッ化物洗口実施状況の推移
 (出典) 市町村歯科保健事業実施状況調べ (宮崎県健康増進課)
 集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査 (宮崎県健康増進課)
 ※ 私立、国立の学校等、市町村が直接関与していない施設も含まれます。
 分校は1校として計上しています。

- 学齢期の口腔機能の獲得に関する事業を実施している市町村は、5市町村です。

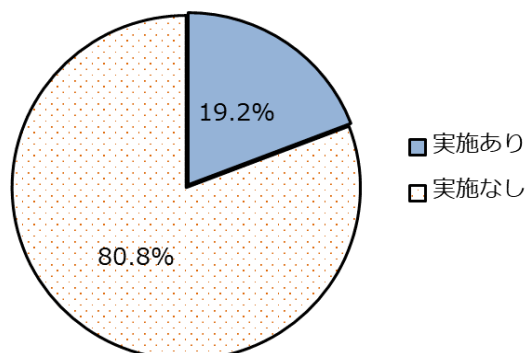


図 18 学齢期の口腔機能の獲得に関する事業を実施する市町村の割合
 (出典) 令和5年度口腔機能の獲得に関する事業の実施状況調べ (宮崎県健康増進課)

《 課 題 》

- 12 歳児のむし歯のない者の割合を増やし、市町村間における歯の健康格差を縮小させる必要があります。
- むし歯予防に有効なフッ化物応用の機会を増やす必要があります。
- 学齢期の口腔機能の獲得に関する事業を実施する市町村を増やす必要があります。

《 施策の方向 》

①	市町村や関係機関と連携し、むし歯予防に有効なフッ化物洗口の機会を増やすよう働きかけます。
②	フッ化物応用やかかりつけ歯科医における定期的な歯科健診等、正しい歯科保健知識の啓発に取り組みます。
③	適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸の習癖が不正咬合や口腔・顎・顔面の成長発育等に与える影響に関する知識の普及啓発を図ります。
④	市町村が実施するフッ化物洗口事業を充実させるため、歯科保健関係者を対象とした研修会を行います。
⑤	学校において、好ましい歯科保健行動や習慣を身につけることができるよう、学校関係者、歯科医師及び歯科衛生士と連携し、児童、生徒に働きかけます。

《 目標 》

指標項目		現状値 R4年度	目標値 R11年度
12歳児の一人平均むし歯数 ^{※1} を減らす（永久歯）		0.76本	0.6本
12歳児のむし歯のない者の割合 ^{※1} を増やす（乳歯及び永久歯）		67.2%	70%
12歳でむし歯のない者の割合 ^{※1} が90%以上の市町村を増やす（乳歯及び永久歯）		0市町村	6市町村
年1回以上、歯科専門職による歯科保健指導を実施している小学校の割合を増やす		18.0%	70%
フッ化物洗口に取り組む小学校・中学校の割合を増やす	小学校	77.7%	90%
	中学校	51.1%	70%
学齢期の口腔機能の維持、向上に関する事業を行っている市町村を増やす		5市町村 ^{※2}	26市町村

※1 12歳児の一人平均むし歯数及びむし歯のない者の割合は、全数調査である宮崎県の学校における歯科保健統計（宮崎県健康増進課）を用いています。

※2 R5年度

《 関係者が取り組むこと 》

児童・生徒 家庭	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や歯科保健指導を受け、子どもの歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 丁寧な歯磨きやフッ化物配合歯磨剤を利用したむし歯予防に取り組みます。 ◇ 望ましい食生活や歯・口腔の健康づくりについて考えます。
-------------	--

学校	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 児童・生徒が歯科保健に対する正しい知識を持ち、実践できるよう取り組みます。 ◇ 歯磨き等、歯科保健活動を実践できる環境を整えます。 ◇ 歯・口腔の健康づくりのため、歯・口腔の清潔保持や歯周疾患の予防、望ましい食生活の理解を図ります。 ◇ 学校保健委員会の活動を充実させ、学校、家庭、地域の連携を深めた学校歯科保健活動を推進します。 ◇ 定期歯科健診を徹底し、事後フォローや歯科保健指導、健康教育を学校歯科医と連携して行います。 ◇ 研修会を通じ、学校関係職員の資質の向上を図ります。 ◇ 「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり（令和元年度改訂）」（文部科学省）や「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」（厚生労働省）、「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」、「宮崎県フッ化物洗口マニュアル」に則り、児童、生徒の健康格差の縮小のため、フッ化物洗口に取り組みます。 ◇ フッ化物洗口等のフッ化物応用に関する正しい知識の周知を図ります。
市町村 市町村教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 正しい歯科保健知識や歯科保健に関する情報を提供するとともに、学校関係職員の意識を高めます。 ◇ 「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり（令和元年度改訂）」（文部科学省）や「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」（厚生労働省）、「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」、「宮崎県フッ化物洗口マニュアル」に則り、児童、生徒の健康格差の縮小のため、フッ化物洗口に取り組みます。
学校歯科医 歯科医師会 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医として、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 正しい歯科保健知識を提供します。 ◇ 学校（市町村）が実施する歯科保健活動を積極的に支援し、関係職員の資質の向上を支援します。 ◇ 歯科専門職の資質の向上を図ります。 ◇ フッ化物洗口に取り組む市町村等の支援を行います。
保健医療専門 団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医を持つことの推奨に取り組みます。 ◇ あらゆる機会を通じて、歯・口腔の健康づくりの普及啓発に取り組みます。 ◇ フッ化物洗口の取組を支援します。
県 県教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 市町村や県立学校が実施する歯科保健事業（活動）を関係機関と連携し、支援します。 ◇ 「『生きる力』をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり（令和元年度改訂）」（文部科学省）や「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」（厚生労働省）、「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」、「宮崎県フッ

	<p>化物洗口マニュアル」に則り、児童、生徒の健康格差の縮小のため、フッ化物洗口に取り組む市町村等の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none">◇ 歯と口の健康週間（6月4日～10日）や、いい歯の日（11月8日）等を通じて、市町村、関係機関、団体等と連携し、歯科保健知識の普及啓発に努めます。◇ 大学や専門学校の学生に対し、歯科健診を受診するよう働きかけます。◇ 正しい歯科保健知識や歯科保健に関する情報提供、研修会の開催など市町村が実施する歯科保健事業を支援します。◇ フッ化物塗布やフッ化物洗口等に取り組む市町村等を支援します。◇ 関係機関と連携した歯科保健施策を推進します。
--	---

(3) 成人期（妊産婦を含む）

成人期は、ライフステージの中で最も長い時期であり、職場や地域等、生活の場も多岐にわたります。

乳幼児期、学齢期に比べ、むし歯のリスクは一般的に低下しますが、歯肉が退縮して露出した歯根部や治療した歯がむし歯になりやすく、歯の喪失の原因の一つである歯周疾患が増加する時期です。さらに、歯の喪失が始まり、口腔機能が低下し始めます。口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態（フレイル）の前段階と言われており、要介護状態となるリスクが高まると言われています。お口の中のささいな機能低下を見逃さずオーラルフレイル予防を行うことで、食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のためにも、口腔機能の維持を図ることが重要です。

一方、社会や家庭の中での役割が大きくなり、体力的にも安定しているため、健診の機会が遠のき、健康管理が行き届きにくい時期です。働き盛りの成人期の健康管理のためにも、健康経営の一環として関係機関・団体等と連携し、地域や職場における歯と口腔の健康づくりの取組を強化していくことが必要です。

妊娠期は、内分泌機能の変化、唾液の変化などの身体的変化に加え、精神的に不安定になりやすい時期です。つわりや食事の回数が多くなることから、口腔清掃が不十分になりがちであり、むし歯や歯周疾患を起しやすく、歯周病は早産や低出生体重児となるリスクが高まるとい報告があります。

さらに、栄養面では、胎生6週頃から乳歯の形成が始まる等、胎児及び乳幼児が健やかに育つためにも、妊産婦に対する歯科保健対策は非常に重要です。

《 現 状 》

- 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は、増加傾向にあります。

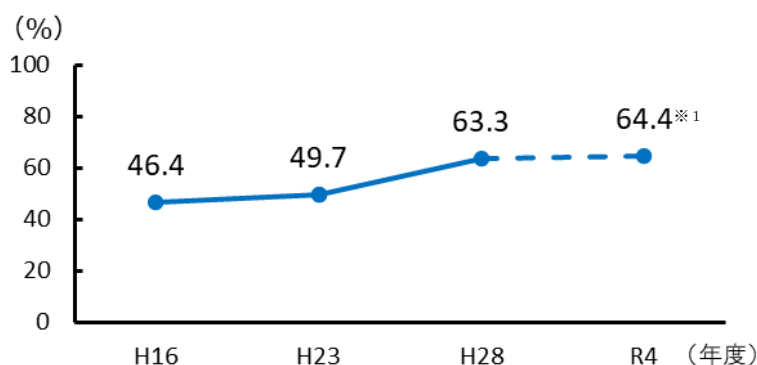


図19 60歳^{※2}で24本以上の自分の歯を有する者の割合の推移

(出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

※1 H16、23、28年度は身体状況調査、R4年度はアンケートによる聞き取り調査

※2 55~64歳の平均

- 進行した歯周炎を持つ者^{*}の割合は、40歳以降で高くなっています。

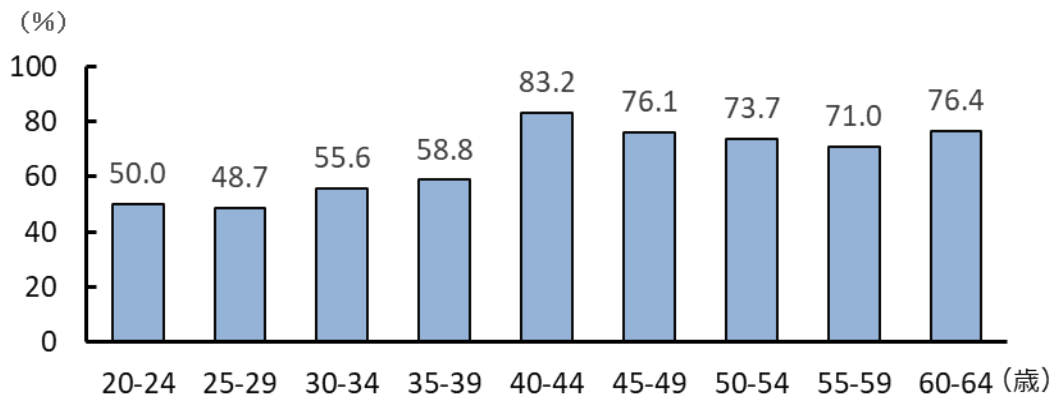


図 20 進行した歯周炎を持つ者^{*}の割合の推移
 (出典) 令和4年度宮崎県歯科医療機関患者調査 (宮崎県健康増進課)
^{*} 4mm以上の歯周ポケットがある

- 男性よりも女性の方が歯間部清掃用具の利用率は、高い傾向にあります。

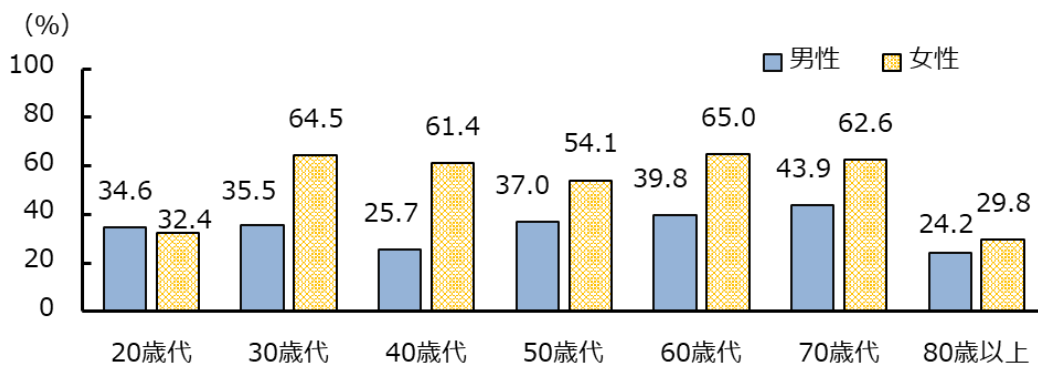


図 21 歯間部清掃用具 (デンタルフロス又は歯間ブラシ) を使用している者の割合
 (出典) 令和4年度県民健康・栄養調査 (宮崎県健康増進課)

- 歯間部清掃用具を使用している者の割合は、増加傾向にあります。

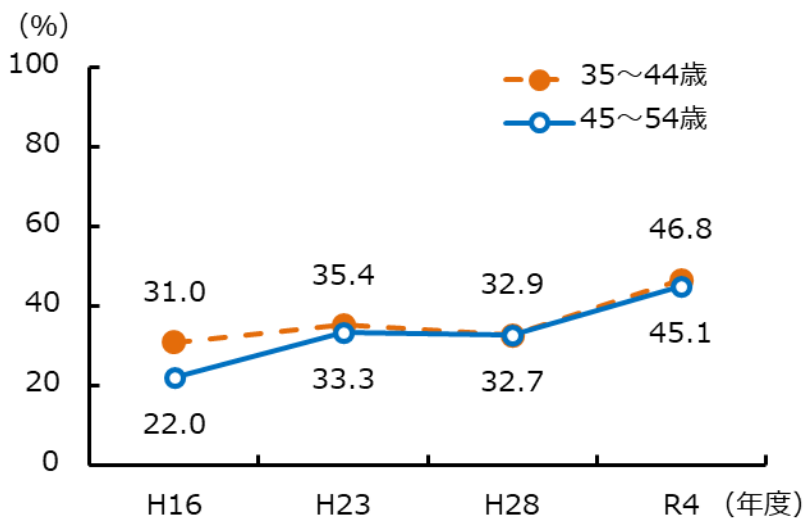


図 22 歯間部清掃用具 (デンタルフロス又は歯間ブラシ) を使用している者の割合の推移
 (出典) 県民健康・栄養調査 (宮崎県健康増進課)

- 定期的に歯科健診に行っている者の割合は増加傾向にありますが、全国平均と比較して低い状況です。

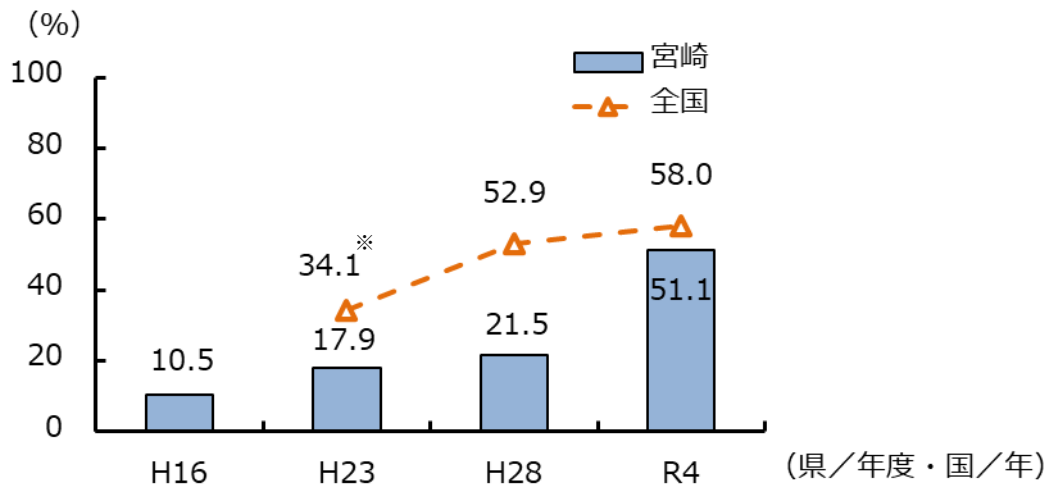


図 23 定期的に歯科健診に行っている者の割合（過去1年間に歯科健診を受診した者の割合）の推移

（出典）宮崎：県民健康・栄養調査（宮崎県健康増進課）

全国：平成24、28年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

令和4年歯科疾患実態調査（厚生労働省）

※ 全国値、H23年の34.1%はH24年の値

- 定期的に歯科健診に行っている者の割合は、30～50歳代の男性が低くなっています。

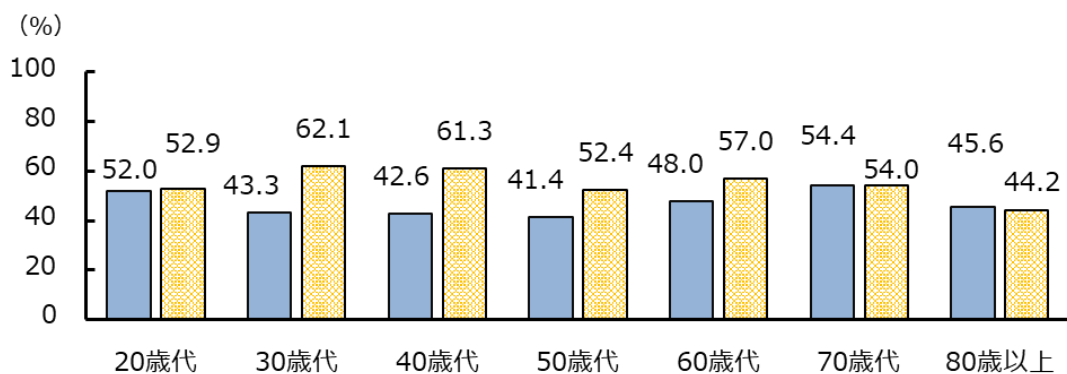


図 24 定期的に歯科健診に行っている者の割合（年齢別）

（出典）令和4年度県民健康・栄養調査（宮崎県健康増進課）

- 歯科健診を実施している県内事業所の割合は増加傾向にありますが、低い状況です。

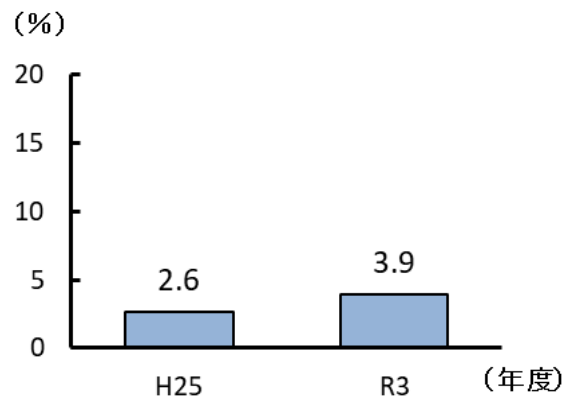


図 25 歯科健診を実施している事業所の割合の推移
 (出典) 成人期の歯科保健に関するアンケート調査 (宮崎県健康増進課)

- 妊産婦の歯科健診を行っている市町村の割合は、46.2%でほぼ横ばいです。

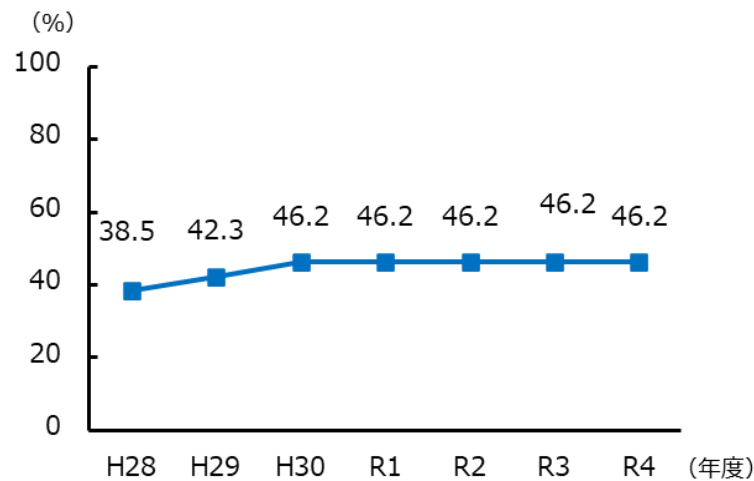


図 26 妊産婦の歯科健診を行っている市町村の割合の推移
 (出典) 市町村歯科保健事業実施状況調べ (宮崎県健康増進課)

- 妊産婦に対して個別又は集団による歯科保健指導を実施している市町村の割合は、57.7%とやや減少傾向にあります。

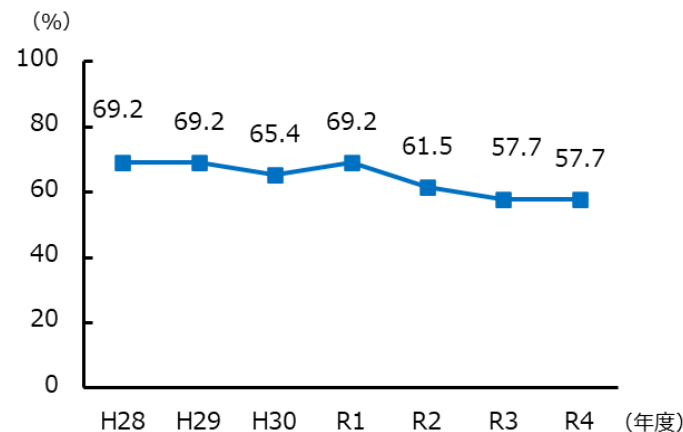


図 27 妊産婦に歯科保健指導を実施している市町村の割合の推移
 (出典) 市町村歯科保健事業実施状況調べ (宮崎県健康増進課)

- 成人へ歯科健診（歯周疾患検診又は歯科健診）を実施している市町村の割合は、92.3%です。うち法令で定められている歯科健診を除く歯科健診を実施している市町村の割合は、53.8%です。

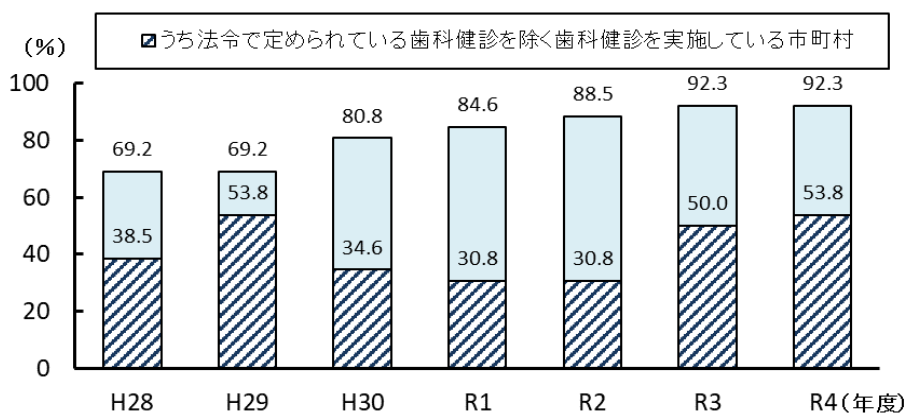


図 28 成人へ歯科健診を行っている市町村の割合の推移
 (出典) 市町村歯科保健事業実施状況調べ (宮崎県健康増進課)

- 成人へ歯科健康教育を実施している市町村の割合は、38.5%です。

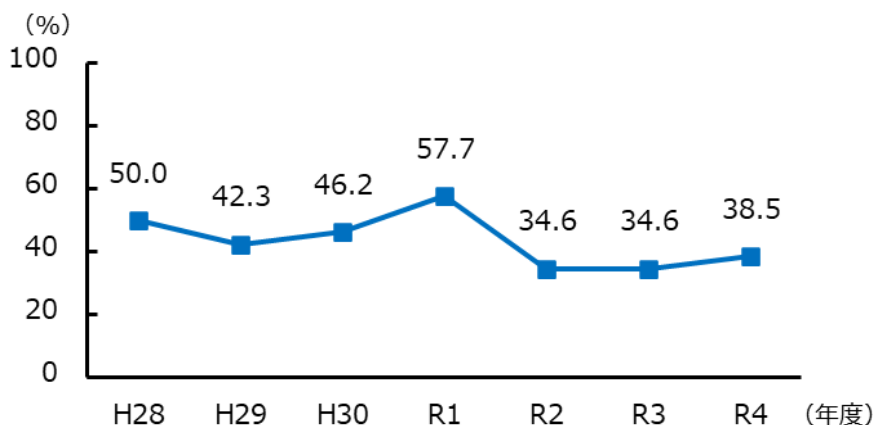


図 29 成人へ歯科健康教育を行っている市町村の割合の推移
 (出典) 市町村歯科保健事業実施状況調べ (宮崎県健康増進課)

- 喫煙が及ぼす健康影響（歯周病）について正しい知識を持っている者の割合は、増加傾向にあります。

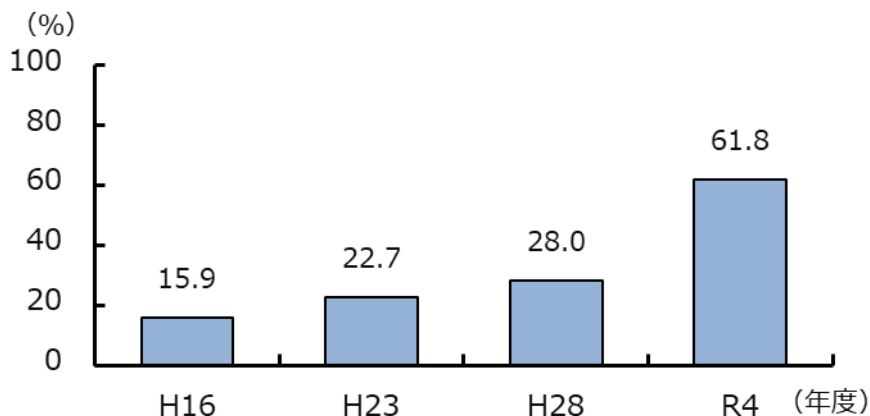


図 30 喫煙が及ぼす健康影響（歯周病）について正しい知識を持っている者の割合の推移
 (出典) 県民健康・栄養調査 (宮崎県健康増進課)
 ※ R4年度は設問の表現が異なる。

- 歯周病が全身に及ぼす影響について知っている者の割合は、心臓病が最も多い状況です。

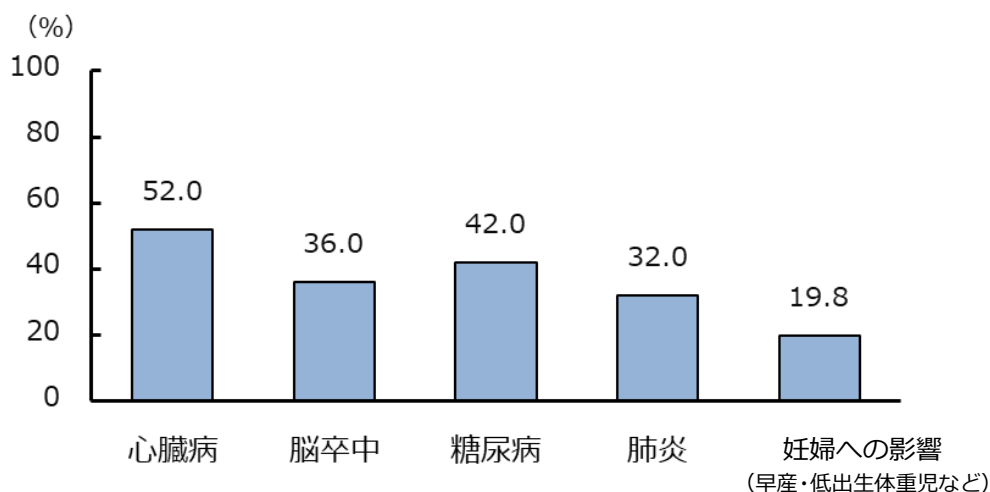


図 31 歯周病が全身に及ぼす影響について知っている者の割合
(出典) 令和4年度県民健康・栄養調査 (宮崎県健康増進課)

- 50歳以上における咀嚼良好者の割合は、概ね横ばいです。

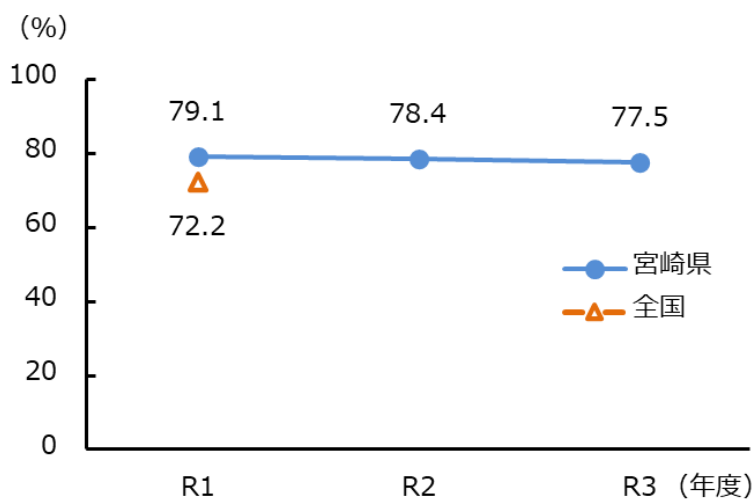


図 32 50歳以上における咀嚼良好者の割合 (50~74歳) ※
(出典) 宮崎県：NDB データ (50~74歳) 全国：国民健康・栄養調査 (50歳以上)
※ 年齢調整値

- 市町村が実施する成人歯科健診 (歯周疾患検診) の受診率は 3.9% です。

表 3 市町村が実施する成人歯科健診 (歯周疾患検診) 受診率の推移 (%)

年度	H30	R1	R2
宮崎県	4.1	3.5	3.9

(出典) 歯科保健医療に関するオープンデータ (厚生労働省)

《 課題 》

- 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合を増やす必要があります。
- 進行した歯周炎を持つ者の割合を減らす必要があります。
- 定期的な歯科健診の受診や正しい歯科保健知識の啓発を推進する必要があります。
- 妊産婦の歯科健診を行っている市町村を増やす必要があります。
- 喫煙が及ぼす健康への影響や歯周病と糖尿病などの生活習慣病との関連、全身の健康との関連等について、歯科保健関係者を対象にした研修や歯科保健知識の啓発を行う必要があります。
- 50歳以上における咀嚼良好者の割合を増やす必要があります。

《 施策の方向 》

①	市町村や事業所等に対して定期的な歯科健診（歯周疾患検診・妊婦歯科健康診査など）の実施及び受診勧奨について働きかけます。
②	歯周病が全身に及ぼす健康上の影響（喫煙と歯周病の関係、歯周病と糖尿病の関係など）について、正しい知識の啓発を行います。
③	歯科保健関係者を対象にした資質向上のための研修を行います。
④	フッ化物応用やかかりつけ歯科医における定期的な歯科健診等正しい歯科保健知識の啓発に取り組みます。
⑤	口腔機能の維持・向上のために必要な知識について、多職種との連携を通じて普及啓発を行い、オーラルフレイル対策に取り組みます。

《 目標 》

指標項目		現状値 R4年度	目標値 R11年度
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合を増やす		64.4%	70%
進行した歯周炎を持つ者の割合を減らす	25-34歳	52.7%	40%
	35-44歳	72.4%	50%
	45-54歳	74.8%	50%

50歳以上における咀嚼良好者の割合を増やす(50~74歳)		77.5% ^{※1}	85%
1日1回十分に時間をかけ、丁寧に磨く者 (1回の歯磨きで4分以上磨く者)の割合 を増やす	35-44歳	34.0%	50%
	45-54歳	25.0%	50%
歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブ ラシ)を使用している者の割合を増やす	35-44歳	46.8%	50%
	45-54歳	45.1%	50%
喫煙が歯周病に及ぼす健康影響についての正しい知識を持 っている者の割合を増やす		61.8%	90%
歯周病が糖尿病と関係があることを知っている者の割合を 増やす		42.0%	90%
定期的に歯科健診に行っている者の割合を増やす (過去1年間に歯科健診を受診した者の割合を増やす)		51.1%	65%
歯科健診を実施している事業所の割合を増やす		3.9% ^{※1}	10%
妊産婦の歯科健診を行っている市町村の割合を増やす		46.2%	100%
法令で定められている歯科健診を除く歯科健診を実施して いる市町村の割合を増やす		53.8%	100%

※1 R3年度

《 関係者が取り組むこと 》

県民	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けるよう努めます。 ◇ 妊娠期は口腔の状態が悪化しやすいため、早期に歯科健診を受けるよう努めます。 ◇ 丁寧な歯磨きやバランスのとれた食生活を心がけます。 ◇ 歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)を用いた歯磨きを行います。 ◇ 喫煙の影響や歯周疾患と全身疾患との関係性について理解を深め、歯・口腔の健康づくりに努めます。
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 歯磨き等を実践できるよう、環境整備を行います。 ◇ 正しい歯科保健知識の普及啓発や定期歯科健診等の歯・口腔の健康づくりに積極的に取り組みます。 ◇ 従業員(妊産婦を含む)の定期歯科健診受診を推進します。 ◇ 禁煙支援や受動喫煙防止対策に取り組みます。 ◇ 従業員に対する健康づくりの一環として、歯科健診、歯科保健指導及び歯科健康教育を行います。

医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 正しい歯科保健知識の普及啓発や定期的な歯科健診等の歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 関係機関と連携を図り、成人期（妊産婦を含む）の歯科健診の実施に努めます。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 正しい歯科保健知識の普及啓発や歯科保健指導に取り組みます。 ◇ 事業所と連携して、成人の歯科保健に取り組むよう努めます。 ◇ 地域の関係機関と連携し、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 成人期（妊産婦を含む）の歯科健診に取り組みます。 ◇ 禁煙支援や受動喫煙防止対策を行います。 ◇ 歯周疾患と全身疾患との関係性について、正しい知識の普及啓発に取り組みます。 ◇ 定期健康診断に歯科健診を取り入れるよう努めます。
歯科医師会 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医として、歯・口腔の健康づくりを支援します。 ◇ 事業所・市町村が実施する歯科保健事業に積極的に取り組み、関係職員の資質の向上を図ります。 ◇ 正しい歯科保健知識を提供します。 ◇ 多職種と連携をとり、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 歯科専門職の資質の向上を図ります。 ◇ 事業所における歯科健診の重要性について普及啓発に取り組みます。
保健医療専門 団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医を持つことの推奨に取り組みます。 ◇ あらゆる機会を通じて、歯・口腔の健康づくりの普及啓発に取り組みます。 ◇ 歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職と連携をとり、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 母親学級等において、妊産婦の歯科健診の重要性とポイントについて歯科保健指導を行います。
県	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 正しい歯科保健知識を提供します。 ◇ 市町村が実施する歯科保健事業を支援します。 ◇ 関係機関と連携した歯科保健施策を推進します。 ◇ 禁煙支援や受動喫煙防止対策を行います。 ◇ 成人期（妊産婦を含む）の定期歯科健診受診を推進します。 ◇ 市町村における妊婦歯科健診の実施を支援します。 ◇ 歯と口の健康週間（6月4日～10日）や、いい歯の日（11月8日）等を通じて、市町村、関係機関、団体等と連携し、歯科保健知識の普及啓発に努めます。

(4) 高齢期

令和4年における本県の高齢化率は、33.5%（全国29.1%）であり、全国よりも高齢化が進んでいます。

高齢期は、加齢や服薬などの影響による唾液量の減少や歯肉の退縮により根面う蝕が起きやすくなります。

また、歯の喪失に加え、口の周りの筋肉の衰えなどオーラルフレイルの症状が現れます。

高齢になっても、自分の歯でおいしくものを食べることは、生き生きと過ごすための大きな要素であり、そのためには、口腔の清掃や摂食、咀嚼、嚥下訓練等の口腔ケアが大切になります。また、歯・口腔の健康は全身の健康や健康寿命の延伸にもつながります。

20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われるため、国と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「8020運動」を本県も推進しています。

《 現 状 》

- 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は、令和4年度で42.2%と増加傾向にありますが、全国平均を下回っています。

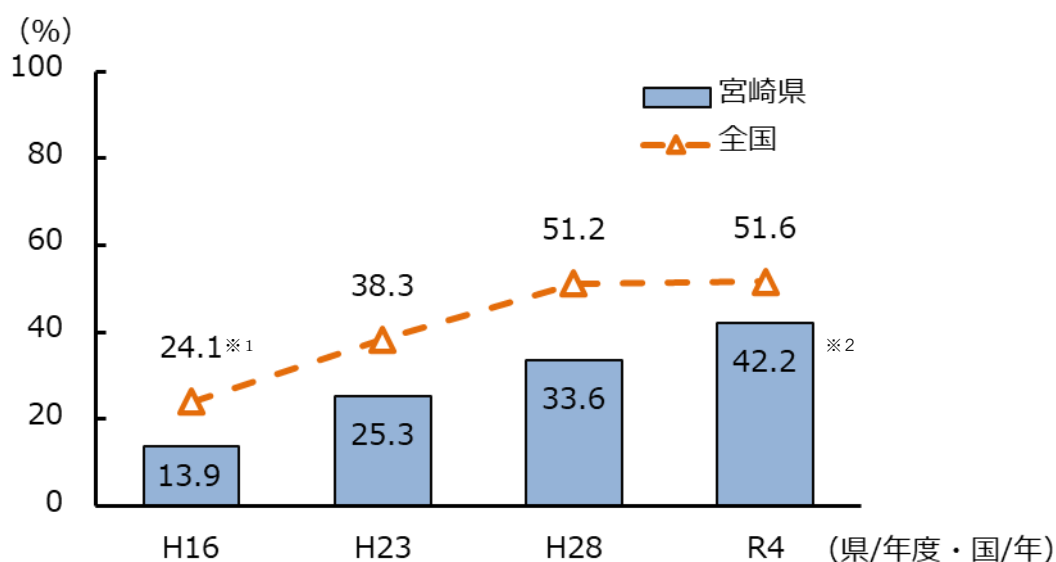


図33 80歳^{※3}で20本以上の自分の歯を有する者の割合の推移

(出典) 宮崎県：県民健康・栄養調査（宮崎県健康増進課）

全 国：歯科疾患実態調査（厚生労働省）

※1 H16年の24.1%はH17年の数字

※2 H16、23、28年度は身体状況調査、R4年度はアンケートによる聞き取り調査

※3 75～84歳の平均

- 20本以上の自分の歯を有する者の割合は、年齢とともに減少していますが、全国平均を下回っています。

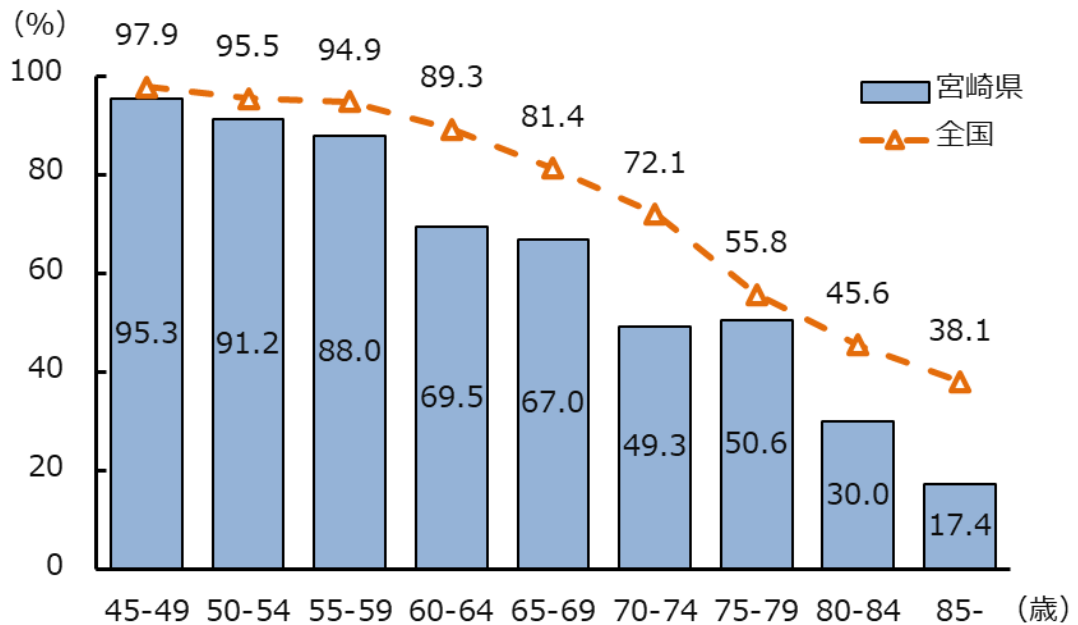


図 34 20本以上の自分の歯を有する者の割合
 (出典) 宮崎県：令和4年度県民健康・栄養調査（宮崎県健康増進課）
 全 国：令和4年歯科疾患実態調査（厚生労働省）

- 介護予防・日常生活支援総合事業における“口腔ケア関係”事業に取り組む市町村は、42.3%と近年はほぼ横ばいです。

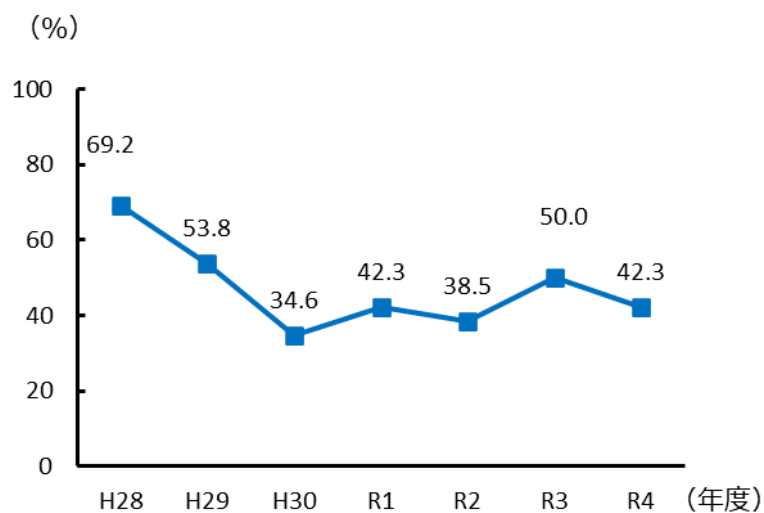


図 35 介護予防・日常生活支援総合事業における“口腔ケア関係”事業実施市町村の推移
 (出典) 市町村歯科保健事業実施状況調べ（宮崎県健康増進課）

《 課題 》

- 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合（8020割合）を増やす必要があります。
- 高齢者の口腔機能向上などの歯科保健事業を実施する市町村を増やす必要があります。

《 施策の方向 》

①	むし歯や歯周病の予防のため、県民の定期的な歯科健診受診のきっかけとなるよう、市町村が行う歯科健診、歯科保健指導、歯周疾患検診等の実施について働きかけます。
②	フッ化物応用やかかりつけ歯科医における定期的な歯科健診等正しい歯科保健知識の啓発に取り組みます。
③	加齢や疾病に伴うオーラルフレイル（口腔機能の低下）や誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアの重要性について啓発を行います。
④	歯科保健関係者を対象にした資質向上のための研修を行います。
⑤	市町村における住民に対する口腔ケア、口腔機能向上などの歯科保健にかかわる介護予防事業の取組を推進します。

《 目標 》

指標項目	現状値 R4年度	目標値 R11年度
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合を増やす	42.2%	60%
介護予防・日常生活支援総合事業（口腔ケア、口腔機能向上）に取り組む市町村の割合を増やす	42.3%	100%

《 関係者が取り組むこと 》

県民	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けるよう努めます。 ◇ 丁寧な歯磨きやバランスのとれた食生活を心がけます。 ◇ 歯ブラシに加えて、デンタルフロスや歯間ブラシを使用した歯みがきや義歯の手入れを行います。 ◇ 喫煙の健康影響や歯周疾患と全身疾患との関係性について理解を深め、歯・口腔の健康づくりに努めます。 ◇ オーラルフレイルや誤嚥性肺炎予防について、理解を深めます。 ◇ 市町村が実施する介護予防事業など（口腔機能の向上等）に積極的に参加します。
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 正しい歯科保健知識の普及啓発や定期的な歯科健診等の歯・口腔の健康づくりに取り組みます。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 正しい歯科保健知識の普及啓発や歯科保健指導に取り組みます。 ◇ 歯科健診（歯周疾患検診）に取り組みます。 ◇ 地域の関係機関と連携して、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 介護予防事業の中で、介護予防・日常生活支援総合事業（口腔機能の向上等）に取り組みます。
歯科医師会 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医として、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 正しい歯科保健知識を提供します。 ◇ 施設や市町村が実施する歯科保健事業に積極的に取り組み、関係職員の資質の向上を図ります。 ◇ 多職種と連携を図り、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。
保健医療専門団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医を持つことの推奨に取り組みます。 ◇ あらゆる機会を通じて、歯・口腔の健康づくりの普及啓発に取り組みます。 ◇ 歯の喪失及び口腔機能の低下による低栄養予防のため、食生活の支援に取り組みます。 ◇ 摂食・嚥下等の口腔機能の維持・向上に取り組みます。 ◇ 歯科専門職と連携を図り、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。
県	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 正しい歯科保健知識を提供します。 ◇ 市町村が実施する歯科保健事業を支援します。 ◇ 関係機関と連携した歯科保健施策を推進します。 ◇ 禁煙支援や受動喫煙防止対策を行います。 ◇ オーラルフレイルや誤嚥性肺炎を予防するため口腔ケアに関する知識について啓発します。 ◇ 口腔ケア等に係る研修会を通じ、地域における人材の確保を図ります。

2 支援が必要な方への歯科保健医療の推進

障がい児者は、口腔機能の問題や、歯磨きなどの自己管理や医療機関への受診等の問題により、歯科疾患が重症化しやすい傾向にあります。悪化してからでは、治療が難しい場合も多いことから、予防に重点を置く必要があります。

県では、障がい児者が安心して歯科保健医療サービスを受けることができるよう、県内唯一の障がい児者専門の「宮崎歯科福祉センター」と地域の障がい児者協力歯科医療機関との連携を図り、障がい児者等の歯科診療体制の充実を図っています。

通院が困難な障がい児者や要介護者に対する歯科診療及び口腔ケアは、歯科疾患予防だけでなく、発熱や誤嚥性肺炎の予防、摂食・嚥下機能低下の予防などにもつながることから、在宅歯科診療を推進する体制整備が重要となります。

《 現 状 》

- 特別支援学校児童・生徒の一人平均むし歯数は、年齢が上がるに従い増加傾向にありますが、県全体の平均を下回っています。

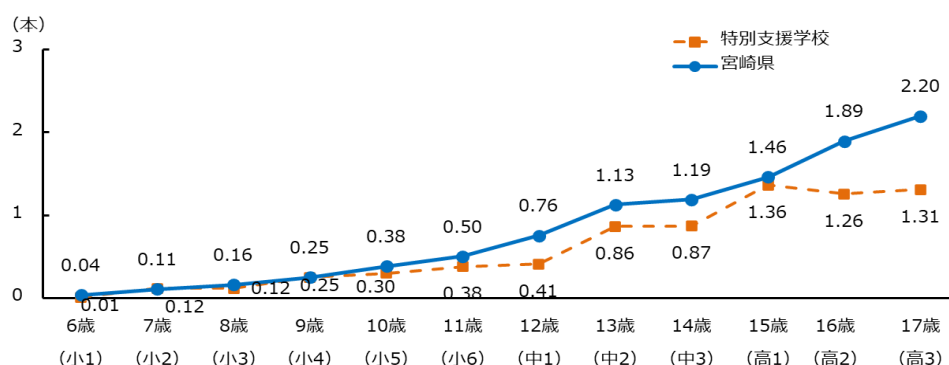


図 36 特別支援学校児童・生徒の一人平均むし歯数※（永久歯）
 （出典）令和4年度宮崎県の学校における歯科保健統計（宮崎県健康増進課）
 ※ 宮崎県の値には、特別支援学校を含みます。

- 特別支援学校児童・生徒のむし歯のない者の割合は、県全体の平均を上回っています。

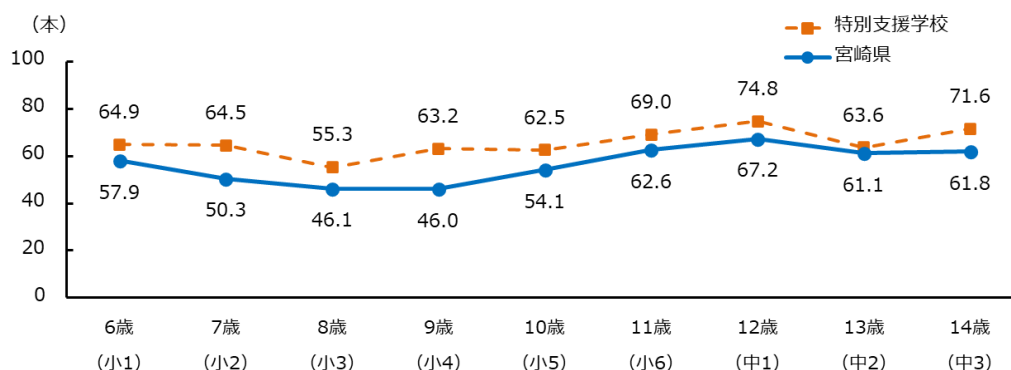


図 37 特別支援学校児童・生徒のむし歯のない者の割合※（乳歯及び永久歯）
 （出典）令和4年度宮崎県の学校における歯科保健統計（宮崎県健康増進課）
 ※ 宮崎県の値には、特別支援学校を含みます。

- 県内の障がい児者協力歯科医師数※は、87人と増加しています。

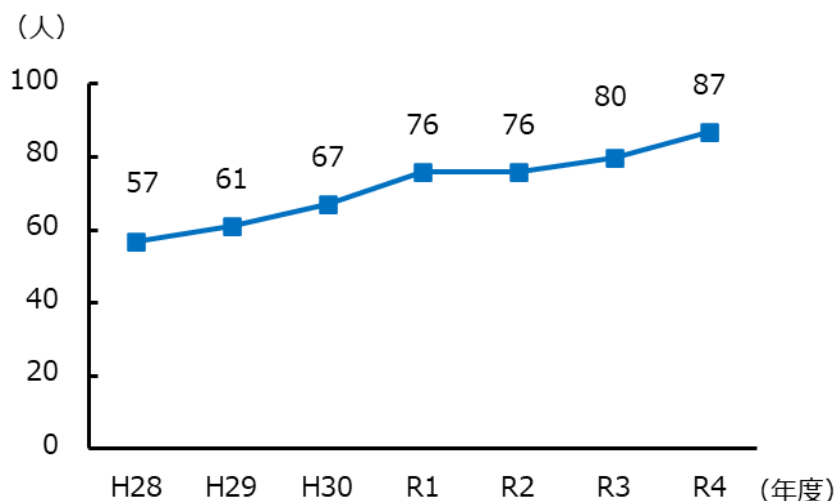


図 38 県内の障がい児者協力歯科医師※数の推移
 (出典) 障がい児者歯科保健医療推進事業 (宮崎県健康増進課、宮崎県歯科医師会)
 ※ 「宮崎歯科福祉センター」が実施した障がい児者の歯科治療に関する研修を修了した
 歯科医師数 (障がい児者を受け入れている歯科医療機関は上記以外にもあります。)

- 「宮崎歯科福祉センター」の年間延べ患者数は、平成 26 年度から 1 万人を超えており、増加傾向にあります。

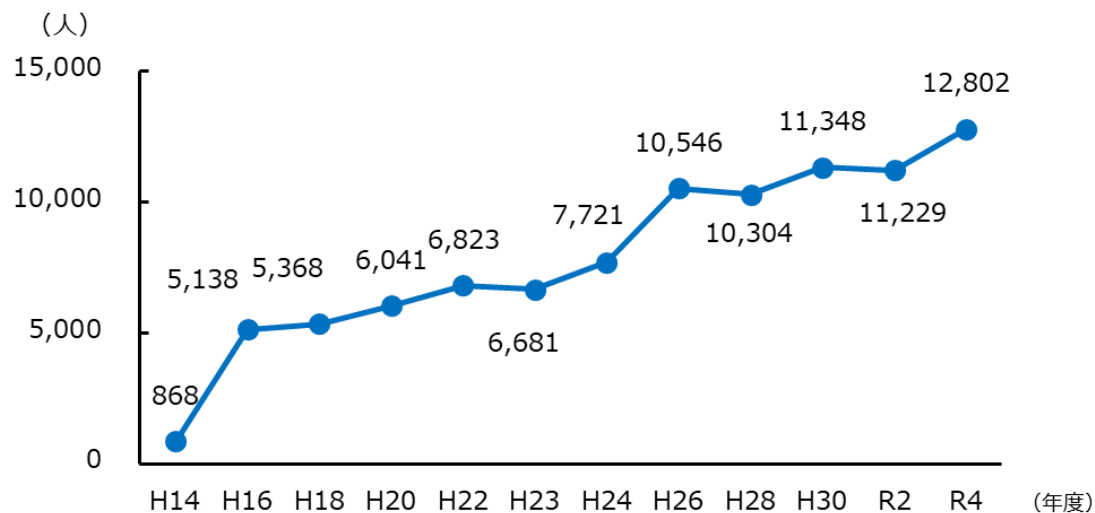


図 39 「宮崎歯科福祉センター」における延べ患者数の推移
 (出典) 宮崎市郡歯科医師会 宮崎歯科福祉センター

- 「宮崎歯科福祉センター」では、年間 250 件以上の全身麻酔法や静脈内鎮静法による歯科治療を行っています。

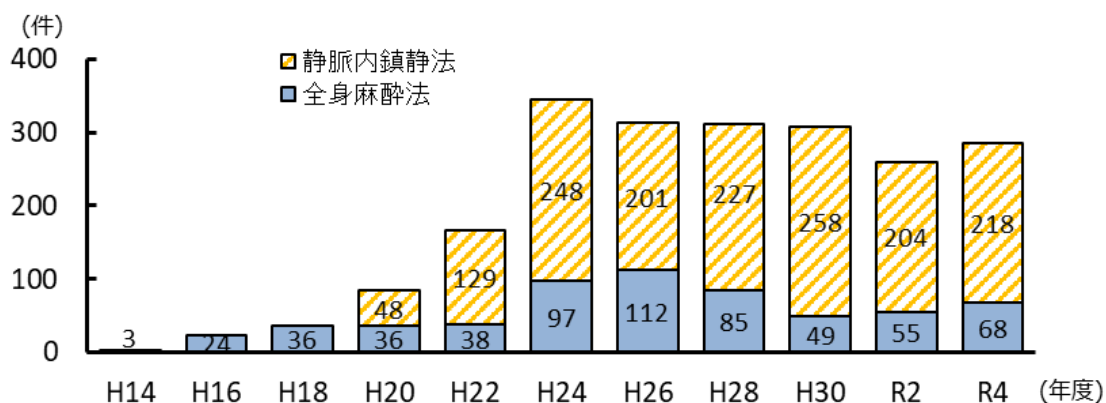


図 40 「宮崎歯科福祉センター」における全身麻酔法及び静脈内鎮静法*の件数の推移

(出典) 宮崎市郡歯科医師会 宮崎歯科福祉センター

* 静脈内鎮静法は、平成 20 年度から開始

- 入所者へ定期的に歯科健診を実施していると回答した障がい児者施設の割合は、70.4%（障害者支援施設 60.7%、障害児入所施設 100%）でした。

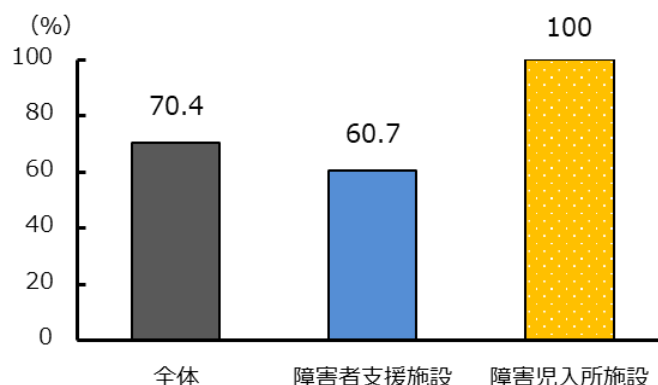


図 41 入所者へ定期的に歯科健診を実施している障がい児者施設の割合

(出典) 令和 4 年度障がい児者施設におけるアンケート調査（宮崎県健康増進課）

- 施設職員が定期的に歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア等の研修等を受けている障がい児者施設の割合は、55.6%（障害者支援施設 54.2%、障害児入所施設 66.7%）でした。

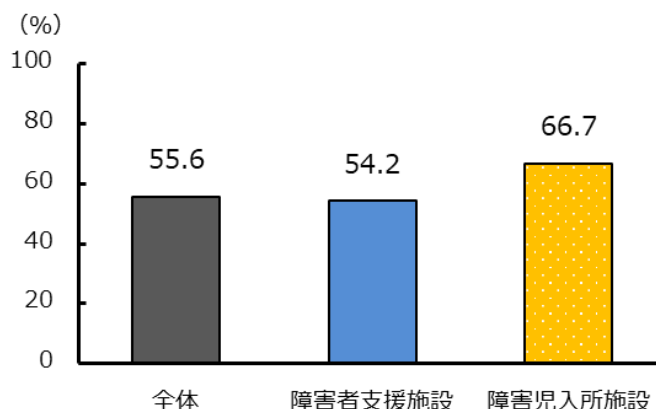


図 42 施設職員が定期的に歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア等の研修等を受けている障がい児者施設の割合

(出典) 令和 4 年度障がい児者施設におけるアンケート調査（宮崎県健康増進課）

- 入所者へ定期的に歯科健診を実施している高齢者福祉施設の割合は、35.1%と減少しました。

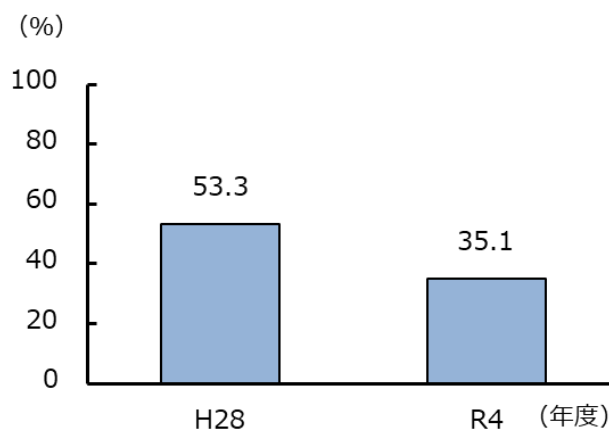


図 43 定期的に歯科健診を実施している高齢者福祉施設の割合の推移
(出典) 高齢者福祉施設におけるアンケート調査 (宮崎県健康増進課)

- 施設職員が定期的に歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア等の研修等を受けている施設の割合は、49.2%と減少しました。

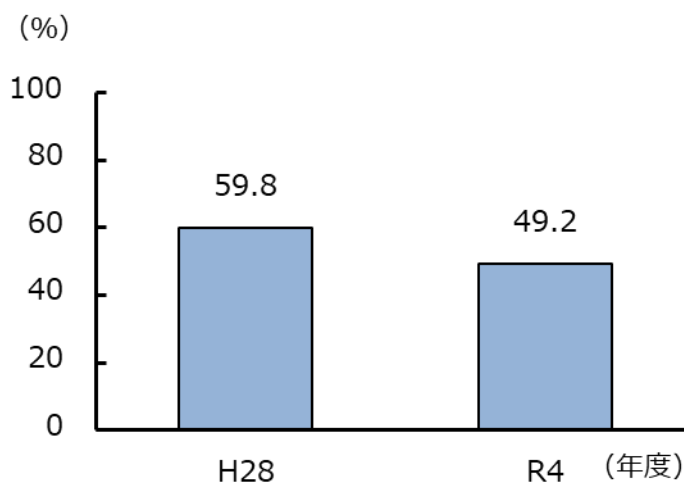


図 44 職員が定期的に歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア等の研修等を受けている施設の割合の推移
(出典) 高齢者福祉施設におけるアンケート調査 (宮崎県健康増進課)

- 在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合は、3割弱です。

表 4 在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合の推移 (%)

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
宮崎県	26.6	27.2	27.7	29.2	27.1	27.3

(出典) 宮崎県歯科医師会調査

《 課題 》

- 障がい児の一人平均むし歯数及びむし歯有病者率を減らす必要があります。
- 地域で障がい児者を診療する協力歯科医師を増やす必要があります。
- 定期的に歯科健診を実施している障がい児者施設及び高齢者福祉施設の割合を増やす必要があります。
- 施設職員が口腔ケア等の研修を受けている障がい児者施設及び高齢者福祉施設の割合を増やす必要があります。
- 在宅歯科診療を実施する歯科医療機関を増やす必要があります。

《 施策の方向 》

①	かかりつけ歯科医における歯科健診の充実を目指し、歯科疾患予防を図ります。
②	障がい児者、要介護者、保護者や介助者等に実施するブラッシング指導やフッ化物応用を推進します。
③	障がい児者が安心して歯科保健医療サービスを受けることができるよう、「宮崎歯科福祉センター」と地域の協力歯科医療機関との連携を図ります。
④	歯科医師会、歯科衛生士会と連携し、障がい児者施設、高齢者福祉施設や居宅介護支援事業所等に従事する職員への口腔ケアに関する研修会を実施します。
⑤	障がい児者、要介護者に対する在宅を含めた歯科診療体制の整備を行います。
⑥	障がい児者、要介護者等の口腔機能の維持・向上等を図るための歯科医師、歯科衛生士の養成を行います。

《 目 標 》

指標項目		現状値 R4年度	目標値 R11年度
障がい児の一人平均むし歯数を減らす（永久歯）	12歳	0.4本	0.3本
障がい児のむし歯のない者の割合を増やす（乳歯及び永久歯）	12歳	74.8%	90%
障がい児者協力歯科医師の人数を増やす		87人	100人
定期的な歯科健診を実施している障がい者支援施設及び障がい児入所施設の割合を増やす		70.4%	90%
定期的な歯科健診を実施している高齢者福祉施設の割合を増やす		35.1%	70%
定期的に歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアに関する研修会を実施している高齢者福祉施設の割合を増やす		49.2%	70%
在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合を増やす		27.3%	40%

《関係者が取り組むこと》

支援が必要な方、家族、介護者	<ul style="list-style-type: none"> ◇ かかりつけ歯科医を持ち、丁寧な歯磨きやバランスのとれた食生活を心がけます。 ◇ 在宅歯科医療体制について、理解を深めます。 ◇ 障がい児者、要介護者の口腔ケアに努めます。 ◇ フッ化物配合歯磨剤を使用した歯みがきやフッ化物塗布を行い、むし歯予防に努めます。
施設（障がい児者施設、高齢者福祉施設）	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 利用者が歯磨き等を実践できるよう、環境整備を行います。 ◇ 施設職員に対して、正しい歯科保健知識や口腔ケアに関する研修を行います。 ◇ 歯科専門職と連携し、利用者の歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 口腔ケアに取り組み、誤嚥性肺炎の予防に努めます。
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 地域包括支援センター等を通じて、介護福祉サービスにおける口腔ケアの普及啓発を図ります。 ◇ 正しい歯科保健知識の普及啓発や定期的な歯科健診等の歯・口腔の健康づくりに取り組みます。

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 正しい歯科保健知識の普及啓発や歯科保健指導に取り組みます。 ◇ 地域の関係機関と連携して、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 歯科、医療、施設等の関係者に対する研修会を行い、資質向上を図ります。 ◇ 障がい児者が歯科保健医療を円滑に受けられるよう、歯科診療体制を整備します。
歯科医師会 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ あらゆる機会を通じて、障がい児者、要介護者、保護者や介助者等に対し、歯・口腔の健康づくりの普及啓発に取り組みます。 ◇ 口腔ケアに関する研修会を開催し、資質向上を図ります。 ◇ 施設や市町村が実施する歯科保健事業を積極的に支援し、関係職員の資質向上を図ります。 ◇ 多職種と連携を図り、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。
保健医療専門 団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇ あらゆる機会を通じて、障がい児者、要介護者、保護者や介助者等に対し、歯・口腔の健康づくりの普及啓発に取り組みます。 ◇ 歯の喪失及び口腔機能の低下による低栄養の予防のため、食生活の支援に取り組みます。 ◇ 摂食・嚥下等の口腔機能の維持・向上に取り組みます。 ◇ 歯科専門職と連携を図り、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。
県 県教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 市町村が実施する歯科保健事業を支援します。 ◇ 関係機関と連携し、在宅歯科医療体制の整備を推進します。 ◇ 口腔ケア等に係る研修会を通じ、地域における人材の確保を図ります。 ◇ 市町村が保護者や介助者、施設職員等に対し、歯科保健に関する情報提供を行えるよう支援します。 ◇ 研修会等を通じて、市町村や施設、歯科関係者等の資質向上を図ります。 ◇ 通院が困難な障がい児者への歯科健診や歯科治療が実施できるよう歯科診療体制の整備に努めます。

第4章 歯科保健医療提供体制の充実

1 医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備

全身の健康づくりを進めるうえで、効果的に歯科保健医療を提供するには、保健、医療、福祉等の多職種連携及び医科歯科連携を推進する体制を整備する必要があります。

口腔ケア及び口腔機能の維持・向上が、誤嚥性肺炎や口腔内合併症の予防などと密接に関連していることが知られており、糖尿病等の生活習慣病を有する者、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待されます。

糖尿病や心血管疾患等の全身疾患と歯周病の関連性についての理解は進みつつありますが、引き続き、県民への情報提供を十分に行い、適切な歯科保健行動や受診につなげることが重要です。

◆ がん

がん治療中は、口腔合併症を予防するため、放射線治療や化学療法の前に口腔機能の管理を行うことが必要です。そのため、早期に医科と歯科が連携することが大変重要となります。

また、術前に歯の治療や義歯の調整を済ませることで、術後早期に経口摂取が開始できるようになり、在院日数の短縮や医療費の抑制にもつながります。

◆ 脳卒中

脳卒中の後遺症による口腔機能低下や口腔衛生状態の悪化により、摂食・嚥下障害及び口腔内細菌に起因する誤嚥性肺炎が発生しやすくなります。

◆ 心血管疾患

歯周病菌は、動脈硬化のリスクを高め、冠動脈で動脈硬化が起こると虚血性心疾患を引き起こします。実際に、動脈硬化を起こした血管から歯周病菌が検出されています。

◆ 糖尿病

歯周病は糖尿病の合併症であり、糖尿病が悪化すると歯周病が悪化すると言われています。また、歯周病のある糖尿病患者に歯周治療を行うことで、血糖コントロールの指標となるHbA1cに改善が見られることから、歯周病と糖尿病との間には双方向的な関連があるとされています。

◆ 認知症

歯の喪失がアルツハイマー型認知症にかかる危険因子の一つとして考えられており、歯が少ないほど発生リスクが高いことが分かっています。

《 現 状 》

- 周術期等口腔機能管理計画策定料の算定状況は、増加傾向にあります。

表5 周術期等口腔機能管理計画策定料の算定状況の推移 (件)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3
宮崎県	1,723	1,871	2,092	2,923	3,363	3,600

(出典) 厚生労働省保険局医療課調べ

- 医科歯科連携ができていない病院は、64.7%です。

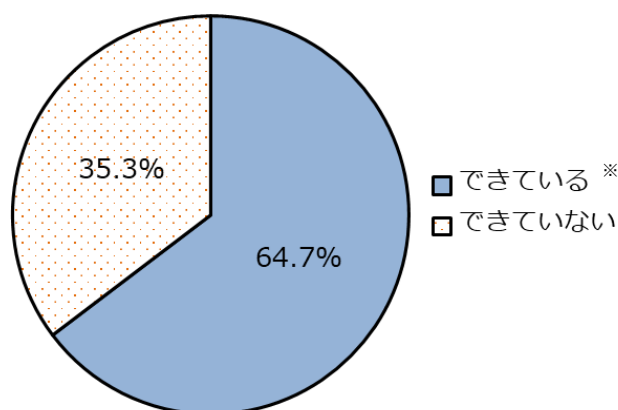


図45 県内の医科歯科連携の実施状況

(出典) 令和3年度周術期を含む入院患者への口腔ケアに関するアンケート調査(宮崎県健康増進課)

※ できている:「できている」又は「ある程度できている」と回答したもの

- 入院患者等に対する口腔ケアを行っている病院は88.2%、歯科専門職のいる病院では、すべての病院で口腔ケアを実施しています。

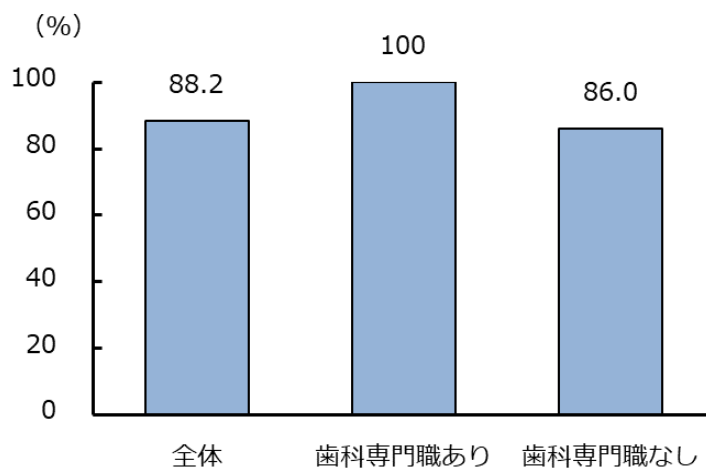


図46 入院患者等に対する口腔ケアの実施状況

(出典) 令和3年度周術期を含む入院患者への口腔ケアに関するアンケート調査(宮崎県健康増進課)

《 課題 》

- がん患者等の口腔ケアなどの医科歯科連携の必要性について、県民や医療関係者等への更なる普及啓発を図る必要があります。
- 医師、看護師、医療連携室スタッフ等に対して、がんや脳卒中、心血管疾患等の治療における医科歯科連携の必要性の理解を深めるため、研修会や検討会を実施する必要があります。
- 医科歯科連携ができていない病院数を増やす必要があります。
- 「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針（第2期）」を参考に、糖尿病治療時における医療機関と歯科医療機関との連携を推進する必要があります。

《 施策の方向 》

①	周術期の医科歯科連携の必要性について、県民や医療関係者等への普及啓発を行います。
②	合併症予防に向けた、かかりつけ歯科医と連携した口腔ケアや多職種と連携した摂食・嚥下リハビリテーションを促進します。
③	放射線治療、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん治療等に専門的に携わる医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）の育成に努めます。
④	医科と歯科で連携し、要介護の方や脳卒中等で入院した急性期の方に対する口腔ケアの取組を推進します。
⑤	県民に対し、歯周病と糖尿病などの全身の健康との関連について普及啓発を行います。

《 目標 》

指標項目	現状値 R4年度	目標値 R11年度
周術期等口腔機能管理計画策定料の算定件数を増やす	3,600件 ^{※1}	4,000件
医科歯科連携ができていない病院の割合を増やす	64.7% ^{※1}	80%

※1 R3年度

《関係者が取り組むこと》

県民	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 入院時や周術期の口腔ケアの効果について理解を深めます。また、入院時や周術期には口腔ケアのため、院内の歯科や歯科医療機関を受診します。
歯科医師会 歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、医療連携室スタッフ等に対して、医科歯科連携の必要性を啓発します。 ◇ 医科歯科連携を推進するための窓口を設置し、相談対応や啓発を行います。
保健医療専門 団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 医師、看護師、医療連携室スタッフ等に対して、医科歯科連携の必要性を啓発します。
県	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 関係機関と連携して、窓口の設置や歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、医療連携室スタッフ等に対する研修会を開催します。必要に応じて病院等へ歯科専門職を派遣します。

2 災害時の歯科保健医療体制の整備

災害時には、ライフラインの寸断により水が十分に確保できず、歯磨き、義歯の手入れ、口腔ケア等が困難になります。また、義歯紛失等による咀嚼機能の低下、摂食・嚥下機能の低下などのオーラルフレイルの状態になることにより、低栄養や歯周病の悪化、誤嚥性肺炎の発生などが懸念されます。さらに、食生活の変化に伴う子どものむし歯の発生、ストレスを原因とした口腔乾燥によるむし歯や歯周病等の発生も懸念されます。

このような二次的な健康被害を予防することは大変重要であり、平時から県民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要があります。

また、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築のため、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動のニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携を図ることが重要です。

《 現 状 》

- 本県では、平成25年12月に宮崎県歯科医師会と「災害時における歯科医療救護に関する協定」を締結しています。

《 課 題 》

- 災害時には、避難所における誤嚥性肺炎等の二次的な健康被害を予防する必要があります。特に要介護者、障がい児者等の要配慮者においては、誤嚥性肺炎や口腔機能低下のリスクが高いことから、口腔ケアなどのオーラルフレイル予防を行う必要があります。
- 平時から、災害時におけるオーラルフレイル予防や歯・口腔の健康保持の重要性について普及啓発を行う必要があります。
- 災害時には、市町村が設置する避難所支援を速やかに行えるよう、県が設置する保健医療福祉調整本部が中心となり、全国から派遣される保健医療福祉チームとの連携や歯科医師会が派遣する日本災害歯科支援チーム(JDAT:Japan Dental Alliance Team)との連携を図る必要があります。

《 施策の方向 》

①	平時から災害時におけるオーラルフレイル予防や歯・口腔の健康保持の重要性について普及啓発を行います。
②	災害時に速やかに被災者への対応が行えるよう歯科医師、歯科衛生士など関係者への研修を行います。

《関係者が取り組むこと 》

県民	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 非常持ち出し袋に歯ブラシ（必要に応じて子ども用）や液体歯みがきなどの口腔衛生用品を準備します。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 避難所における衛生管理や洗面所（歯磨きスペース）の確保に努めます。 ◇ 歯ブラシ（大人・子ども用）、歯みがき剤、義歯用品等の備蓄に努めます。 ◇ 平時から災害時におけるオーラルフレイル予防や歯・口腔の健康保持の重要性について普及啓発を行います。
歯科医師会 歯科衛生士 会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平時から災害時におけるオーラルフレイル予防や歯・口腔の健康保持の重要性について普及啓発を行います。 ◇ 災害時に速やかに被災者への対応が行えるよう歯科医師、歯科衛生士へ研修を行います。 ◇ 災害時には、歯科医師会を中心として、歯科衛生士会、歯科技工士会等が連携し、避難所や仮設住宅への巡回診療、巡回口腔ケア等を実施します。
施設（障がい 児者施設、高 齢者福祉施 設）	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平時から災害時におけるオーラルフレイル予防や歯・口腔の健康保持の重要性について普及啓発を行います。 ◇ 災害時の口腔ケア継続の必要性を啓発します。 ◇ 口腔ケアに必要な物品の備蓄に努めます。 ◇ 口腔ケアに取り組み、誤嚥性肺炎の予防に努めます。
保健医療専 門団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平時から災害時におけるオーラルフレイル予防や歯・口腔の健康保持の重要性について普及啓発を行います。 ◇ フレイル予防や誤嚥性肺炎予防のため、歯科専門職と連携し、栄養・リハビリテーション支援を含めた「食べる」ための支援を行います。 ◇ 災害時に速やかに被災者への対応が行えるよう歯科医師会等と連携し、関係者への研修を行います。
県	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 平時から災害時におけるオーラルフレイル予防や歯・口腔の健康の保持の重要性の普及啓発を行います。 ◇ 災害時に速やかに被災者への対応が行えるよう関係者への研修を行います。

3 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するため、県及び市町村に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る必要があります。歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健に関する事のみならず、他分野の関係部署、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携する必要があります。

県では、「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年法律第95号)に基づき、平成27年7月に「宮崎県口腔保健支援センター」を健康増進課内に設置し、歯科専門職を配置しています。「宮崎県口腔保健支援センター」では、市町村、保健所、歯科医師会等と連携しつつ、市町村、保健所等の歯科口腔保健の推進に関わる人材に対し、研修会等を通じ、科学的知見に基づく最新の情報など、正しい情報提供や相談対応などの支援を行っています。

《 現状 》

- 令和4年の本県の歯科衛生士数は1,529人で、令和2年と比べ27人(1.8%)の増加となっており、歯科技工士数は344人で、令和2年に比べ8人(2.3%)の減少となっています。人口10万人当たりでは、歯科衛生士、歯科技工士とも全国平均を上回っています。

表6 宮崎県の歯科衛生士・歯科技工士数の推移 (人)

年度	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
歯科衛生士	1,339	1,397	1,429	1,445	1,484	1,502	1,529
10万対	117.9	124.1	128.3	131.8	137.3	140.4	145.3
全国 10万対	80.6	84.8	91.5	97.6	104.9	113.2	116.2
歯科技工士	324	359	345	347	348	352	344
10万対	28.5	31.9	31.0	31.7	32.2	32.9	32.7
全国 10万対	27.7	27.1	27.1	27.3	27.3	27.6	26.4

(出典) 厚生労働省「衛生行政報告例(各年12月末現在)」

- 歯科衛生士を就業先別にみると「診療所」が1,463人(届出総数の95.7%)と最も多く、次いで「病院」が37人(同2.4%)となっています。保健所や都道府県などの行政機関への就業は少ない状況であり、県内の市町村における歯科口腔保健は主に保健師や管理栄養士等が担当しています。

表7 就業先別歯科衛生士数(宮崎県)

就業先	保健所	都道府県	病院	診療所	介護老人 保健施設	介護医療院	指定介護老人 福祉施設 (特別養護老人 ホーム)	介護保険 施設 (その他)	歯科衛生 士学校又は 養成所	事業所	その他
人数 (人)	2	1	37	1,463	4	2	4	1	9	2	4

(出典) 「衛生行政報告例(令和4年12月末現在)」(厚生労働省)

- 歯科技工士数を就業先別にみると「歯科技工所」が199人（届出総数の57.8%）と最も多く、次いで「病院・診療所」が141人（同41.0%）となっています。

表8 就業先別歯科技工士数（宮崎県）

就業先	歯科技工所	病院・診療所	歯科技工士学校 又は養成所	事業所
人数（人）	199	141	3	1

（出典）「衛生行政報告例(令和4年12月末現在)」（厚生労働省）

- 県内の歯科医療機関に対する調査では、61.3%の歯科医療機関が1名以上の歯科衛生士（常勤）が不足していると回答しています。

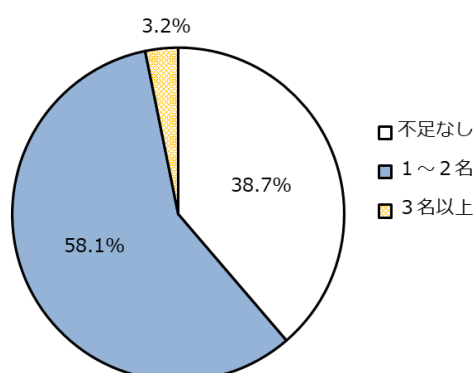


図48 現在不足している常勤歯科衛生士の割合

（出典）令和元年度歯科衛生士不足状況に関するアンケート調査（宮崎県歯科医師会）

《 課 題 》

- 近年の高齢化に伴う訪問歯科診療における口腔健康管理のニーズの増加や介護施設等との連携による口腔ケアの推進、病院等との連携による周術期口腔健康管理の推進、フレイル予防など、歯科保健医療の新たなニーズが高まる中、それに対応できる資質の高い歯科衛生士の養成及び確保が必要です。
- 歯科衛生士の不足は全国的な課題となっており、本県においては、人口10万人あたりの歯科衛生士数は全国値を上回っているものの、歯科診療所における歯科衛生士が不足しています。
- ハイブリッドセラミックスなど新しい材料や、CAD/CAM等のコンピュータ技術の導入により従来の手作業による仕事の形態が大きく変化しており、新しい技術に対応できる歯科技工士の養成や、資質の向上を図る必要があります。

《 施策の方向 》

①	関係団体や養成施設等と連携を図りながら、必要な人材の養成及び確保に努めます。
②	歯科衛生士の復職支援や離職防止の取組を推進します。
③	研修会の実施等により、多様化する歯科保健医療ニーズに対応できる歯科専門職等の人材育成を図ります。

第5章 計画の推進体制

1 総合的な歯科保健対策の推進

県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、県に「宮崎県口腔保健支援センター」を設置しており、県民への正しい知識の普及啓発、歯科保健関係者の研修の企画及び実施、その他の支援を行うなど、本計画に基づく歯・口腔の健康づくりを推進していきます。

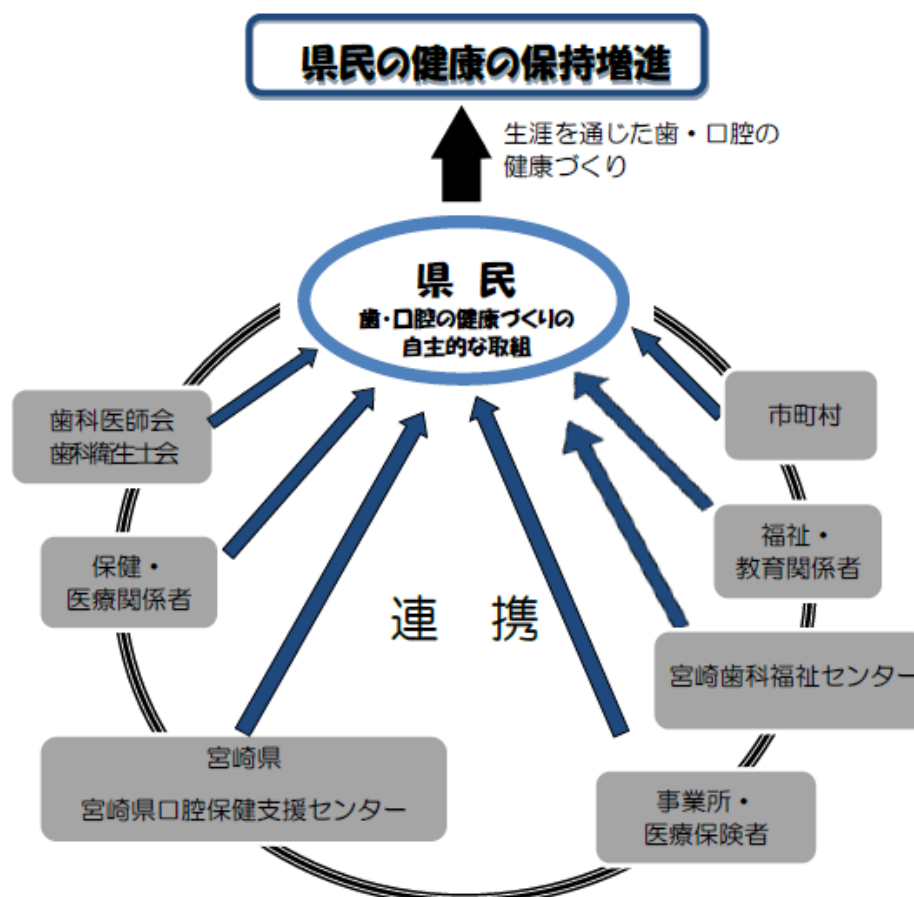


図 49 推進体制

- 県では、「宮崎県歯科保健推進協議会」の開催等を通じて、歯・口腔の健康づくりに携わる関係機関と十分に連携を図り、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するための体制整備に努めます。
- 各保健所が開催する「地域歯科保健推進協議会」において、地域の歯科保健に関する取組状況の把握を行い、地域の課題に応じた歯科保健施策の推進を図ります。
- 県は、市町村における「市町村歯科保健推進協議会」の設置及び「市町村歯科保健推進計画」の策定を推奨、支援します。

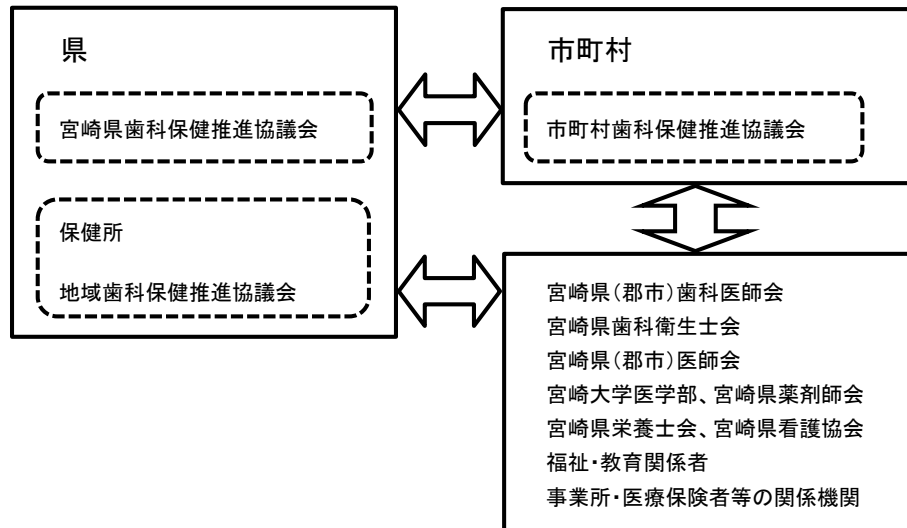


図 50 協議会等の位置づけ

2 調査の実施及び活用等

- 県では、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、乳幼児や学校における歯科保健の状況、フッ化物洗口の実施状況、市町村の歯科保健の取組等について、毎年調査を実施します。
また、県民健康・栄養調査に合わせた歯科保健知識や行動に関する調査や歯科医療機関調査、事業所、施設等における調査を実施します。

3 県民への情報提供

- 県民に対して、歯科保健に関する情報を提供し、県民の歯科保健意識の向上と正しい歯科保健知識の普及啓発を図り、丁寧な歯磨きやかかりつけ歯科医における定期的な歯科健診の受診等、適切な歯科保健行動がとれるよう働きかけます。
- 宮崎県ホームページ（歯科保健）
県内の乳幼児や学校における歯科保健統計やフッ化物洗口の実施状況、市町村の歯科保健事業の取組状況などを掲載します。
<https://www.pref.miyazaki.lg.jp/kurashi/hoken/shikahoken/index.html>
- 宮崎県口腔保健支援センターフェイスブック
歯・口腔の健康に関する情報やイベント情報、県の取組等を配信します。
<https://www.facebook.com/hinata.happy.smile>

「宮崎県歯科保健推進計画」数値目標一覧

第3章 分野別施策【再掲】

1 ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

(1) 乳幼児期

指標項目	現状値 R4年度	目標値 R11年度
3歳児の一人平均むし歯数を減らす	0.54本 ^{※1}	0.3本
3歳児のむし歯のない者の割合を増やす	84.7% ^{※1}	90%
3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合を減らす	5.3% ^{※1}	2%
時間を決めておやつを与えている保護者の割合を増やす(1歳6か月児)	74.1% ^{※1}	80%
フッ化物洗口に取り組む保育所等の割合を増やす	51.5%	70%
乳幼児期の口腔機能の獲得に関する事業を実施している市町村を増やす	13市町村 ^{※2}	26市町村

※1 R3年度

※2 R5年度

(2) 学齢期

指標項目	現状値 R4年度	目標値 R11年度	
12歳児の一人平均むし歯数 ^{※1} を減らす(永久歯)	0.76本	0.6本	
12歳児のむし歯のない者の割合 ^{※1} を増やす(乳歯及び永久歯)	67.2%	70%	
12歳でむし歯のない者の割合 ^{※1} が90%以上の市町村を増やす(乳歯及び永久歯)	0市町村	6市町村	
年1回以上、歯科専門職による歯科保健指導を実施している小学校の割合を増やす	18.0%	70%	
フッ化物洗口に取り組む小学校・中学校の割合を増やす	小学校	77.7%	90%
	中学校	51.1%	70%
学齢期の口腔機能の維持、向上に関する事業を行っている市町村を増やす	5市町村 ^{※2}	26市町村	

※1 12歳児の一人平均むし歯数及びむし歯のない者の割合は、全数調査である宮崎県の学校における歯科保健統計(宮崎県健康増進課)を用いています。

※2 R5年度

(3) 成人期（妊産婦を含む）

指標項目		現状値 R4年度	目標値 R11年度
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合を増やす		64.4%	70%
進行した歯周炎を持つ者の割合を減らす	25-34歳	52.7%	40%
	35-44歳	72.4%	50%
	45-54歳	74.8%	50%
50歳以上における咀嚼良好者の割合を増やす(50~74歳)		77.5% ^{※1}	85%
1日1回十分に時間をかけ、丁寧に磨く者(1回の歯磨きで4分以上磨く者)の割合を増やす	35-44歳	34.0%	50%
	45-54歳	25.0%	50%
歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)を使用している者の割合を増やす	35-44歳	46.8%	50%
	45-54歳	45.1%	50%
喫煙が歯周病に及ぼす健康影響についての正しい知識を持っている者の割合を増やす		61.8%	90%
歯周病が糖尿病と関係があることを知っている者の割合を増やす		42.0%	90%
定期的に歯科健診に行っている者の割合を増やす (過去1年間に歯科健診を受診した者の割合を増やす)		51.1%	65%
歯科健診を実施している事業所の割合を増やす		3.9% ^{※1}	10%
妊産婦の歯科健診を行っている市町村の割合を増やす		46.2%	100%
法令で定められている歯科健診を除く歯科健診を実施している市町村の割合を増やす		53.8%	100%

※1 R3年度

(4) 高齢期

指標項目		現状値 R4年度	目標値 R11年度
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合を増やす		42.2%	60%
介護予防・日常生活支援総合事業(口腔ケア、口腔機能向上)に取り組む市町村の割合を増やす		42.3%	100%

2 支援が必要な方への歯科保健医療の推進

指標項目		現状値 R4年度	目標値 R11年度
障がい児の一人平均むし歯数を減らす（永久歯）	12歳	0.4本	0.3本
障がい児のむし歯のない者の割合を増やす（乳歯及び永久歯）	12歳	74.8%	90%
障がい児者協力歯科医師の人数を増やす		87人	100人
定期的な歯科健診を実施している障がい者支援施設及び障がい児入所施設の割合を増やす		70.4%	90%
定期的な歯科健診を実施している高齢者福祉施設の割合を増やす		35.1%	70%
定期的に歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアに関する研修会を実施している高齢者福祉施設の割合を増やす		49.2%	70%
在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合を増やす		27.3%	40%

第4章 歯科保健医療提供体制の充実【再掲】

1 医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備

指標項目	現状値 R4年度	目標値 R11年度
周術期等口腔機能管理計画策定料の算定件数を増やす	3,600件 ^{※1}	4,000件
医科歯科連携ができている病院の割合を増やす	64.7% ^{※1}	80%

※1 R3年度

参考資料

歯科口腔保健の推進に関する法律

(平成二十三年八月十日)

(法律第九十五号)

(目的)

第一条 この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」という。)の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 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。

- 一 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。
- 二 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。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

第四条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務(以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。)に従事する者は、歯科口腔保健(歯の機能の回復によるものを含む。)に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行う

とともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

第五条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第六条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診(健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。)を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第七条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

第八条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること(以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。)を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

第九条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

(歯科疾患の予防のための措置等)

第十条 前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の

促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

2 前項の基本的事項は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(財政上の措置等)

第十四条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

令和5年10月5日改正

令和6年4月1日施行

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

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、子どものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。)等の課題が指摘されており、全ての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。)を推進するものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与している。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要である。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政(保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。)、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関(歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。)、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、その関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士(以下「歯科専門職」という。)は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に係る医療専門職(以下「医療専門職」という。)や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に係る介護関係者(以下「介護関係者」という。)、社会福祉士等の歯科口腔保健に係る福祉関係者(以下「福祉関係者」という。)その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康の推進に係る取組及び口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うため

には、様々なライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。)ごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。)に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。さらに、五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、二から四までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

三 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要である。

四 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診(健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。)又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切な PDCA サイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標(目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。)及び計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づき、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする目標値については、計画開始後おおむね9年間(令和14年度まで)を目途として設定することとする。第一の一から三までに関しては、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層を対象とした指標を設定することで、特定の集団にお

ける疾患の罹患状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に関しては、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し参考とする参考指標は別途示すこととする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯・口腔の健康づくりプランに係る計画については、健康増進法(平成14年法律第103号)に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和の保たれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。歯・口腔の健康づくりプランに係る計画期間内の施策の成果については、計画開始後6年(令和11年度)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年(令和15年度)を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進に必要な施策に反映する。なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更する。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針についての目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。ポピュレーションアプローチ(一般的な地域住民を対象とした施策)及びハイリスクアプローチ(歯科疾患の高リスク者を対象とした施策)を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。

なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣及び発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

(2) 少年期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

(3) 青年期・壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

(4) 中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

(5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図る。妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

(1) 乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図る。併せて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル(口腔機能の衰え)等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組む。

4 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標・計画

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患、医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。地方公共団体は、

地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、1から4までの目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等によるう蝕予防及び歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、PDCAサイクルに沿って、事業の効果検証を行う。

第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

一 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策について、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標・計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け、必要な施策を行うよう努める。

さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

二 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、介護関係者、福祉関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、都道府県内の市町村等の地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集、管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者やその家族を含めた地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意

するとともに、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、別途示す参考指標についても参考とすること。

- 5 都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法(昭和 22 年法律第 101 号)に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)の規定に基づき都道府県が策定する医療計画(以下「医療計画」という。)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法(平成 18 年法律第 98 号)に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成 30 年法律第 105 号)に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成 30 年法律第 104 号)に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

第四 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・介護関係者・福祉関係者その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、PDCA サイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努める。

さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画、調整等に係る能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・歯科衛生士会・歯科技工士会・医師会・薬剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体(以下「職能団体」という。)等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努める。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

第五 調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として 4 年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。また、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努める。

二 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口

腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する確かつ十分に情報提供するものとする。この際、個人情報について適正な取扱いをすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、統計法(平成19年法律第53号)、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成29年法律第28号)、その他個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICTやデータヘルス等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第六 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主体的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることをないよう留意する。さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020(ハチマルニイマル)運動」等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科専門職、医療専門職、介護関係者、福祉関係者、地域保健担当者、学校保健担当者、産業保健関係者等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関、職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関(教育委員会等を含む。)、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から国民や歯科口腔保

健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小による全ての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

目 標	指 標	目 標 値
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25 都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)	5%

別表第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目 標	指 標	目 標 値
①う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合(再掲)	0%
②う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数(再掲)	25 都道府県
③治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合(年齢調整値)	20%
④根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合(年齢調整値)	5%

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

目 標	指 標	目 標 値
①歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
②歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)	40%

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目 標	指 標	目 標 値
①歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲)	5%
②より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%

別表第三 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

目 標	指 標	目 標 値
①よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	80%
②より多くの自分の歯を有する者の増加	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲)	5%

別表第四 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標

一 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

目 標	指 標	目 標 値
①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%

別表第五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

目標	指標	目標値
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② PDCA サイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%

二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

目標	指標	目標値
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%

三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

目標	指標	目標値
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例

平成23年3月22日条例第21号

(目的)

第1条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしていることに鑑み、県民の歯・口腔の健康づくりに関し、基本理念を定め、並びに県の責務及び保健、医療、福祉、教育等に関係する者等の役割を明らかにするとともに、施策の基本的事項を定め、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進することにより、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2条 歯・口腔の健康づくりは、すべての県民が自ら歯・口腔の健康づくりに努めるとともに、適切な時期に、また、その居住する地域にかかわらず等しく、生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを受けることができる環境が整備され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3条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯・口腔の健康づくりの推進に関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村との連携協力等)

第4条 県は、前条の施策を策定し、及び実施するに当たっては、住民に身近な歯科保健サービスを行う市町村との連携協力及び調整に努めるものとする。

(保健、医療、福祉、教育等に関係する者の役割)

第5条 保健、医療、福祉、教育等に関係する者は、基本理念にのっとり、県民の歯・口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、それぞれの者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動と連携し、及び協力す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6条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員の歯科健診、保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。）は、基本理念にのっとり、県内の被保険者の歯科健診、保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第7条 県民は、歯・口腔^{くわう}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、県及び市町村が実施する歯・口腔^{くわう}の健康づくりの推進に関する施策を活用すること、歯科医師等の支援を受けること等により、自ら歯・口腔^{くわう}の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

2 父母その他の保護者は、家庭において、子どもの虫歯及び歯周病の予防、早期治療等に取り組むよう努めるものとする。

(歯科保健推進計画)

第8条 知事は、県民の生涯にわたる歯・口腔^{くわう}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・口腔^{くわう}の健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「歯科保健推進計画」という。）を定めるものとする。

2 歯科保健推進計画には、次に掲げる事項について定めるものとする。

(1) 歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する基本的な方針

(2) 歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策

(3) 歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する目標

(4) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔^{くわう}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、歯科保健推進計画を定めようとするときは、あらかじめ、県民、市町村、歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する学識経験を有する者等の意見を反映することができるよう必要な措置を講じるものとする。

4 知事は、歯科保健推進計画を定めたときは、これを公表するものとする。

5 知事は、歯科保健推進計画における施策の進捗状況を踏まえ、必要に応じて歯科保健推進計画の見直しを行うものとする。

6 第3項及び第4項の規定は、歯科保健推進計画の変更について準用する。

(市町村への支援等)

第9条 県は、市町村が歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する計画を策定し、又は施策を実施しようとするときは、その求めに応じて情報の提供、専門的又は技術的な支援等を行うものとする。

(基本的施策の実施)

第10条 県は、歯・口腔^{くわう}の健康づくりを推進するため、基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

(1) 歯・口腔^{くわう}の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関係する者の連携体制の構築に関すること。

- (2) 市町村等がフッ化物応用等により歯科疾患の予防対策を行う場合、その実施に当たり必要な措置に関すること。
- (3) 市町村等が行う母子保健に関する事業、学校保健に関する事業、高齢者の保健に関する事業その他の保健に関する事業との連携に関すること。
- (4) 乳幼児、障がいのある者、介護を要する者その他の特に配慮を要する者に対する歯科保健医療サービスの確保に関すること。
- (5) 歯・口腔^{くわう}の健康づくりに携わる者の資質の向上に関すること。
- (6) 歯・口腔^{くわう}の健康づくりの推進に資する調査研究に関すること。
- (7) 歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する普及啓発に関すること。
- (8) 8020 運動(80 歳で自分の歯を 20 本以上維持することを目的とした取組をいう。)の推進に関すること。
- (9) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔^{くわう}の健康づくりを推進するために必要な事項に関すること。

(歯と口の健康週間)

第 11 条 県民の間に広く歯・口腔^{くわう}の健康づくりについての関心及び理解を深め、県民が積極的に歯科疾患を予防する意欲を高めるため、歯と口の健康週間を設ける。

2 歯と口の健康週間は、6 月 4 日から同月 10 日までとする。

3 県は、歯と口の健康週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第 12 条 県は、歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する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。

(施策の実施状況の公表)

第 13 条 知事は、毎年、県が講じた歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策の実施状況について、その概要を公表するものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成 25 年 10 月 4 日条例第 31 号)

この条例は、公布の日から施行する。

宮崎県歯科保健推進協議会設置要綱

平成23年9月15日
福祉保健部健康増進課

(目的)

第1条 県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進し、県民の健康の保持増進に寄与することを目的として、宮崎県歯科保健推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議し、その推進に努めるものとする。

- (1) 県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関すること。
- (2) 宮崎県歯科保健推進計画に関すること。
- (3) 国の8020運動推進特別事業に関すること。
- (4) その他歯・口腔の健康づくりの推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 協議会の委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員に欠員を生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会は、福祉保健部長が招集する。

- 2 協議会の議長は、会長が務める。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(実務者会議)

第7条 協議会は、必要に応じて実務者会議を置くことができる。

- 2 実務者会議に関する必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第8条 協議会及び実務者会議の庶務は、宮崎県福祉保健部健康増進課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会及び実務者会議の運営に関し必要な事項は、福祉保健部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年10月1日から施行する。

この要綱は、平成27年3月16日から施行する。

この要綱は、平成 29 年 1 月 30 日から施行する。
 この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。
 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
 この要綱は、令和 5 年 2 月 24 日から施行する。

別表（第 3 条関係）

所属
宮崎県歯科医師会
宮崎県医師会
宮崎県薬剤師会
宮崎県歯科衛生士会
宮崎県栄養士会
宮崎歯科福祉センター
宮崎県看護協会
宮崎県保育連盟連合会
宮崎産業保健総合支援センター
宮崎県老人保健施設協会
宮崎県老人福祉サービス協議会
障がい福祉関係団体
宮崎県市町村保健活動連絡協議会
公募委員
実務者会議代表

宮崎県歯科保健推進協議会実務者会議設置要領

令和5年5月1日

福祉保健部健康増進課

(目的)

第1条 県内の歯科保健の現状把握や課題解決の施策等について検討を行うため、宮崎県歯科保健推進協議会に実務者会議を設置する。

(協議事項)

第2条 実務者会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 県内の歯科保健の状況等に関する調査・分析等に関すること。
- (2) 宮崎県歯科保健推進計画に関すること
- (3) その他歯・口腔の健康づくりの推進に関すること。

(組織)

第3条 実務者会議は、別表に掲げる委員をもって構成する。

(実務者会議の会長)

第4条 実務者会議に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、実務者会議を代表する。

(任期)

第5条 実務者会議の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員に欠員を生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 実務者会議は必要に応じて、健康増進課長が招集する。

- 2 実務者会議の議長は、会長が務める。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、実務者会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 実務者会議の庶務は、宮崎県福祉保健部健康増進課において処理する。

(補則)

第8条 この要領に定めるもののほか、実務者会議の運営に関し必要な事項は、健康増進課長が別に定める。

附 則

この要領は、令和5年5月1日から施行する。

別表（第3条関係）

宮崎県歯科保健推進協議会実務者会議

所属
宮崎県歯科医師会
宮崎県医師会
宮崎県歯科衛生士会
宮崎県商工会議所連合会
全国健康保険協会（協会けんぽ）
宮崎県幼稚園連合会
宮崎県認定こども園協会
宮崎県学校保健会養護教諭部会
宮崎県介護支援専門員協会
宮崎県手をつなぐ育成会
市町村
保健所

第3期宮崎県歯科保健推進計画策定までの経過

	協議会	実務者 会議	
計画策定 検討	○		令和4年10月12日 令和4年度第1回宮崎県歯科保健推進協議会
	○		令和5年3月16日 令和4年度第2回宮崎県歯科保健推進協議会
各論協議		第1回 ○	令和5年6月30日 令和5年度第1回宮崎県歯科保健推進協議会実務者会議
		第2回 ○	令和5年8月30日 令和5年度第2回宮崎県歯科保健推進協議会実務者会議
素案協議	○		令和5年10月31日 令和5年度第1回宮崎県歯科保健推進協議会
パブリック コメント	—	—	令和5年12月13日～令和6年1月12日
最終案 協議	○		令和6年1月24日 令和5年度第2回宮崎県歯科保健推進協議会

第3期宮崎県歯科保健推進計画策定委員

宮崎県歯科保健推進協議会

◎ 会長 ○ 副会長 (敬称略)

所属	職名	氏名
宮崎県歯科医師会	専務理事	◎黒木 康夫 (R3. 4. 1～R5. 9. 7)
		根井 俊輔 ^{※5} (R5. 9. 8～)
宮崎県医師会	常任理事	荒木 早苗
宮崎県薬剤師会	副会長	榎園 勝 (R3. 4. 1～R5. 9. 14)
	専務理事	福森 一真 ^{※6} (R5. 9. 15～)
宮崎県歯科衛生士会	会長	○近藤 泰子
宮崎県栄養士会	会長	酒元 誠治 ^{※1}
宮崎歯科福祉センター	担当理事	柿崎 陽介
宮崎県看護協会	常務理事	又木 真由美 ^{※3}
宮崎県保育連盟連合会	副理事長	間所 あゆみ ^{※3}
宮崎産業保健総合支援センター	副所長	木村 剛 ^{※3}
宮崎県老人保健施設協会	事務局長	川越 康史 ^{※3}
宮崎県老人福祉サービス協議会	会長	渡邊 浩之 ^{※4}
宮崎県手をつなぐ育成会	会長	八木 志乃舞 ^{※3}
宮崎県市町村保健活動連絡協議会	理事	濱砂 美貴 ^{※1}
公募委員	委員	内山 涼子
実務者会議代表 (宮崎県歯科医師会 副会長)	実務者会議会長	◎佐野 裕一 ^{※2} (会長：R5. 10. 31～)

任期 令和3年4月1日から令和6年3月31日まで
 ※1 令和4年9月1日から令和6年3月31日まで
 ※2 令和3年12月17日から令和6年3月31日まで
 ※3 令和5年3月16日から令和6年3月31日まで
 ※4 令和5年5月8日から令和6年3月31日まで
 ※5 令和5年9月8日から令和6年3月31日まで
 ※6 令和5年9月15日から令和6年3月31日まで

宮崎県歯科保健推進協議会実務者会議

◎ 会長 (敬称略)

所属	職名	氏名
宮崎県歯科医師会	副会長	◎佐野 裕一
宮崎県医師会	常任理事	吉見 雅博
宮崎県歯科衛生士会	理事	佐々木 美鈴
宮崎県商工会議所連合会	総務企画課長	牧草 慎治
全国健康保険協会宮崎支部 (協会けんぽ)	保健グループ長	橋口 尚幸
宮崎県幼稚園連合会	教育研究委員	岩下 里美
宮崎県認定こども園協会	理事	本山 貴士
宮崎県学校保健会養護教諭部会	部長	木下 ゆかり
宮崎県介護支援専門員協会	理事	山毛 徹
宮崎県手をつなぐ育成会	会長	八木 志乃舞
市町村 (川南町保健センター)	主査	日高 文子
保健所 (中央保健所)	健康づくり課長	武田 靖子

任期 令和5年5月1日から令和6年3月31日まで

用語の説明

〈あ〉

- オーラルフレイル
かんだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えること。かむ力が弱くなると、食事のバランスが偏りやすくなり、食事の楽しみも減り、食欲の低下につながるなど、低栄養のリスクが高まる。また、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりの減少を招くことから、フレイルの前段階の状態と言われている。

〈か〉

- かかりつけ歯科医
安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師
- CAD/CAM (キャド/キャム)
コンピュータ支援による歯科技工物の設計を行い (CAD)、その設計に沿って歯科技工物を製造すること (CAM)
- 健康寿命
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
- 口腔機能
噛む (咀嚼)、食べる (摂食)、飲み込む (嚥下)、唾液の分泌といった、口が担う機能の総称
- 口腔ケア
歯だけではなく舌や粘膜、入れ歯 (義歯) などを清潔に保ち、健康を維持するための器質的口腔ケアと、口腔器官や口腔周囲筋等の機能の維持・向上のための機能的口腔ケアのこと (器質的口腔ケアと機能的口腔ケアがうまく組み合わせられることで、口腔ケアの効果が高まる)
- 誤嚥性肺炎
誤嚥によって飲食物や唾液などが気道から肺に入ること、もともと口の中に存在する雑菌等と一緒に入り込むことによる肺炎
- 根面う蝕
加齢や歯周病などにより歯肉が下がって露出した部分に発生するむし歯のこと

〈さ〉

- 歯周炎
歯肉における炎症が歯肉組織内だけでなく、歯を支えている骨や歯の根の膜などに波及したもの
- 歯周疾患 (歯周病)
歯肉や歯を支えている骨などの周りの組織にみられる炎症性の病気であり、歯肉炎から歯周炎までを含めた総称
- 周術期
入院、麻酔、手術、回復といった患者の術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間
- 周術期等口腔機能管理計画策定料
歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期の口腔機能管理を実施した場合、一定の条件を満たすことで得ることができる歯科診療報酬

- 静脈内鎮静法
点滴注射などから静脈麻酔剤、向精神薬、鎮痛剤等を注射して、治療の恐怖感や治療時の器具による吐き気等を防止する歯科治療の補助手段

- 生活習慣病
生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称

〈な〉

- 介護予防・日常生活支援総合事業
市町村が中心となって、要支援等の高齢者を対象に、要介護状態にならないための支援を行うもの。訪問・通所型サービスなどの介護予防・生活支援サービス事業と介護予防教室などの一般介護予防事業。

〈は〉

- ハイブリッドセラミックス
セラミック材料（陶器）にレジン材料（合成樹脂）を配合させた素材のこと。天然の歯と同じ硬さの強度があり、主に奥歯のインレー（詰め物）に使用される
- 一人平均むし歯数
一人あたりの永久歯の未処置歯数、むし歯による喪失歯数、治療済みのむし歯数の合計の本数
- 不正咬合
正常咬合でないもの。叢生（そうせい）、反対咬合（はんたいこうごう）、過蓋咬合（かがいこうごう）切端咬合、開咬（かいこう）、上顎前突（じょうがくぜんとつ）、などがある。
- フッ化物
フッ素を含む化合物のこと（むし歯予防に使用されるのは、主にフッ化ナトリウム（NaF）やリン酸酸性フッ化ナトリウム（APF）である）
- 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のこと（フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤の利用といった局所的応用と、水道水フッロリレーション、フッ化物錠剤などの全身的応用がある）
- 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のこと
- フッ化物塗布
むし歯予防のため、フッ化物を含む薬剤を歯に直接塗布すること

〈ま〉

- むし歯
歯の石灰質を溶かし、歯のエナメル質や象牙質などの硬い部分が失われる病気
- むし歯有病者率
歯科健診を受けた者のうち、むし歯を保有する者の割合

〈ら〉

- ライフステージ
年齢にもなって変化する生活段階、人生の節目、出生、就学、卒業、就職、結婚、出産など



宮崎県シンボルキャラクター みやざき犬

第3期宮崎県歯科保健推進計画

(令和6年3月)

編集・発行 宮崎県福祉保健部健康増進課

(宮崎県口腔保健支援センター)

〒880-8501

宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号

TEL 0985-26-7078

FAX 0985-26-7336