



第2期宮崎県歯科保健推進計画

平成30年3月

宮崎県

はじめに

本県では、平成23年3月に公布・施行した「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき、平成24年9月に「宮崎県歯科保健推進計画」を策定し、県民の生涯にわたる歯科保健対策を推進してまいりました。

その結果、平成28年度の調査では、乳幼児期、学齢期においては、フッ化物洗口に取り組む施設の割合が増加し、子どものむし歯は減少傾向となっており、高齢期においては、80歳で20本以上自分の歯を持つ者（8020達成者）の割合や、保有している歯の本数が増加するなどの改善が見られました。

一方で、進行した歯周炎を持つ者の割合が増加するなど、改善が必要な項目もありました。

本格的な高齢化社会を迎え、近年の歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化し、がん治療や糖尿病治療等における医科歯科連携や在宅歯科医療の推進、災害時の誤嚥性肺炎の予防など新たな課題も生じています。

県では、この度県民の歯・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し、県民の健康長寿社会を実現するため「第2期宮崎県歯科保健推進計画」を策定しました。

歯・口腔の健康を維持することは、生涯にわたって食事や会話を楽しむなど、健康で質の高い生活を営む上で不可欠であり、全身疾患の予防や健康寿命の延伸にも大変重要な役割を担っております。

「日本のひなた宮崎県」で、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・口腔の健康づくり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部会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。

2018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
1 計画改定にあたって	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間と評価	2
4 計画の基本的な方針	2
第2章 前計画の目標と評価	4
1 達成度評価	4
2 ライフステージ等の達成度評価	5
(1) 乳幼児期	5
(2) 学齢期	6
(3) 成人期	7
(4) 高齢期	8
(5) 障がい児者	9
第3章 分野別施策.....	10
1 ライフステージに応じた歯科保健対策の推進	10
(1) 乳幼児期	10
(2) 学齢期	24
(3) 成人期	36
(4) 高齢期	54
2 支援が必要な方への歯科保健医療の推進	59
3 医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備	68
(1) がん治療と歯科保健	68
(2) 糖尿病と歯科保健	71
4 災害時の歯科保健医療体制の整備	72
宮崎県歯科保健推進計画数値目標一覧	73
第4章 計画の推進体制	76
1 総合的な歯科保健対策の推進	76
2 県民への情報提供	77
参考資料.....	79
歯科口腔保健の推進に関する法律	79
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	82
宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例	83
宮崎県歯科保健推進協議会設置要綱	86
宮崎県歯科保健推進協議会部会設置要領	88
第2期宮崎県歯科保健推進計画策定までの経過	90
第2期宮崎県歯科保健推進計画策定委員	91
用語の説明	93

第1章 計画改定にあたって

1 計画改定にあたって

- 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」（平成13年2月策定、平成25年3月改定）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（2012）年度に計画期間を平成29（2017）年度までの6年間とする「宮崎県歯科保健推進計画」を策定しました。
- しかしながら、本格的な高齢化社会を迎え、人口構造の変化やう蝕の減少等の疾病構造の変化、歯科治療技術の向上など、近年の歯科保健医療を取り巻く状況が大きく変わる中、個人や地域における健康格差の縮小、がん治療等の周術期口腔機能管理における医科歯科連携や在宅歯科医療の推進、災害時の誤嚥性肺炎の予防など新たな課題も生じています。
- このため、本計画は、平成29（2017）年度に評価、見直しを行い、「第2期宮崎県歯科保健推進計画」を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

- 平成23（2011）年8月に、「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成23年法律第95号）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。
- また、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。
- さらに、「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、最終年度を「健康みやざき行動計画21」と合わせ、平成30（2018）年度から2023年度までの6年間とします。
- 最終年度である2023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。
- ただし、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 計画の基本的な方針

- 国が示した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（平成24年7月）における口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小等の目標に則して、本県では、県民の健康寿命の延伸と健康長寿社会を実現するため、施策の方向性や目標値を設定し、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します。

【基本方針】

- **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**
定期的な歯科健診また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、在宅を含めた歯科医療体制を整備する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。
- **医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備**
がん患者や糖尿病患者等の口腔衛生状態の向上を通じて治療における合併症などを予防するため、医科と歯科の連携体制の充実を図ります。
- **災害時の歯科保健医療体制の整備**
平時から災害時における歯科口腔保健の保持の重要性について普及啓発を行い、災害発生時に速やかに被災者への対応が行える体制の整備を図ります。

○ **総合的な歯科保健対策の推進**

県に宮崎県口腔保健支援センターを設置し、市町村や歯科医師会等の関係団体、学校、職域その他の関係者と連携し、円滑な歯科保健対策の推進を目指します。

○ **県民への情報提供**

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での定期的な歯科健診の受診等、県民が適切な歯科保健行動がとれるよう働きかけます。

第2章 前計画の目標と評価

1 達成度評価

策定時の値と直近値を比較	項目数					合計
	乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期	障がい児者	
A 目標値に達した	2	2	1	1	3	9
B 目標値に達していないが改善傾向にある	3	2	6	0	0	11
C 変わらない	2	1	7	1	0	11
D 悪化している	0	0	3	0	0	3
E 把握方法が異なるため評価困難	1	0	0	0	0	1
合計	8	5	17	2	3	35

《評価》

- 全35項目のうち、評価困難を除いた34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以上の評価項目が20項目あり、約6割を占めました。悪化している項目が成人期にみられました。
- 乳幼児期、学齢期においては、フッ化物洗口に取り組む保育所、幼稚園の割合が増加しました。むし歯は減少傾向であり、B以上の評価が多くみられました。
- 成人期においては、進行した歯周炎を持つ者の割合が増加するなど、悪化している項目がみられました。
- 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合が目標を達成するなど、保有している歯の本数は増加しています。
- 障がい児者では、むし歯を持たない者の割合が増加するなど改善がみられました。

2 ライフステージ等の達成度評価

(1) 乳幼児期

指標項目	策定時基準値 (2011年度)	現状値 (2016年度)		目標値 (2017年度)	達成度
3歳児の一人平均むし歯数を減らす	1.36本 (2010年度)	0.83本		0.8本	B
3歳児のむし歯を持たない者の割合を増やす	67.5% (2010年度)	78.2%		80%	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	65.2%	3歳児	63.8%	80%	C
	66.6%	就学前児	65.0%	80%	C
フッ化物塗布に取り組む市町村の割合を増やす	80.8%	88.5%		100%	B
フッ化物洗口に取り組む保育所、幼稚園の割合を増やす	39.4%	保育所	57.7%	50%	A
	30.3%	幼稚園	40.0%	40%	A
	—	認定 こども園	42.2%	—	E

《評価》

- 3歳児のむし歯は減少しましたが、目標を達成しませんでした。
- 時間を決めておやつを与えている保護者の割合は、ほぼ横ばいで、目標を達成しませんでした。
- フッ化物塗布に取り組む市町村の割合は、増加していますが、目標を達成しませんでした。
- 一方、フッ化物洗口に取り組む保育所、幼稚園の割合は増加し、目標を達成しました。

(2) 学齢期

指標項目	策定時基準値 (2011年度)	現状値 (2016年度)		目標値 (2017年度)	達成度
12歳児の一人平均むし歯数を減らす	2.0本	1.0本		1.0本	A
12歳児のむし歯のない者の割合を増やす	38.7%	54.2%		50%	A
年1回以上専門家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	51.7%	50.9%		70%	C
フッ化物洗口に取り組む小学校、中学校の割合を増やす	16.5%	小学校	48.5%	50%	B
	15.6%	中学校	37.5%	50%	B

《評価》

- 12歳児のむし歯は減少し、目標を達成しました。
- フッ化物洗口に取り組む小学校、中学校の割合は、増加していますが、目標を達成しませんでした。

(3) 成人期

指標項目	策定時基準値 (2011年度)	現状値 (2016年度)		目標値 (2017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	49.7%	63.3%		60%	A
未処置歯を有する者の割合を減らす	49.2%	35-44歳	41.2%	25%	B
	30.1%	55-64歳	32.0%	15%	C
喪失歯のない者の割合を増やす	55.4%	35-44歳	57.4%	75%	C
進行した歯周炎を持つ者の割合を減らす	27.3%	25-34歳	44.4%	20%	D
	40.0%	35-44歳	43.3%	30%	D
	39.5%	45-54歳	57.5%	30%	D
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分以上歯を磨く者)の割合を増やす	12.3%	35-44歳	16.8%	50%	C
	16.0%	45-54歳	15.8%	50%	C
フッ化物配合歯磨剤使用者の割合を増やす	76.1%	83.1%		90%	B
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	35.4%	35-44歳	32.9%	50%	C
	33.3%	45-54歳	32.7%	50%	C
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	22.0%	28.0%		80%	B
定期的に歯科健診に行っている者の割合を増やす	17.9%	21.5%		30%	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数を増やす	13市町村	18市町村		全市町村 (26市町村)	B
成人の歯の健康教育を行っている市町村の数を増やす	14市町村	13市町村		全市町村 (26市町村)	C
成人の歯科健診を行っている市町村の数を増やす	15市町村	18市町村		全市町村 (26市町村)	B

《評価》

- 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は、増加し、目標を達成しました。
- 一方、進行した歯周炎を持つ者の割合は、増加し、目標を達成しませんでした。

- 特に、25歳から34歳及び45歳から54歳については、悪化しました。
- 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、増加しましたが、目標を達成しませんでした。
- 歯間部清掃用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ）を使用している者の割合は、ほぼ横ばいで、目標を達成しませんでした。
- 妊産婦に歯科保健指導を実施している市町村の数は、増加していますが、目標を達成しませんでした。
- 定期的に歯科健診に行っている者の割合は、増加していますが、目標を達成しませんでした。
- 成人の歯の健康教育及び歯科健診を行っている市町村の数は、ほぼ横ばいで目標を達成しませんでした。

（4）高齢期

指標項目	策定時基準値 (2011年度)	現状値 (2016年度)	目標値 (2017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	25.3%	33.6%	30%	A
地域支援事業（二次予防事業における“口腔機能の向上”事業又は一次予防事業における“口腔ケア関係”事業）に取り組む市町村の数を増やす	20市町村	18市町村	全市町村 (26市町村)	C

《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し、目標を達成しました。
- 地域支援事業（二次予防事業における“口腔機能の向上”事業又は一次予防事業における“口腔ケア関係”事業）に取り組む市町村の数は、ほぼ横ばいで、目標を達成しませんでした。

(5) 障がい児者

指標項目	策定時基準値 (2011年度)	現状値 (2016年度)		目標値 (2017年度)	達成度
		12歳	0.97本		
障がい児者の一人平均むし歯数を減らす	2.02本	12歳	0.97本	1.0本	A
障がい児者のむし歯を持たない者の割合を増やす	41.9%	50%		50%	A
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	31人	57人		50人	A

《評価》

- 障がい児者の一人平均むし歯数は半減し、目標を達成しました。
- 障がい児者のむし歯を持たない者の割合は増加し、目標を達成しました。
- 県内の障がい児者協力歯科医師の人数は増加し、目標を達成しました。

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、心身の成長が非常に著しい時期であり、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非常に重要な時期です。

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、家庭が生活の場であり、歯・口腔の清掃や食習慣など基本的歯科保健習慣を身につける時期であることから、保護者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。

このため、母子保健法第12条に基づき、「満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児」及び「満3歳を超え満4歳に達しない幼児」に対して、「歯及び口腔の疾病及び異常の有無」について健康診査が実施されています。

《現状》

- 1歳6か月児の一人平均むし歯数及びむし歯有病者率は、年々減少傾向にあり、平成26（2014）年度は全国値に近づいています。

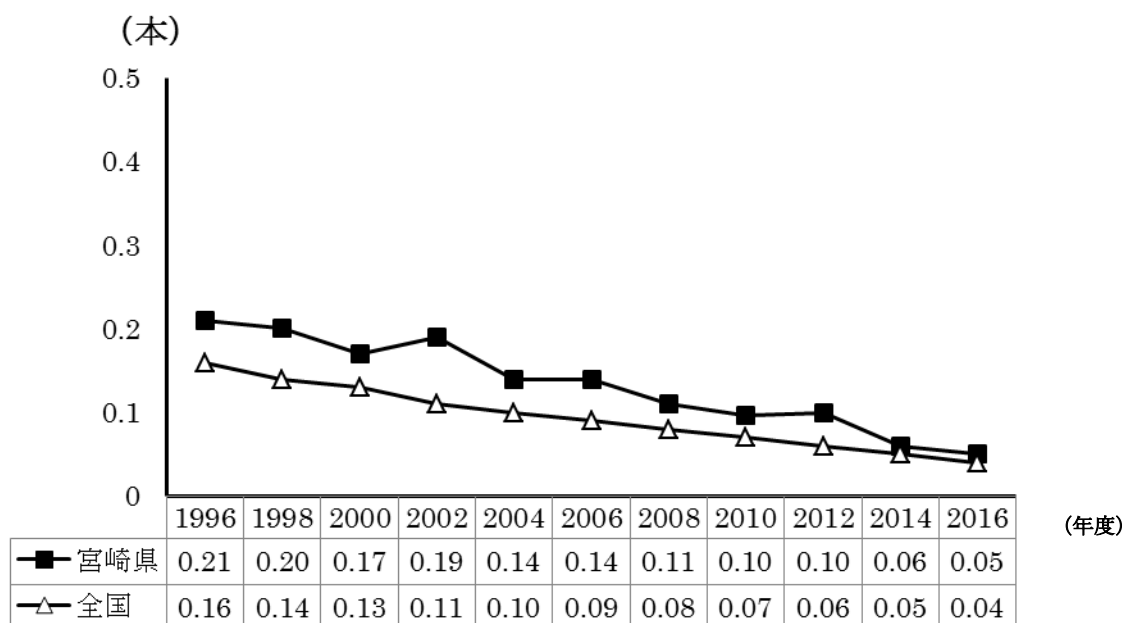


図1 1歳6か月児一人平均むし歯数の年次推移

(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）

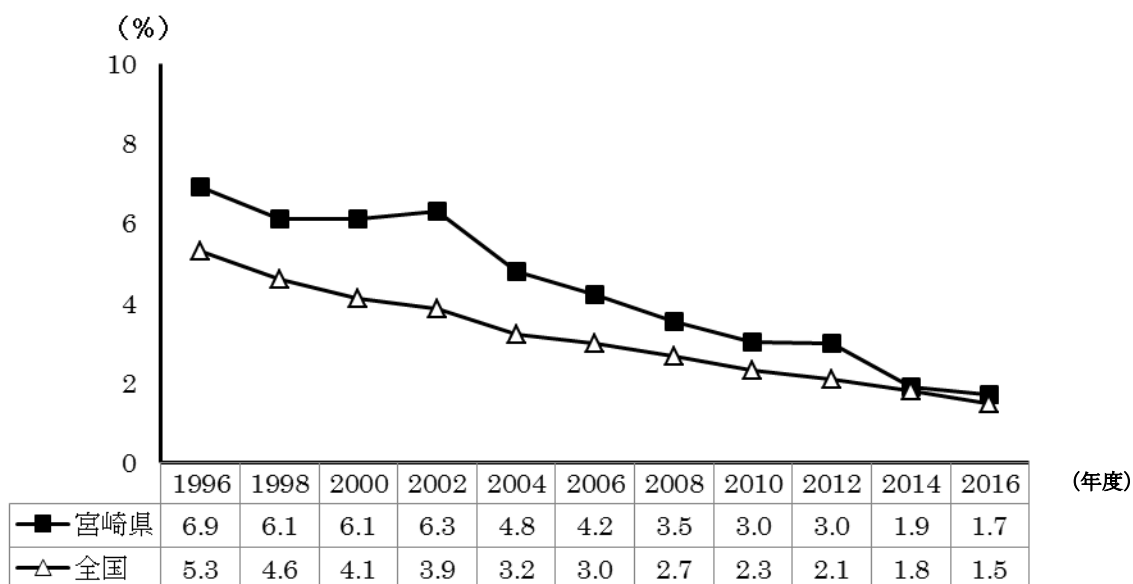


図2 1歳6か月児むし歯有病者率の年次推移

(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）

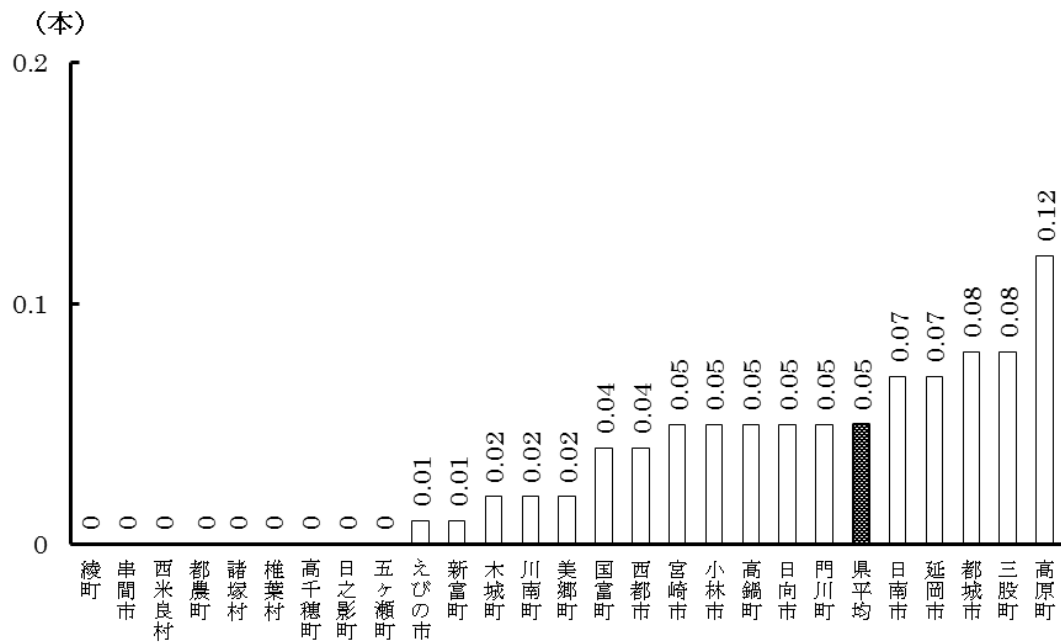


図5 平成28(2016)年度 市町村別1歳6か月児一人平均むし歯数
(出典) 宮崎県母子保健事業実績報告(宮崎県健康増進課)

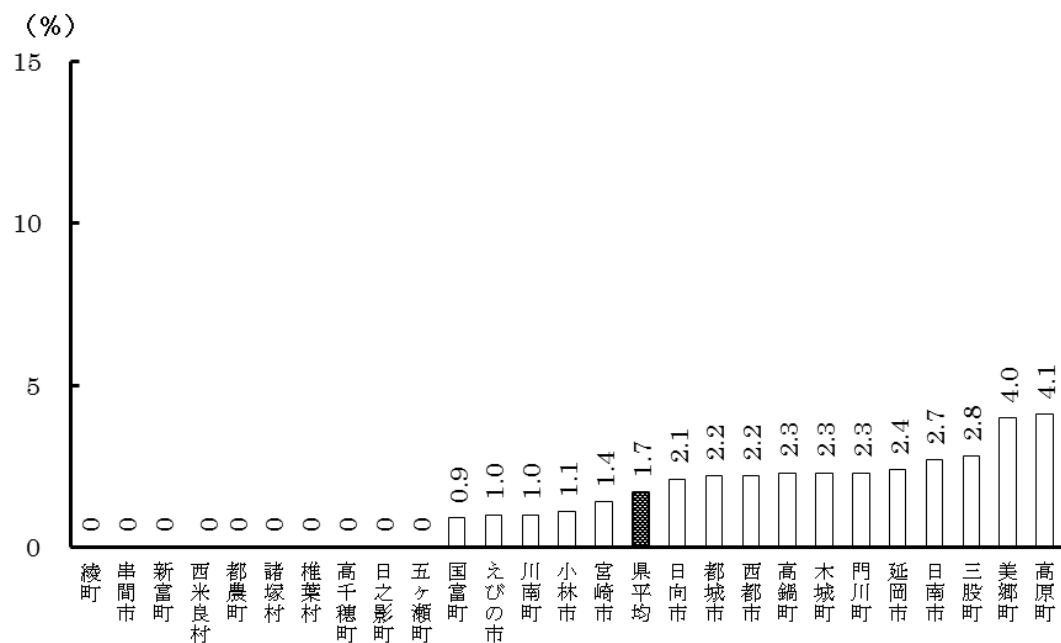


図6 平成28(2016)年度 市町村別1歳6か月児むし歯有病者率
(出典) 宮崎県母子保健事業実績報告(宮崎県健康増進課)

- 3歳児の一人平均むし歯数及びむし歯有病者率は、年々減少傾向にあります。全国平均と比較して、多い（高い）状況です。

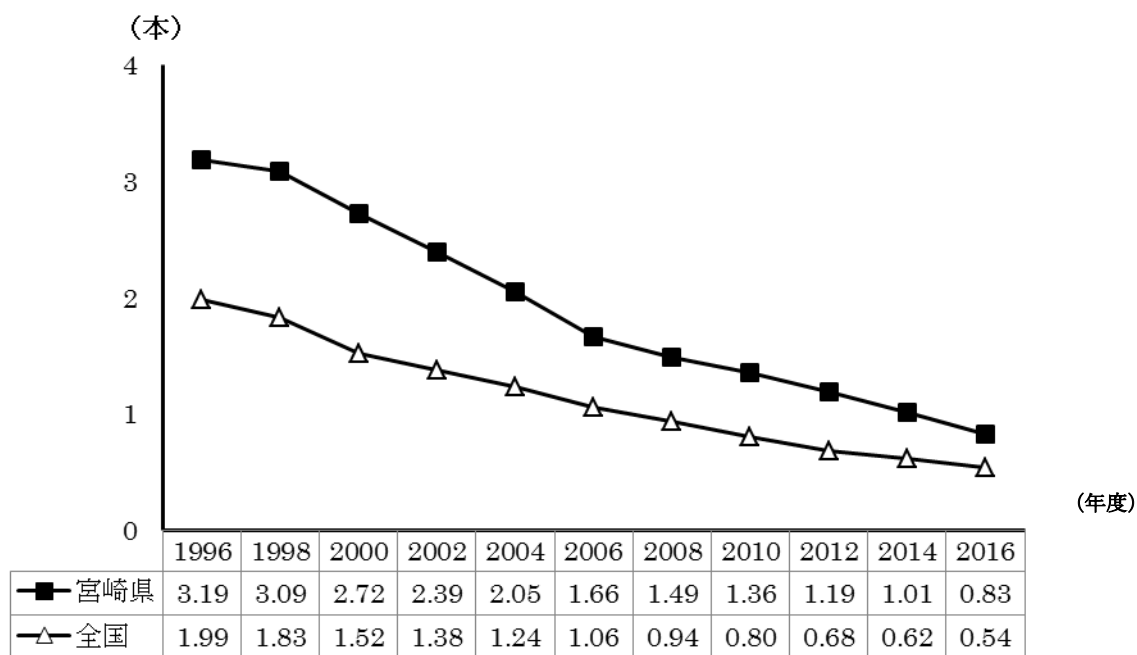


図7 3歳児一人平均むし歯数の年次推移

(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）

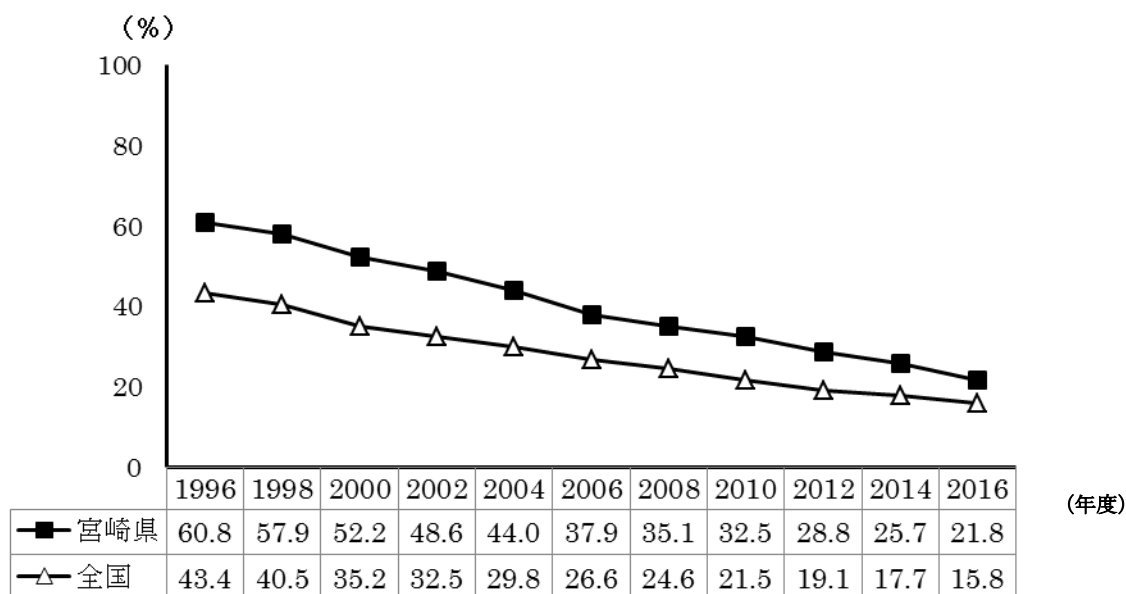


図8 3歳児むし歯有病者率の年次推移

(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）

○ 本県の3歳児一人平均むし歯数の全国順位は、42位です。

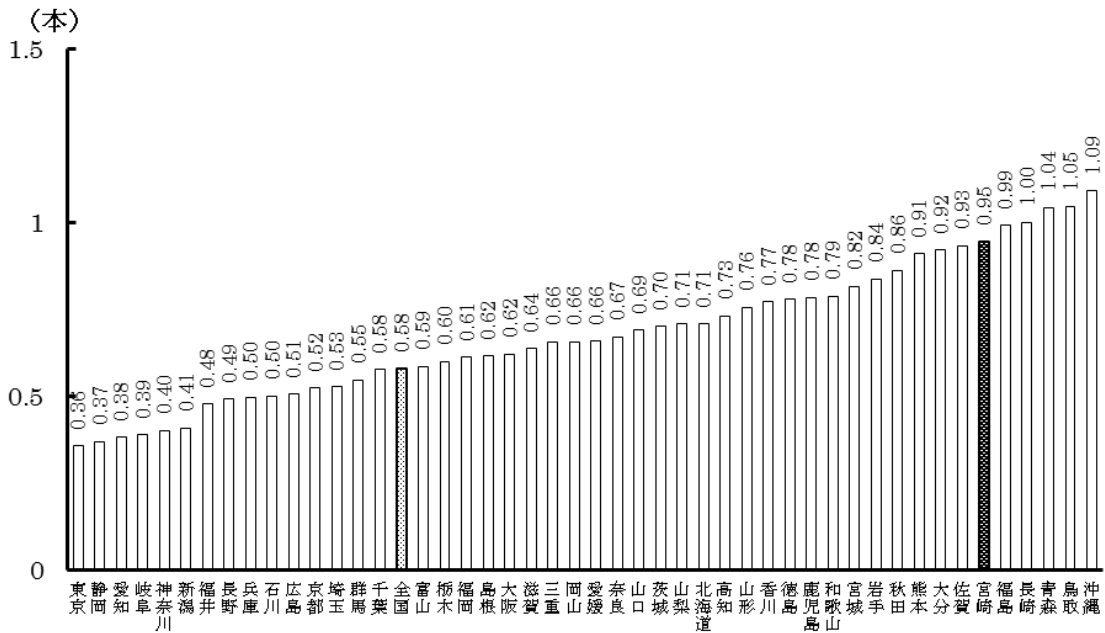


図9 平成27(2015)年度 都道府県別3歳児一人平均むし歯数

(出典) 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

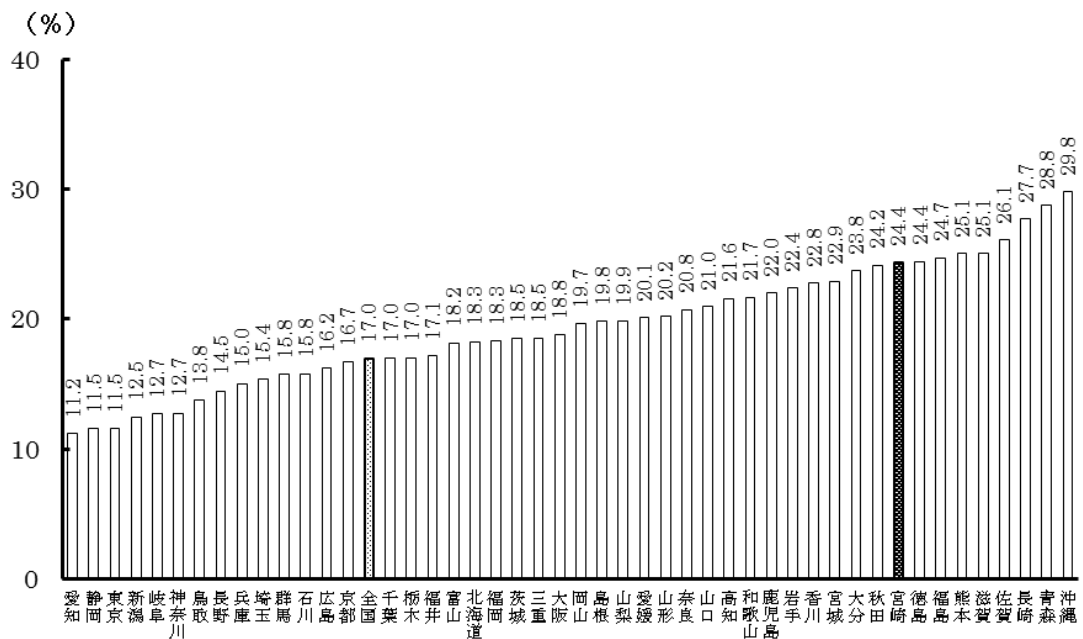


図10 平成27(2015)年度 都道府県別3歳児むし歯有病者率

(出典) 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

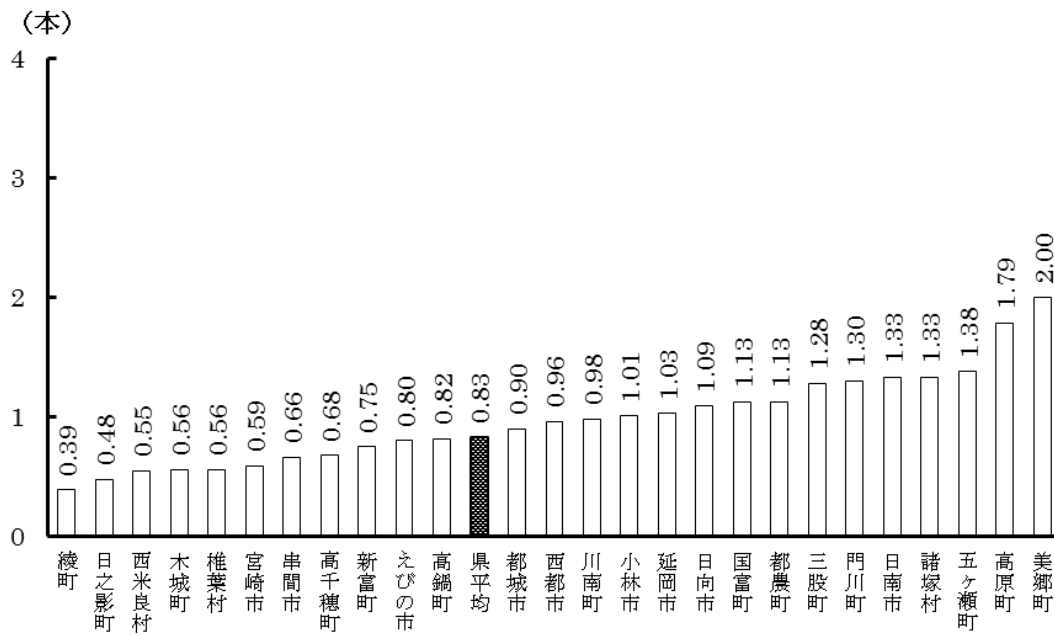


図11 平成28(2016)年度 市町村別3歳児一人平均むし歯数

(出典) 宮崎県母子保健事業実績報告(宮崎県健康増進課)

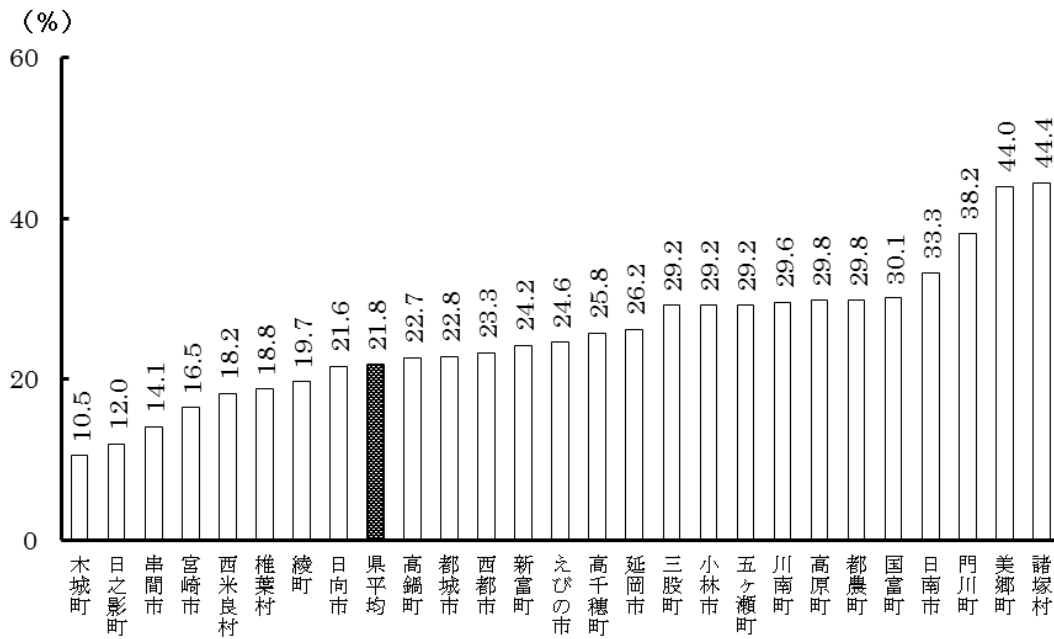


図12 平成28(2016)年度 市町村別3歳児むし歯有病者率

(出典) 宮崎県母子保健事業実績報告(宮崎県健康増進課)

- 90%を超える子どもが、母子保健法に基づく1歳6か月児及び3歳児の歯科健康診査を受診しています。

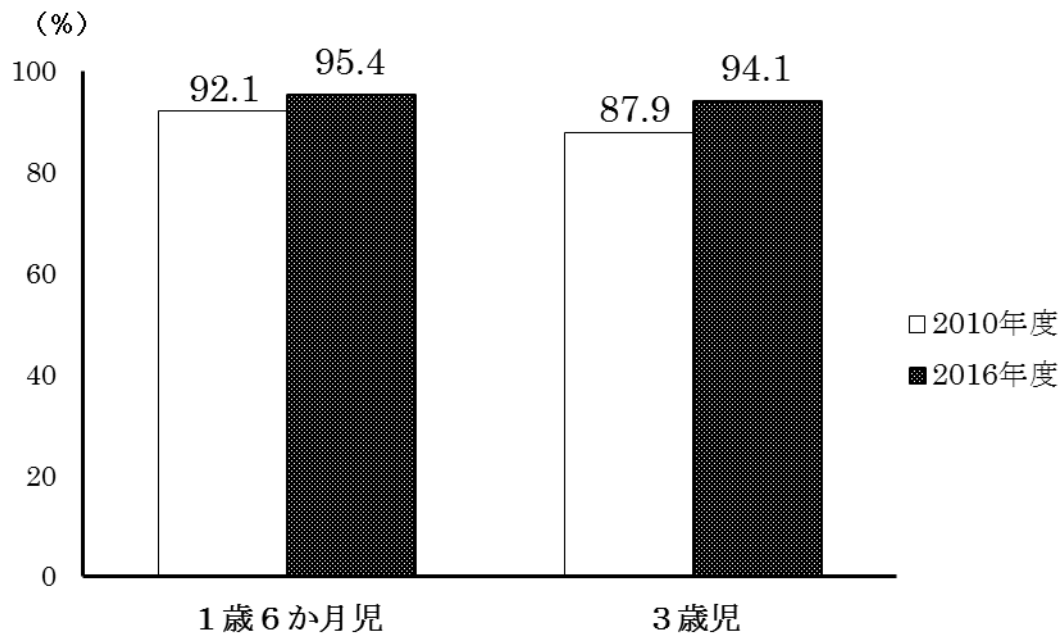


図13 歯科健診の受診率

(出典) 宮崎県母子保健事業実績報告 (宮崎県健康増進課)

- 1歳6か月児から3歳児にかけて、清掃不良のある者の割合が増えています。1歳6か月児、3歳児ともに平成22(2010)年度と比べ、減少しています。

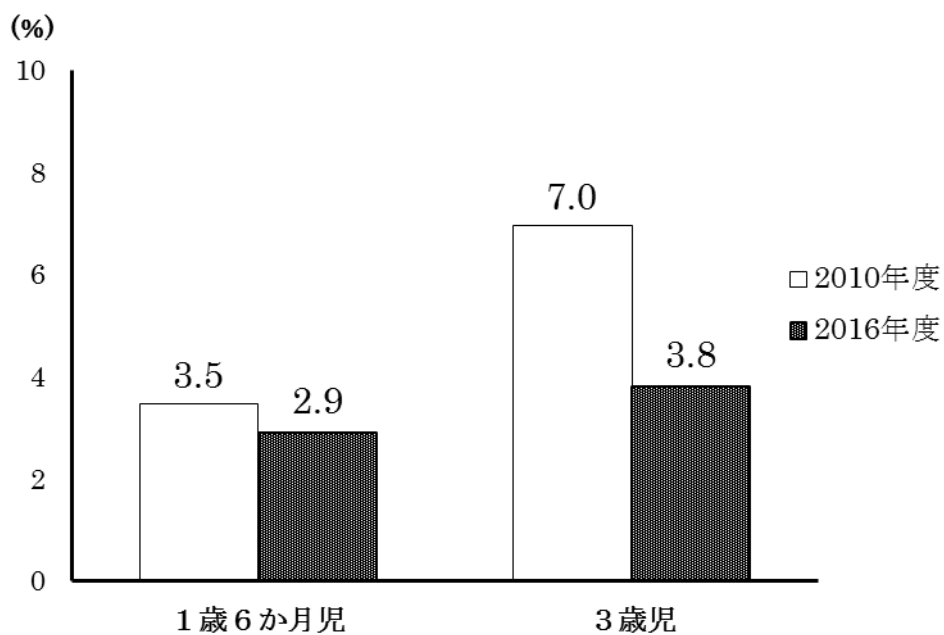


図14 清掃不良のある者の割合

(出典) 宮崎県母子保健事業実績報告 (宮崎県健康増進課)

- 60%を超える保護者が、時間を決めておやつを与えています。

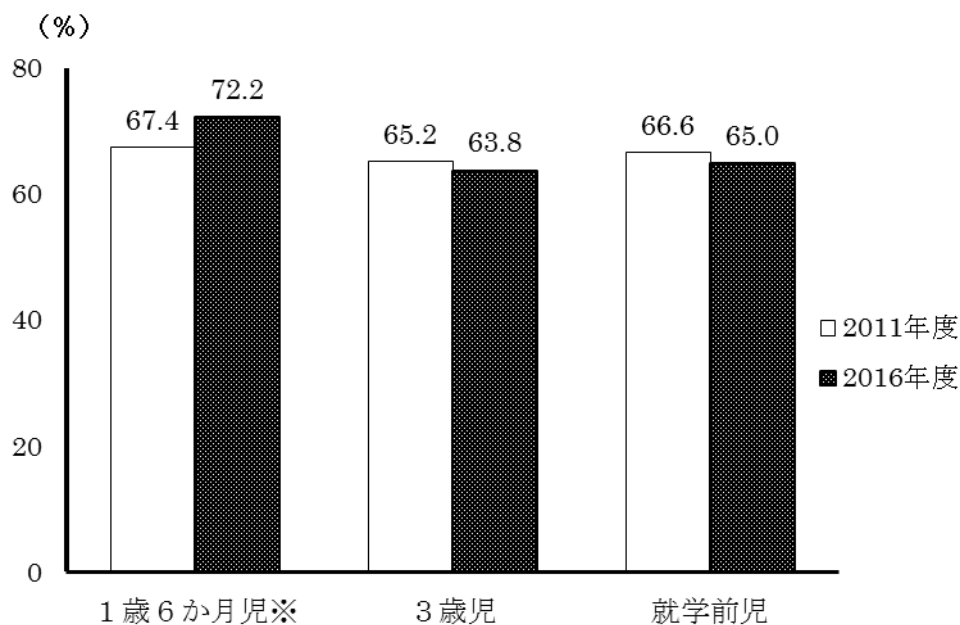


図15 時間を決めておやつを与えている保護者の割合の推移

(出典) 県民健康・栄養調査 (宮崎県健康増進課)

※宮崎県母子保健事業実績報告 (宮崎県健康増進課)

- 平成28(2016)年度の1日1回以上歯を磨く子どもの割合は、平成23(2011)年度に比べ増加しています。

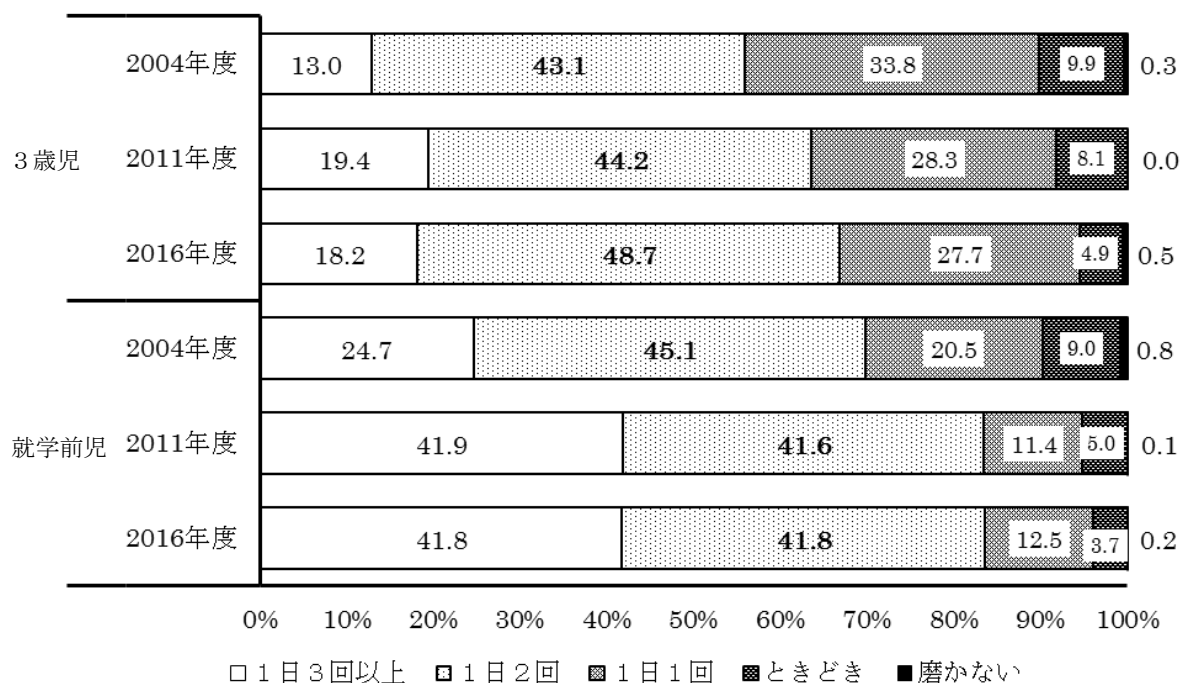


図16 3歳児及び就学前児の歯磨き習慣の推移

(出典) 県民健康・栄養調査 (宮崎県健康増進課)

- 約9割の23/26市町村(88.5%)が、フッ化物塗布に取り組んでいます。
- 母子保健法に基づく1歳6か月児及び3歳児健診以外の歯科健診を実施している市町村は、20/26市町村(76.9%)です。

表1 市町村別歯科健診及びフッ化物塗布の実施状況*

	6,7か月		1歳		1歳6か月 (母子保健法)		2歳		2歳6か月		3歳		3歳_か月 (母子保健法)			その他		
	健診	フッ化物塗布	健診	フッ化物塗布	健診	フッ化物塗布	健診	フッ化物塗布	健診	フッ化物塗布	健診	フッ化物塗布	健診	フッ化物塗布	時期	健診	フッ化物塗布	時期
宮崎市			●		○	●	●	●		●		●	○	●	6か月			
国富町			●	●	○	●			●	●			○	●	6か月			
綾町			●	●	○	●	●	●	●	●	●	○	●	5か月				
日南市					○	●				●			○	●	6か月		●	未就学児
串間市					○	●			●	●			○	●	6か月		●	未就学児
都城市					○				●	●			○		6~7か月			
三股町					○				●				○		6~7か月			
小林市					○								○		5か月	●		年長児
えびの市					○				●	●			○		6か月			
高原町					○								○		6か月		●	2歳-就学前児
西都市					○		●	●	●	●			○	●	6か月			
高鍋町					○	●			●	●			○	●	6か月	●	●	
新富町					○			●		●		●	○		6か月			
西米良村	●			●	○	●		●	●	●		●	○	●	6か月			
木城町					○	●	●	●	●	●	●	○	●	4~6か月	●	●	1歳半-就学前児	
川南町					○	●							○	●	6か月	●	●	2歳-就学前児
都農町					○	●							○	●	6か月			
日向市					○								○		7か月			
門川町					○				●	●			○	●	6か月			
美郷町					○	●	●	●	●	●			○	●	6か月			
諸塚村					○	●		●		●		●	○	●	6か月			
椎葉村			●	●	○	●	●	●	●	●			○	●	6か月			
延岡市					○	●	●	●	●	●	●	○	●	6か月				
高千穂町					○				●	●			○		6か月			
日之影町					○	●		●	●	●		●	○	●	6か月	●	●	5歳児健診
五ヶ瀬町					○		●	●	●	●	●	○	●	6か月	●	●		5歳児健診
	1	0	4	4	26	15	8	12	17	20	4	9	26	18		6	8	

○ 母子保健法に基づく歯科健診

(出典)平成28(2016)年度市町村歯科保健事業実施状況調べ(宮崎県健康増進課)

* イベントで実施しているフッ化物塗布は含みません。

- フッ化物洗口に取り組んでいる保育所は、218/378施設（57.7%）、幼稚園は、28/70施設（40.0%）、認定こども園は、54/128施設（42.2%）です。

表2 保育所、幼稚園等におけるフッ化物洗口実施状況*

	保育所			幼稚園			認定こども園		
	対象施設数	実施施設数	実施率(%)	対象施設数	実施施設数	実施率(%)	対象施設数	実施施設数	実施率(%)
宮崎市	113	59	52.2	29	12	41.4	38	15	39.5
国富町	9	1	11.1	1	0	0	0	0	—
綾町	3	3	100	0	0	—	1	1	100
日南市	14	9	64.3	1	1	100	11	4	36.4
串間市	9	7	77.8	0	0	—	3	1	33.3
都城市	54	19	35.2	8	0	0	28	6	21.4
三股町	11	5	45.5	0	0	—	5	3	60
小林市	21	13	61.9	6	1	16.7	3	0	0
えびの市	5	0	0	2	0	0	3	0	0
高原町	6	0	0	1	0	0	0	0	—
西都市	15	12	80	1	1	100	6	4	66.7
高鍋町	7	6	85.7	0	0	—	2	1	50
新富町	10	10	100	1	1	100	1	0	0
西米良村	1	1	100	0	0	—	0	0	—
木城町	2	2	100	0	0	—	0	0	—
川南町	9	9	100	2	2	100	0	0	—
都農町	5	5	100	0	0	—	1	0	0
日向市	19	15	78.9	4	4	100	9	8	88.9
門川町	6	5	83.3	1	1	100	2	2	100
美郷町	2	2	100	3	3	100	0	0	—
諸塚村	2	2	100	1	0	0	0	0	—
椎葉村	6	6	100	0	0	—	0	0	—
延岡市	38	16	42.1	8	1	12.5	14	8	57.1
高千穂町	6	6	100	1	1	100	1	1	100
日之影町	3	3	100	0	0	—	0	0	—
五ヶ瀬町	2	2	100	0	0	—	0	0	—
県計	378	218	57.7	70	28	40.0	128	54	42.2

平成29（2017）年3月31日現在

(出典) 平成28（2016）年度市町村歯科保健事業実施状況調べ（宮崎県健康増進課）

平成28（2016）年度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）

* 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を対象施設としています。

《 課題 》

アウトカム指標に対する課題

- 乳幼児期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。
- 乳幼児のむし歯のある者を減らし、地域における健康格差を縮小させる必要があります。

プロセス指標に対する課題

- 妊娠期（胎児期）から、正しい歯科保健知識を身につけることができるよう支援する必要があります。※ 妊産婦は成人期（P.36）を参照
- 保護者や祖父母に対し、むし歯予防のためにおやつ決めること、砂糖の多い飲食物の摂取を減らすこと等について啓発を行う必要があります。
- 保護者による仕上げ磨きとフッ化物応用を推進する必要があります。
- 離乳食は、口腔機能の発達にあわせてすすめるよう働きかける必要があります。
- 親と子がかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受診するよう働きかける必要があります。
- 市町村に対し、母子保健法に基づく健診以外の歯科健診の実施を働きかける必要があります。

ストラクチャー指標に対する課題

- 妊娠期（胎児期）からのむし歯予防対策の充実を図る必要があります。
- 子どもたちが、むし歯予防に有効なフッ化物応用を受けられる機会を増やす必要があります。
- 市町村がフッ化物洗口等のフッ化物応用に取り組めるよう支援する必要があります。
- 市町村歯科保健事業の取組（歯科健診及び歯科保健指導）を充実させる必要があります。

《 目 標 》

目標	指標項目		現状値 (2016年度)		目標値 (2023年度)
歯科疾患 の予防	指標 アウトカム	3歳児の一人平均むし歯数を減らす	0.83本		0.5本
		3歳児のむし歯のない者の割合を増やす	78.2%		90%
	指標 プロセス	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	1.6歳児	72.2%	80%
			3歳児	63.8%	80%
			就学前児	65.0%	80%
	社会環境 整備		フッ化物塗布に取り組む市町村の割合を増やす	88.5%	
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%		70%

《 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、歯磨きの習慣を身につけます。 ◇ 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、おやつの時間を決め、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、幼稚園等	<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。 ◇ 関係職員の資質の向上を図ります。 ◇ 園行事等を通じて、保護者や祖父母へ正しい歯科保健の情報を提供します。
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。 ◇ 保育所、幼稚園等におけるフッ化物応用に取り組みます。 ◇ 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。 ◇ 保育所、幼稚園等と連携した歯科保健事業を推進します。 ◇ 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、幼稚園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支援します。 ◇ 歯科専門職種の資質の向上を図ります。 ◇ フッ化物の応用に取り組みます。
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。 ◇ フッ化物応用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を提供するとともに、市町村が実施する歯科保健事業を支援します。 ◇ フッ化物応用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。

この時期の歯に関する関心や、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。

加えて、運動量が増加するため、歯牙損傷等の事故予防対策も重要となります。

学校保健安全法第13条に基づき、学校においては「児童生徒等の健康診断」を実施しており、「歯及び口腔の疾病及び異常の有無」について診査します。

《 現 状 》

- 学齢期のむし歯有病者率は、全国平均と比較して高い状況にあります。

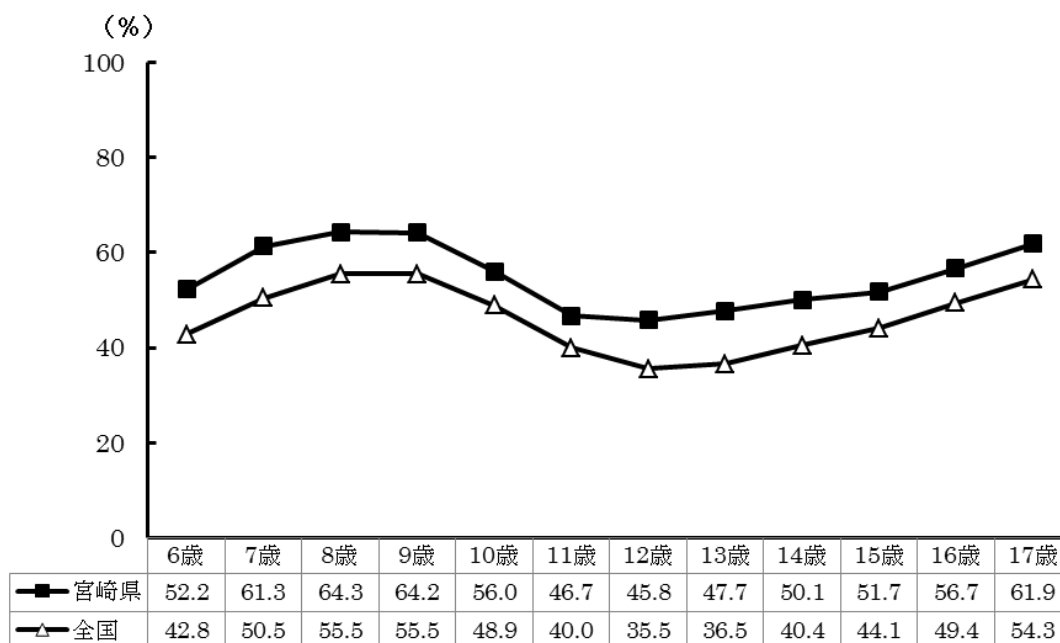


図17 小学生、中学生及び高校生のむし歯有病者率*（乳歯及び永久歯）

（出典）平成28（2016）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）
平成28（2016）年度学校保健統計調査（文部科学省）

* 宮崎県の値には、特別支援学校を含みます。

- 12歳児の一人平均むし歯数及びむし歯有病者率は、年々減少傾向にあります。全国平均と比較して、多い（高い）状況です。

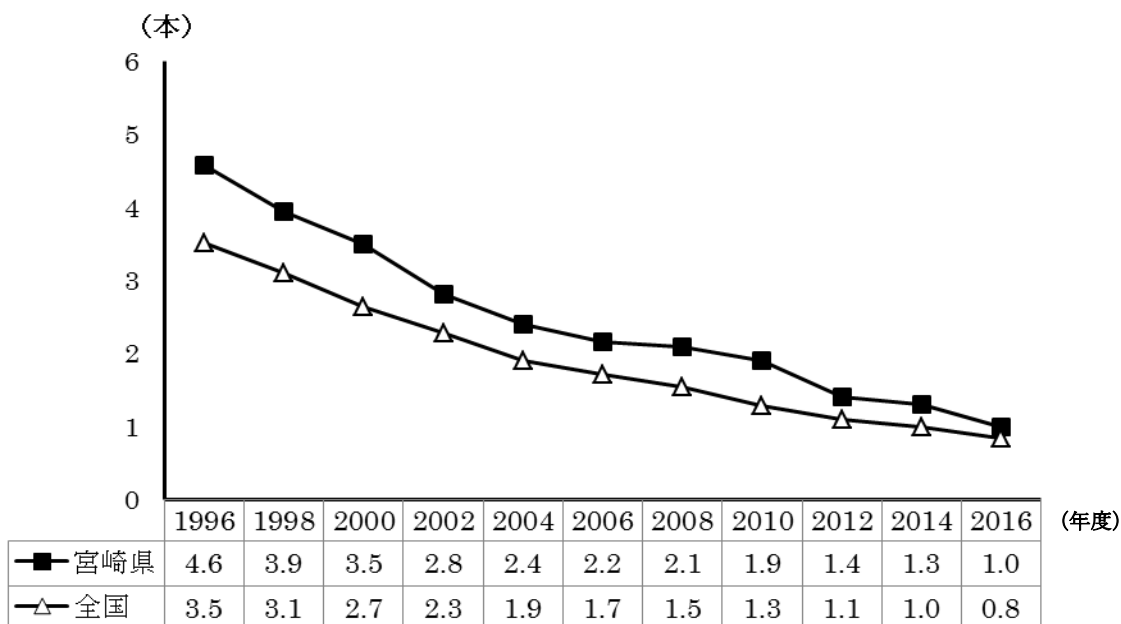


図18 12歳児一人平均むし歯数の年次推移

(出典) 学校保健統計調査 (文部科学省)

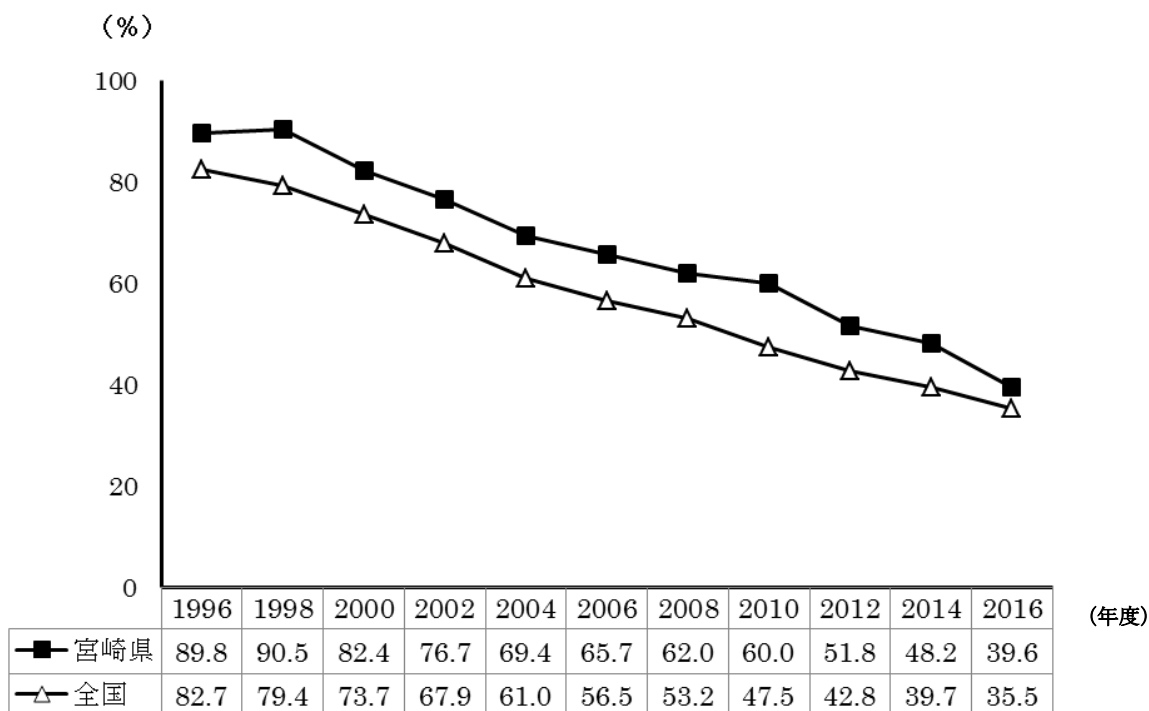


図19 12歳児むし歯有病者率の年次推移

(出典) 学校保健統計調査 (文部科学省)

○ 市町村によって、むし歯の本数は、約3本の差があります。

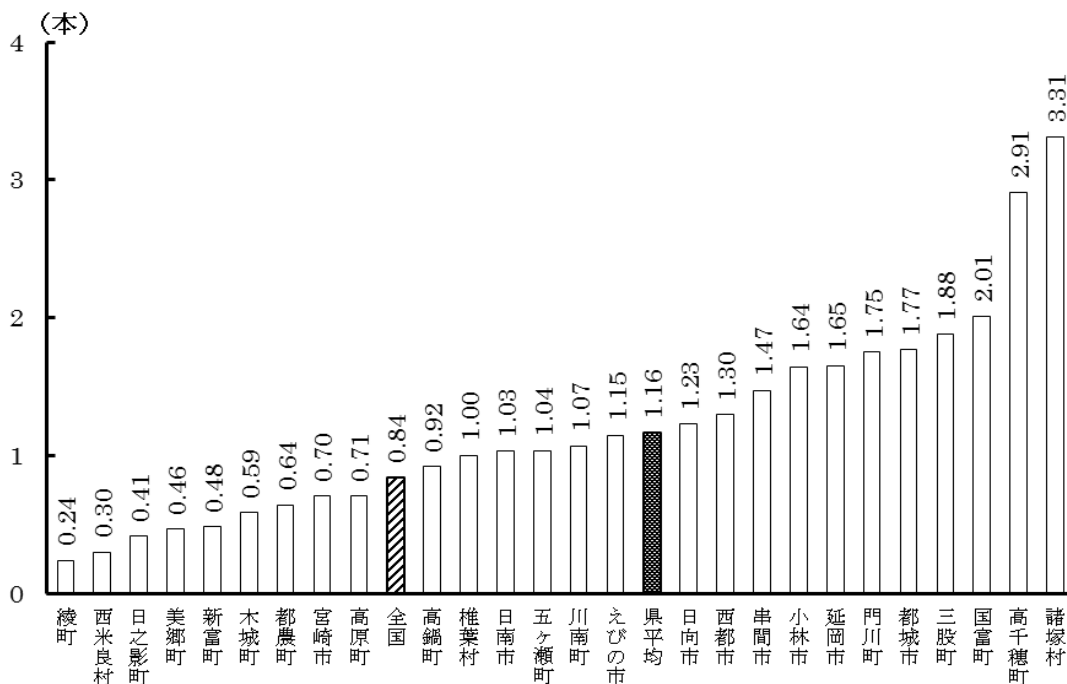


図22 平成28(2016)年度市町村別12歳児一人平均むし歯数* (永久歯)
 (出典) 平成28(2016)年度宮崎県の学校における歯科保健統計(宮崎県健康増進課)

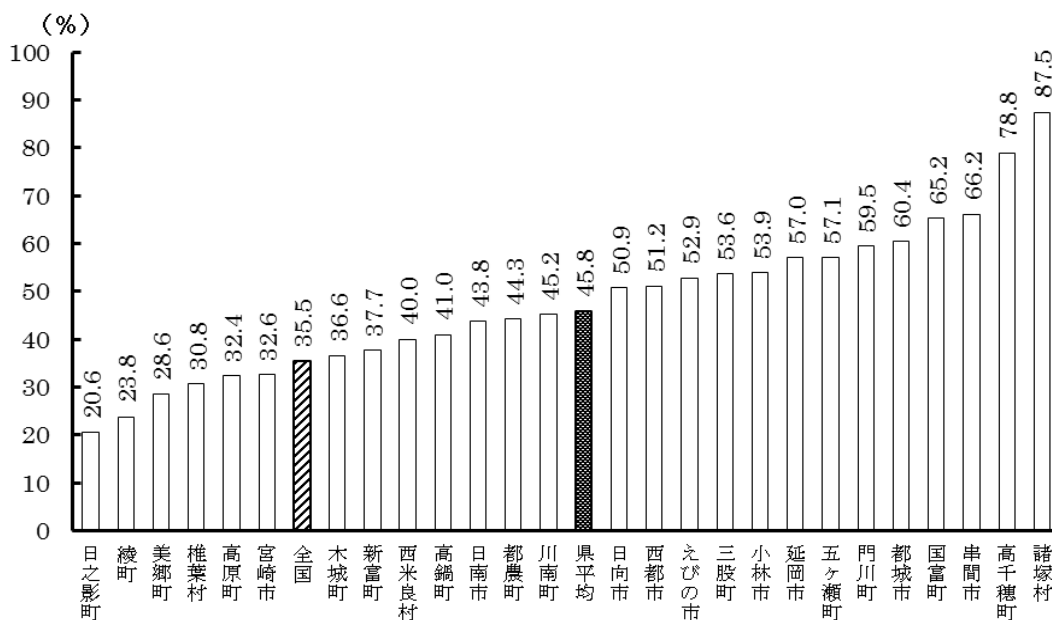


図23 平成28(2016)年度市町村別12歳児むし歯有病者率* (乳歯及び永久歯)
 (出典) 平成28(2016)年度宮崎県の学校における歯科保健統計(宮崎県健康増進課)

* 市町村の数値は、市町村立中学校の数値です。

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。

- 年齢が上がるに従い、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）の割合が増加する傾向にあります。

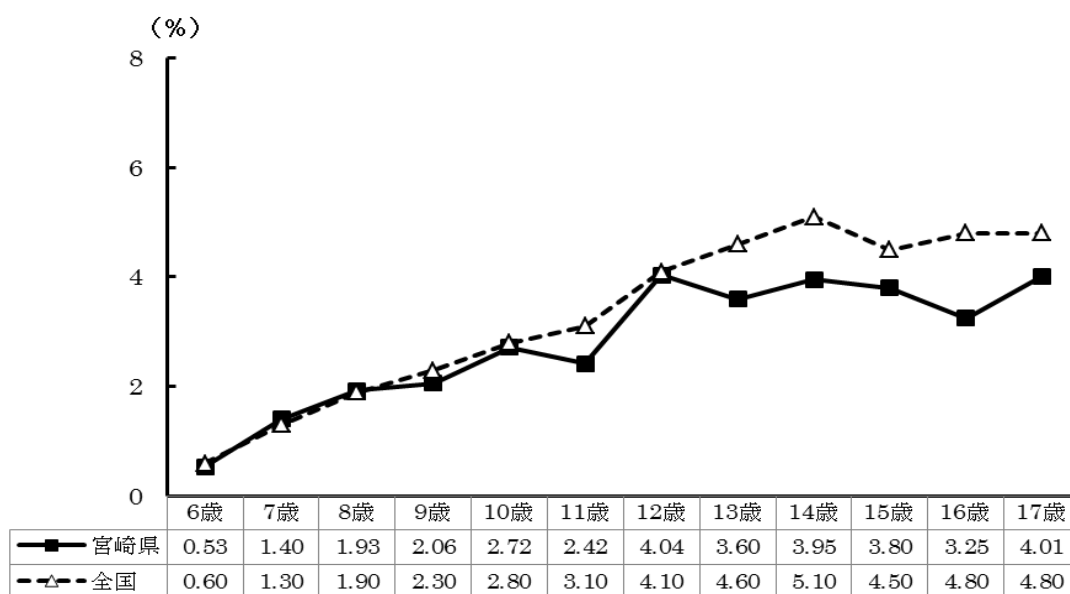


図2-4 小学生、中学生及び高校生の歯周疾患要治療者率*

(出典) 平成28(2016)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)
平成28(2016)年度学校保健統計調査(文部科学省)

- 年齢が上がるに従い、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の割合は増加する傾向にありますが、全国平均より低い傾向にあります。

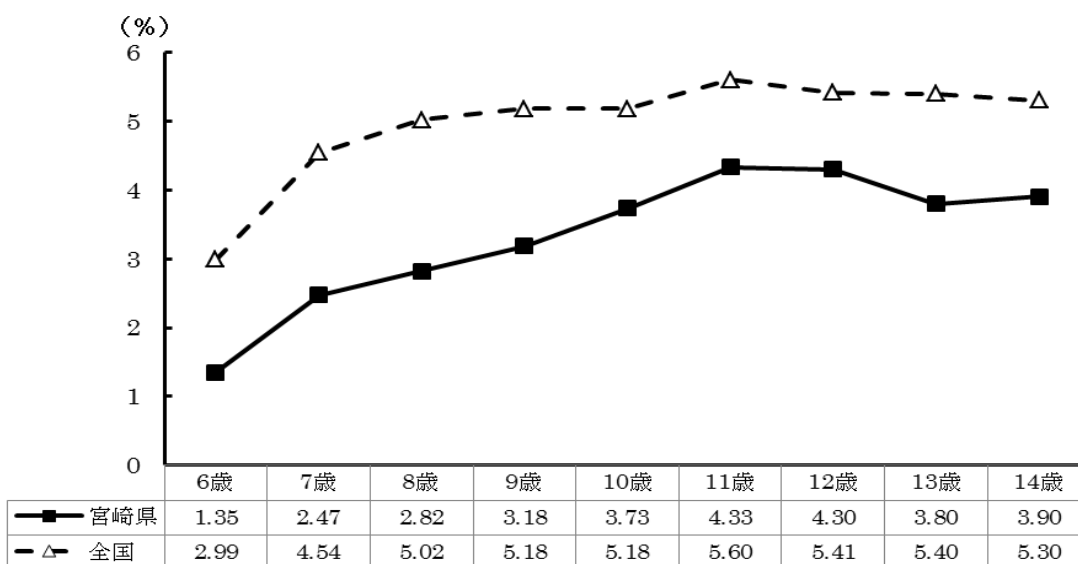


図2-5 小学生及び中学生の歯列・咬合要専門医受診者の割合*

(出典) 平成28(2016)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)
平成28(2016)年度学校保健統計調査(文部科学省)

* 宮崎県の値には、特別支援学校を含みます。

○ 平成28（2016）年度の1日3回以上磨く者の割合が、増加しています。

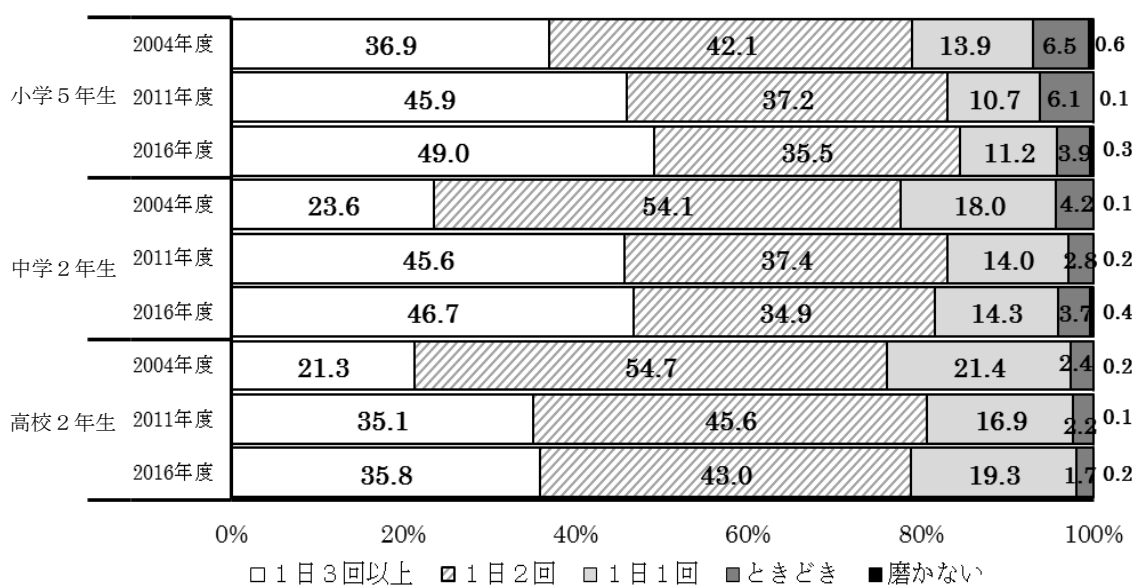


図26 小学5年生、中学2年生及び高校2年生の歯磨き習慣の推移
 (出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

○ 平成29（2017）年度の年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、111/218施設（50.9%）です。

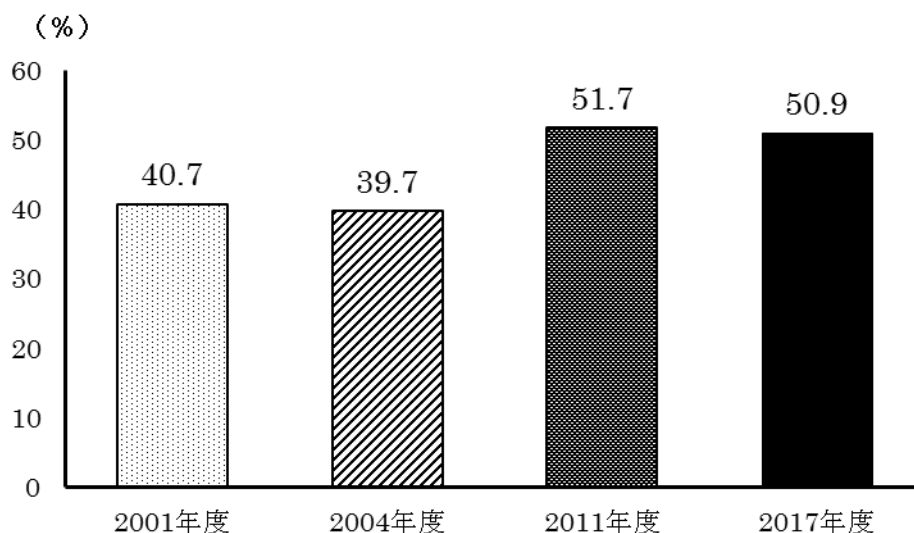


図27 年1回以上歯科専門職*による歯科保健指導を実施している小学校の割合

(出典) 平成13（2001）年度保健薬務課追加調査（現宮崎県健康増進課）
 平成16（2004）年度県民健康・栄養調査（宮崎県健康増進課）
 平成23（2011）年度県民健康・栄養調査（宮崎県健康増進課）
 平成29（2017）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

- 学校において歯磨き等や歯科保健活動を実践できる環境が整っていると回答した小学校は、176/218施設（80.7%）です。

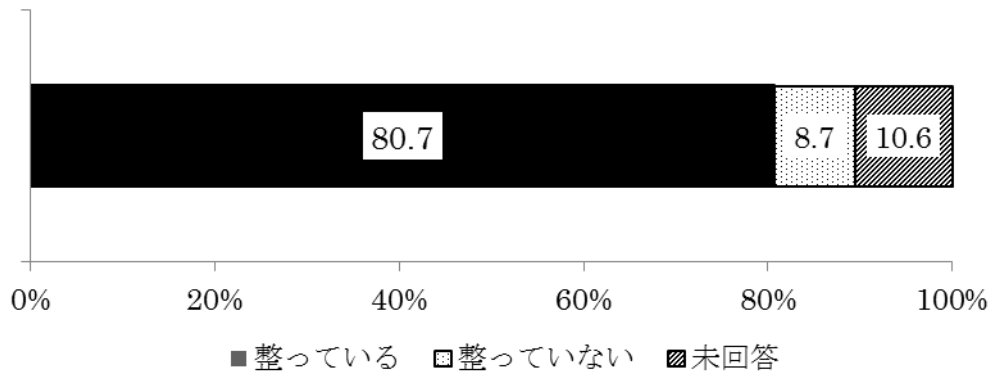


図28 歯科保健活動を実施するための設備が整っている小学校の割合

(出典) 平成29(2017)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)

- フッ化物洗口に取り組んでいる小学校は、116/239施設（48.5%）、中学校は、54/144施設（37.5%）です。
- フッ化物洗口実施率は、100%から0%と市町村によって差がみられます。

表3 小学校、中学校におけるフッ化物洗口実施状況*

	小学校			中学校		
	対象施設数	実施施設数	実施率 (%)	対象施設数	実施施設数	実施率 (%)
宮崎市	49	47	95.9	33	25	75.8
国富町	4	0	0	3	0	0
綾町	1	1	100	1	1	100
日南市	15	14	93.3	10	9	90
串間市	10	10	100	6	6	100
都城市	37	0	0	20	0	0
三股町	6	0	0	1	0	0
小林市	12	0	0	9	0	0
えびの市	5	0	0	4	0	0
高原町	4	0	0	2	0	0
西都市	9	0	0	6	0	0
高鍋町	2	0	0	2	0	0
新富町	3	0	0	3	0	0
西米良村	1	1	100	1	1	100
木城町	1	1	100	1	1	100
川南町	5	5	100	2	2	100
都農町	4	0	0	1	0	0
日向市	14	0	0	8	0	0
門川町	4	0	0	2	0	0
美郷町	3	3	100	3	3	100
諸塚村	3	0	0	1	0	0
椎葉村	6	6	100	1	1	100
延岡市	28	15	53.6	18	0	0
高千穂町	5	5	100	3	3	100
日之影町	4	4	100	1	1	100
五ヶ瀬町	4	4	100	2	1	50
計	239	116	48.5	144	54	37.5

(平成29(2017)年3月31日現在)

(出典)平成28(2016)年度市町村歯科保健事業実施状況調べ(宮崎県健康増進課)

平成28(2016)年度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。

- 学校管理下における口部・歯部・顎部の負傷・疾病の発生件数の割合は、小学校 292/3,634件（8.0%）で最も高い状況です。

表4 学校管理下における部位別の負傷・疾病の災害発生状況* (件)

	小学校		中学校		高等学校	
	全国	宮崎県	全国	宮崎県	全国	宮崎県
頭部	30,410	280	17,109	236	11,629	146
顔部	口部・歯部・顎部		8,234	99	8,010	100
	その他(前額部、眼部ほか)		32,350	336	20,279	224
体幹部	22,101	241	37,857	617	34,832	405
上肢部	121,650	1,231	120,747	1,492	70,569	822
下肢部	94,995	1,066	139,563	2,076	118,024	1,431
その他	4,881	106	3,866	102	3,258	87
計	359,982	3,634	359,726	4,958	266,601	3,215

(出典) 独立行政法人日本スポーツ振興センター

- 学校管理下における口部・歯部・顎部の負傷・疾病の発生件数は、学校内の体育館・屋内運動場や運動場・校庭等で発生することが多い状況です。

表5 学校管理下における口部・歯部・顎部の場所別の負傷・疾病の災害発生状況* (件)

	小学校		中学校		高等学校	
	全国	宮崎県	全国	宮崎県	全国	宮崎県
学校内	24,946	230	6,748	71	5,740	60
学校内	体育館・屋内運動場		2,571	30	2,450	24
	運動場・校庭		2,052	23	2,639	26
	その他		2,125	18	651	10
学校外	4,883	62	1,486	28	2,270	40
学校外	運動場・競技場		305	7	712	12
	体育館		402	9	513	8
	その他		779	12	1,045	20
計	29,829	292	8,234	99	8,010	100

(出典) 独立行政法人日本スポーツ振興センター

- * 負傷・疾病災害発生件数のうち、独立行政法人日本スポーツ振興センターが、平成28(2016)年度中に災害共済給付を行った件数です(継続給付分を除く)。

《 課題 》

アウトカム指標に対する課題

- 学齢期の一人平均むし歯数、むし歯有病者率及び歯周疾患を減らす必要があります。
- 市町村における地域の健康格差を縮小させる必要があります。

プロセス指標に対する課題

- 児童・生徒及び保護者に対し、正しい歯科保健知識の啓発を行う必要があります。
- 児童・生徒が、歯・口腔の健康づくりに関する自己管理能力を身につけることができるよう働きかける必要があります。
- スポーツを行う際に、歯・口腔を保護することに有効なマウスガードの着用について啓発を行う必要があります。
- 学校関係者や保護者等に対し、フッ化物による効果的なむし歯予防の普及啓発に努め、フッ化物応用を推進する必要があります。
- 学齢期の歯科保健指導等のむし歯予防対策及び歯周疾患対策の充実を図る必要があります。
- 学校（市町村）がフッ化物洗口に取り組めるよう支援する必要があります。

ストラクチャー指標に対する課題

- 学校における歯科保健事業の取組（歯科専門職による歯科保健指導等）を充実させる必要があります。
- 子どもたちが、むし歯予防に有効なフッ化物応用を受ける機会を増やす必要があります。

《 目 標 》

目標	指標項目		現状値 (2016年度)		目標値 (2023年度)
歯科疾患 の予防	指標 アウトカム	12歳児の一人平均むし歯 数を減らす	1.16本*		0.8本
		12歳児のむし歯のない者 の割合を増やす	54.2%		65%
社会環境 整備	指標 プロセス	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%		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	48.5%	60%
			中学校	37.5%	50%

*前計画までは抽出調査である学校保健統計調査（文部科学省）を用いていたが、本計画より、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）を用いる。

《 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を利用したむし歯予防に取り組めます。 ◇ 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。 ◇ 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（H23（2011）.3 文部科学省）」や「フッ化物洗口ガイドライン（H15（2003）.1 厚生労働省）」に則り、児童、生徒の健康格差の縮小のため、フッ化物応用に取り組めます。

	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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（H23（2011）.3 文部科学省）」や「フッ化物洗口ガイドライン（H15（2003）.1 厚生労働省）」に則り、児童、生徒の健康格差の縮小のため、フッ化物応用に取り組みます。
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。 ◇ 歯科専門職種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。 ◇ フッ化物応用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（H23（2011）.3 文部科学省）」や「フッ化物洗口ガイドライン（H15（2003）.1 厚生労働省）」に則り、児童、生徒の健康格差の縮小のため、フッ化物応用に取り組む市町村等の支援を行います。 ◇ 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。 ◇ 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。

(3) 成人期

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。

成長期に比べ、カリエスリスク（むし歯のなりやすさ）は一般的に低下しますが、歯肉が退縮して歯根部が露出したところや、一度治療したところがむし歯になりやすく、歯の喪失の主な原因の一つである歯周疾患が増加する時期です。また、歯の喪失が始まり、口腔機能が低下し始めます。

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。

また、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こしやすく、妊婦に歯周病があると、早産や低出生体重児のリスクが高くなるという報告があります。

さらに、栄養面からみると、妊婦は胎児へのカルシウム補給により、カルシウム不足を来しやすい状況にあります。

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歯以上の自分の歯を有する者の割合は、年々増加しています。

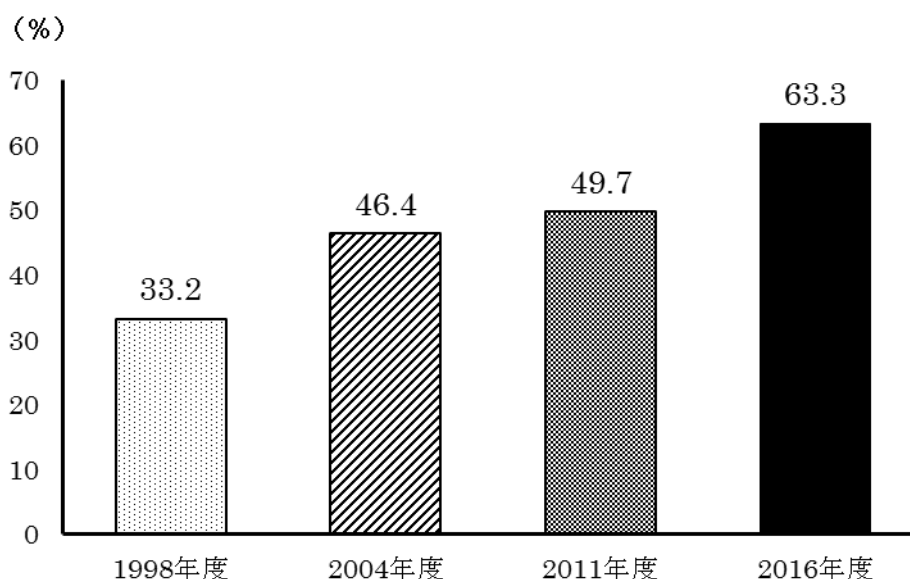


図2.9 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合*の推移

(出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

* 55～64歳の平均

○ 一人平均現在歯数は、年々増加している傾向にありますが、65歳以降で20歯以下となります。

表6 一人平均現在歯数の推移 (本)

	宮崎県				全国
	1998年度	2004年度	2011年度	2016年度	2016年
20-24歳	28.8	27.6	29.6	28.1	28.7
25-29歳	28.5	28.7	29.6	29.4	28.8
30-34歳	27.5	28.0	29.1	28.9	28.6
35-39歳	26.9	27.6	28.4	28.1	28.6
40-44歳	25.1	26.7	27.5	27.5	28.0
45-49歳	23.6	25.6	26.4	27.1	27.6
50-54歳	23.0	21.4	25.3	25.0	26.4
55-59歳	18.2	21.1	21.0	23.8	25.3
60-64歳	16.3	18.8	19.8	22.1	23.9
65-69歳	12.3	15.4	19.3	18.4	21.6
70-74歳	10.1	10.7	13.1	16.2	19.7
75-79歳	6.8	7.8	11.1	15.3	18.0
80-84歳	5.3	4.3	9.5	10.5	15.3

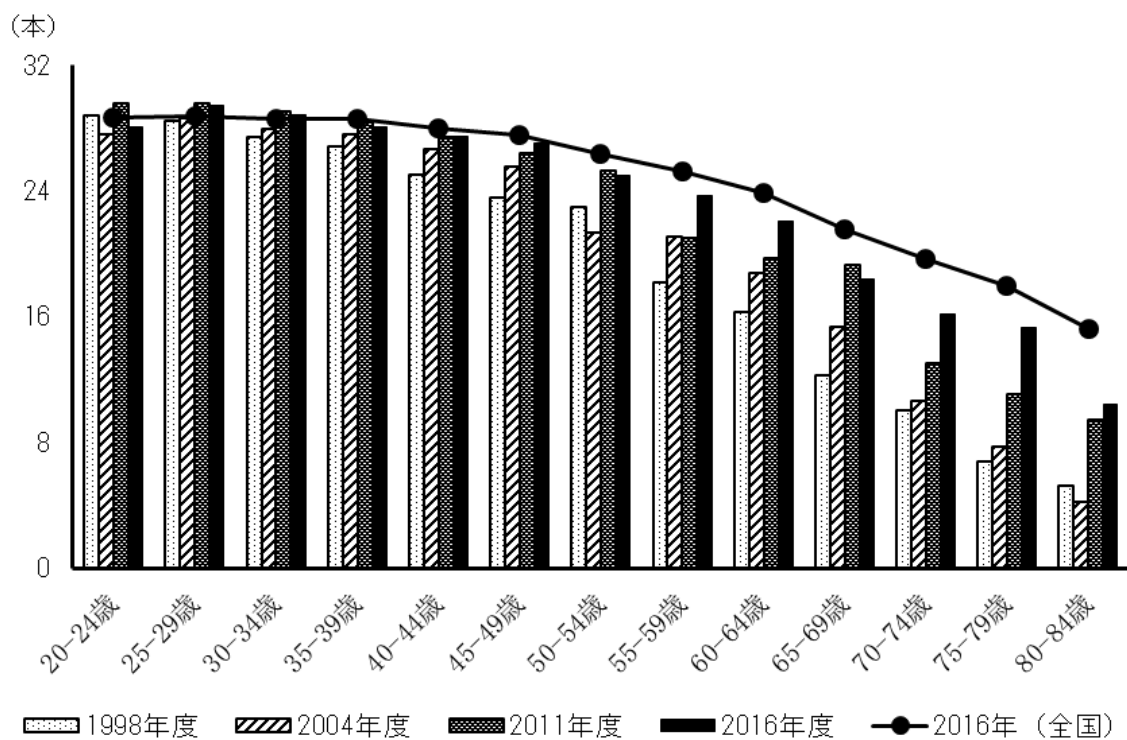


図30 一人平均現在歯数の推移

(出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)
歯科疾患実態調査(厚生労働省)

○ 一人平均むし歯数は、年齢が上がるに従い増加していますが、年々その本数は減少傾向にあります。

表7 年齢別一人平均むし歯数の推移 (本)

	宮崎県				全国
	1998年度	2004年度	2011年度	2016年度	2016年
20-24歳	14.3	9.5	8.0	6.3	4.1
25-29歳	14.0	10.7	11.1	7.3	5.9
30-34歳	16.0	14.2	12.2	12.4	8.3
35-39歳	15.4	16.1	13.3	12.5	11.5
40-44歳	16.9	16.9	14.7	14.0	12.5
45-49歳	17.9	16.5	16.9	14.9	14.1
50-54歳	16.8	18.0	17.5	15.9	15.4
55-59歳	20.7	18.6	17.8	17.7	16.4
60-64歳	20.4	19.1	17.1	19.2	17.6
65-69歳	23.4	20.5	18.8	20.2	18.8
70-74歳	25.1	23.8	22.6	21.2	19.6
75-79歳	26.1	25.4	23.6	22.6	21.2
80-84歳	26.5	25.8	24.3	24.1	23.3

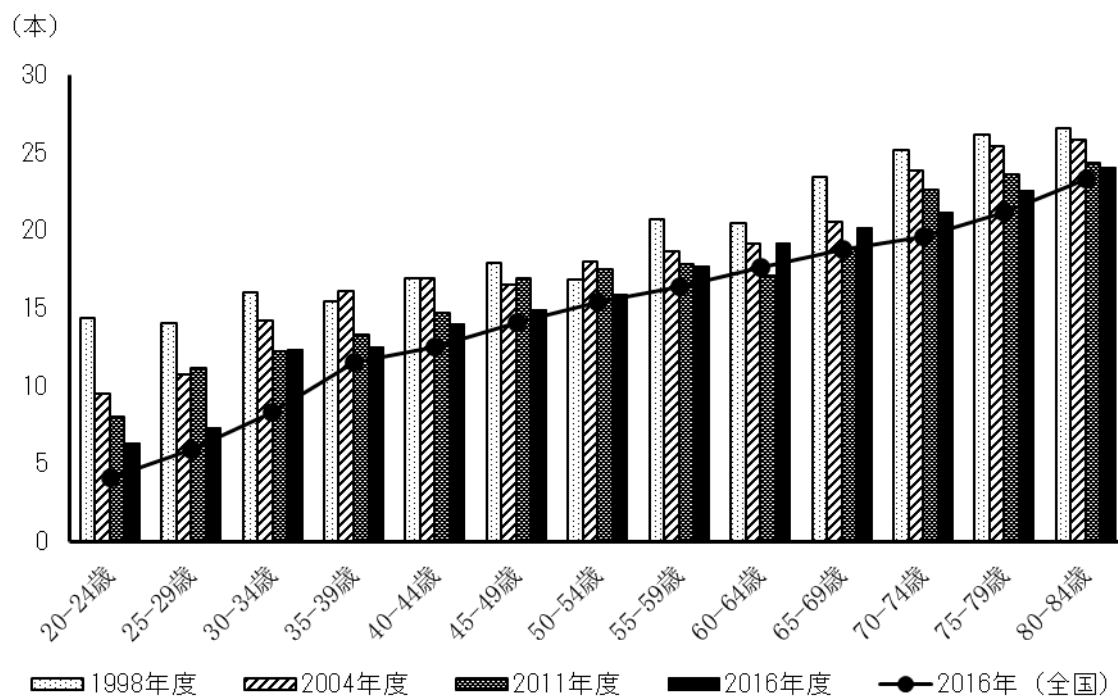


図3 1 年齢別一人平均むし歯数の推移

(出典) 県民健康・栄養調査 (宮崎県健康増進課)
歯科疾患実態調査 (厚生労働省)

○ 一人平均未処置歯数は、平成28(2016)年度調査では20歳から24歳で多くみられ、25歳から44歳で減少しています。

表8 年齢別一人平均未処置歯数の推移 (本)

	宮崎県				全国
	1998年度	2004年度	2011年度	2016年度	2016年
20-24歳	1.74	1.52	1.43	2.47	0.80
25-29歳	1.79	1.68	2.25	1.00	0.94
30-34歳	1.12	1.89	2.35	0.67	0.88
35-39歳	1.52	1.15	1.00	0.84	0.99
40-44歳	2.03	2.13	1.30	1.04	0.82
45-49歳	2.54	1.18	0.97	1.62	0.82
50-54歳	1.74	1.49	1.11	0.76	0.71
55-59歳	1.70	0.96	0.60	0.35	0.84
60-64歳	1.21	0.91	1.03	1.04	0.72
65-69歳	1.22	1.15	0.81	0.96	0.85
70-74歳	1.15	1.18	0.80	0.93	0.96
75-79歳	0.97	0.49	0.55	1.00	0.86
80-84歳	0.62	0.61	0.58	1.36	0.80

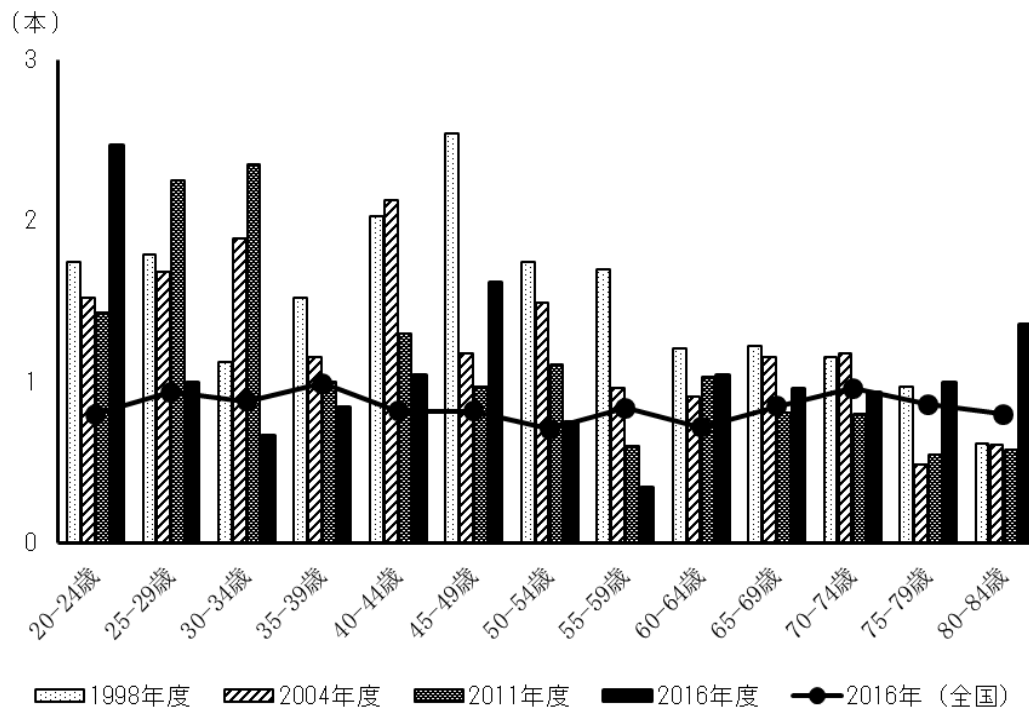


図3 2 年齢別一人平均未処置歯数の推移

(出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)
 歯科疾患実態調査(厚生労働省)

○ 一人平均喪失歯数は、年々減少している傾向にあります。

表9 一人平均喪失歯数の推移 (本)

	宮崎県				全国
	1998年度	2004年度	2011年度	2016年度	2016年
20-24歳	0.4	0.3	0.1	0.3	0.0
25-29歳	0.6	0.2	0.1	0.0	0.2
30-34歳	1.4	0.7	0.2	0.2	0.2
35-39歳	1.7	0.8	0.5	0.7	0.3
40-44歳	3.5	1.8	1.5	1.3	0.8
45-49歳	5.0	2.8	2.0	1.5	0.9
50-54歳	5.5	6.9	3.3	3.4	2.0
55-59歳	10.2	7.2	6.7	4.6	3.1
60-64歳	11.9	9.3	8.3	6.4	4.6
65-69歳	16.0	12.8	9.3	9.8	6.7
70-74歳	18.1	17.2	15.1	11.9	8.6
75-79歳	21.3	20.3	17.0	13.0	10.3
80-84歳	22.9	22.9	18.4	17.6	12.9

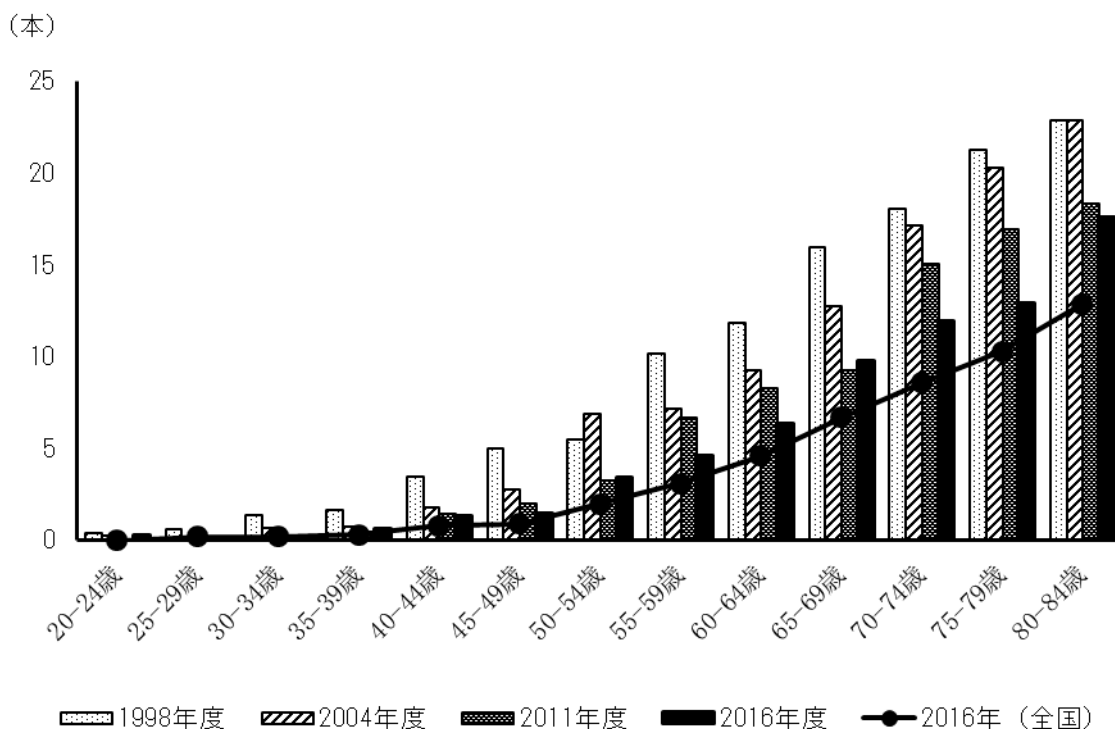


図33 一人平均喪失歯数の推移

(出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)
 歯科疾患実態調査(厚生労働省)

○ 歯肉出血を有する者は、20歳代で40%を超えている状況です。

表10 年齢階級別歯肉出血を有する者の割合

年齢階級	歯肉出血		
	なし	あり	対象歯なし
20-24歳	60.0%	40.0%	—
25-29歳	55.6%	44.4%	—
30-34歳	66.7%	33.3%	—
35-39歳	61.4%	38.6%	—
40-44歳	60.9%	39.1%	—
45-49歳	58.8%	41.2%	—
50-54歳	64.1%	33.3%	2.6%
55-59歳	60.3%	38.4%	1.4%
60-64歳	61.5%	37.2%	1.3%
65-69歳	60.0%	33.7%	6.3%
70-74歳	45.3%	37.3%	17.3%
75-79歳	44.8%	34.5%	20.7%
80-84歳	21.4%	45.2%	33.3%

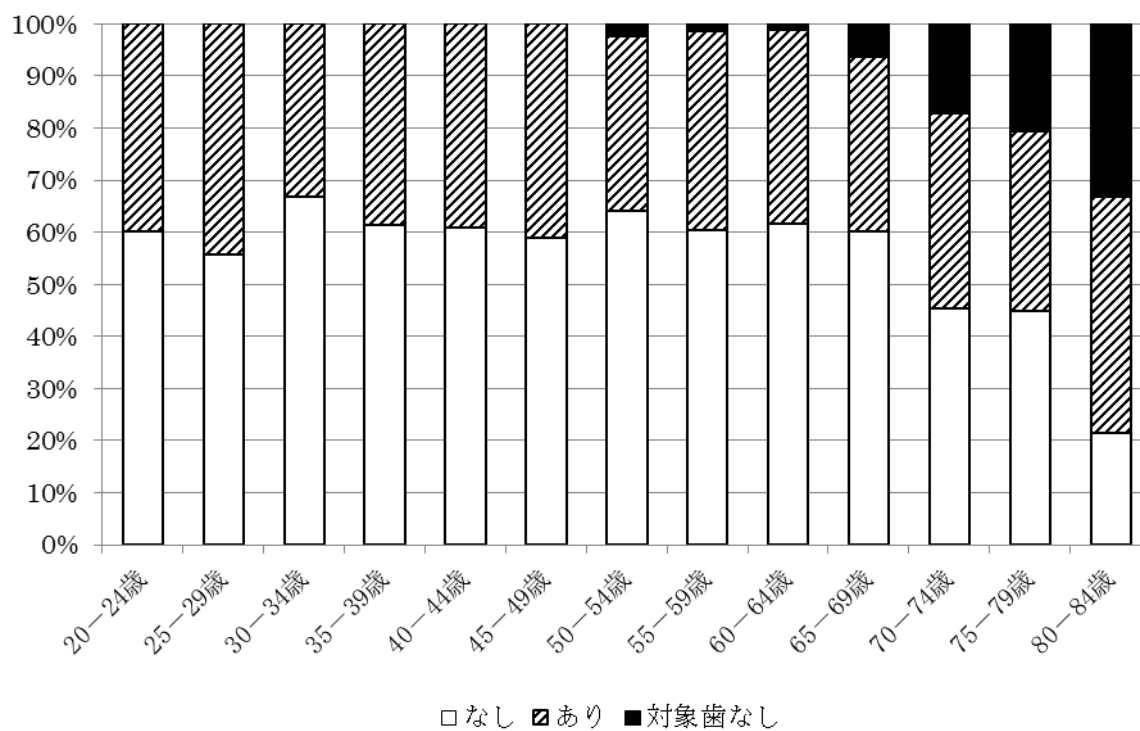


図34 年齢階級別歯肉出血を有する者の割合

(出典) 平成28(2016)年度県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

○ 年齢層が高くなるに従い、進行した歯周炎を持つ者の割合が高くなります。

表 1 1 年齢階級別歯周ポケットの保有者の割合

年齢階級	4mm未満	4mm以上の歯周ポケットがある者			対象歯なし
		総数	4mm以上 6mm未満	6mm以上	
20-24歳	46.7%	53.3%	53.3%	—	—
25-29歳	44.4%	55.6%	55.6%	—	—
30-34歳	61.1%	38.9%	36.1%	2.8%	—
35-39歳	56.8%	43.2%	34.1%	9.1%	—
40-44歳	56.5%	43.5%	43.5%	0.0%	—
45-49歳	38.2%	61.8%	44.1%	17.6%	—
50-54歳	43.6%	53.8%	43.6%	10.3%	2.6%
55-59歳	43.8%	54.8%	47.9%	6.8%	1.4%
60-64歳	33.3%	65.4%	53.8%	11.5%	1.3%
65-69歳	31.6%	62.1%	46.3%	15.8%	6.3%
70-74歳	26.7%	56.0%	38.7%	17.3%	17.3%
75-79歳	13.8%	65.5%	39.7%	25.9%	20.7%
80-84歳	14.3%	52.4%	38.1%	14.3%	33.3%

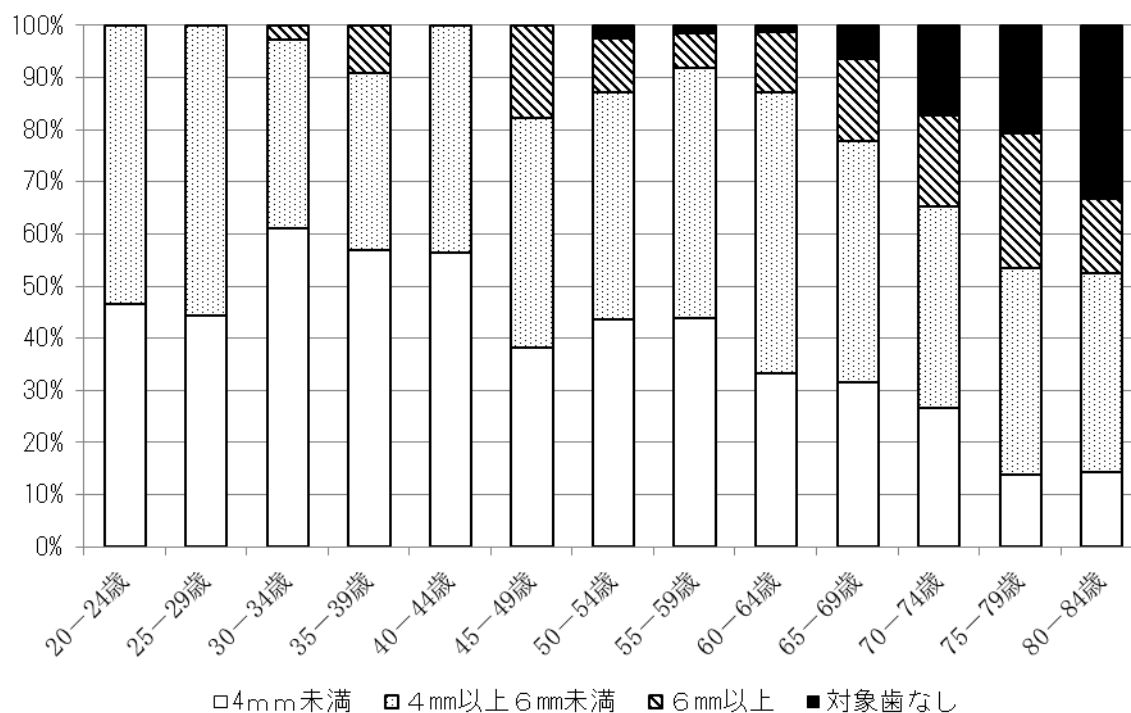


図 3 5 年齢階級別歯周ポケットの保有者の割合

(出典) 平成 2 8 (2 0 1 6) 年度県民健康・栄養調査 (宮崎県健康増進課)

○ 特に、45歳から54歳に進行した歯周炎を持つ者*の割合が高くなっています。

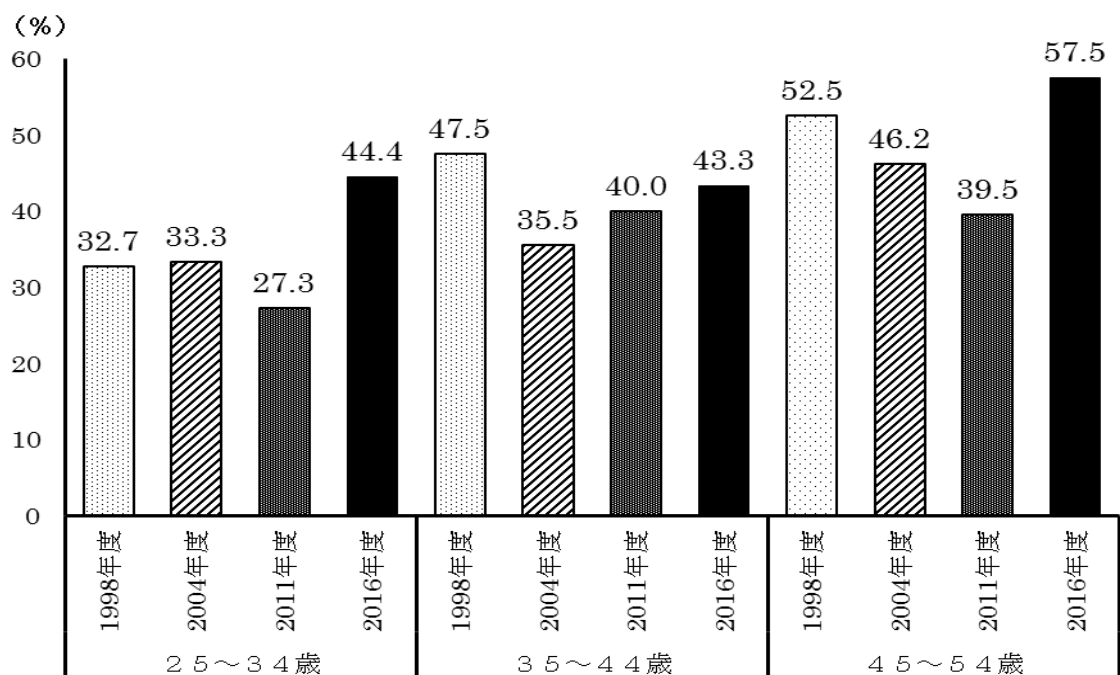


図36 進行した歯周炎を持つ者*の割合の推移

(出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

*4mm以上の歯周ポケットがある者

○ 丁寧に歯を磨く者**の割合は、平成23(2011)年度に比べ、35歳から44歳で増加しています。

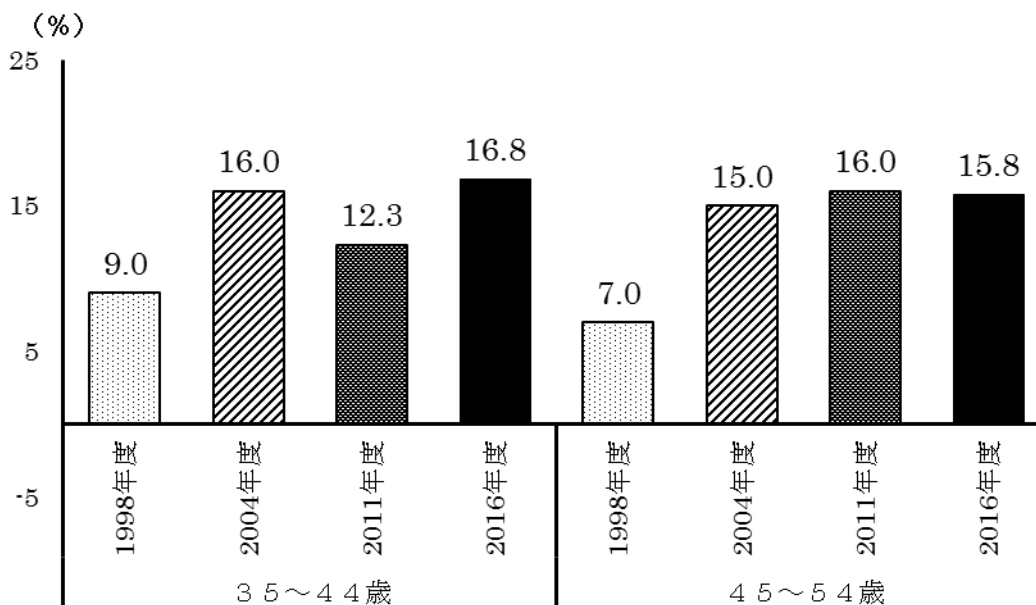


図37 1日1回十分に時間をかけ、丁寧に歯を磨く**者の割合の推移

(出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

**1回の歯磨きで4分以上歯を磨く

○ 男性の94%以上、女性の98%以上の者が、1日1回以上歯を磨いていますが、女性よりも男性の方が、歯を磨かない者の割合が多くなっています。

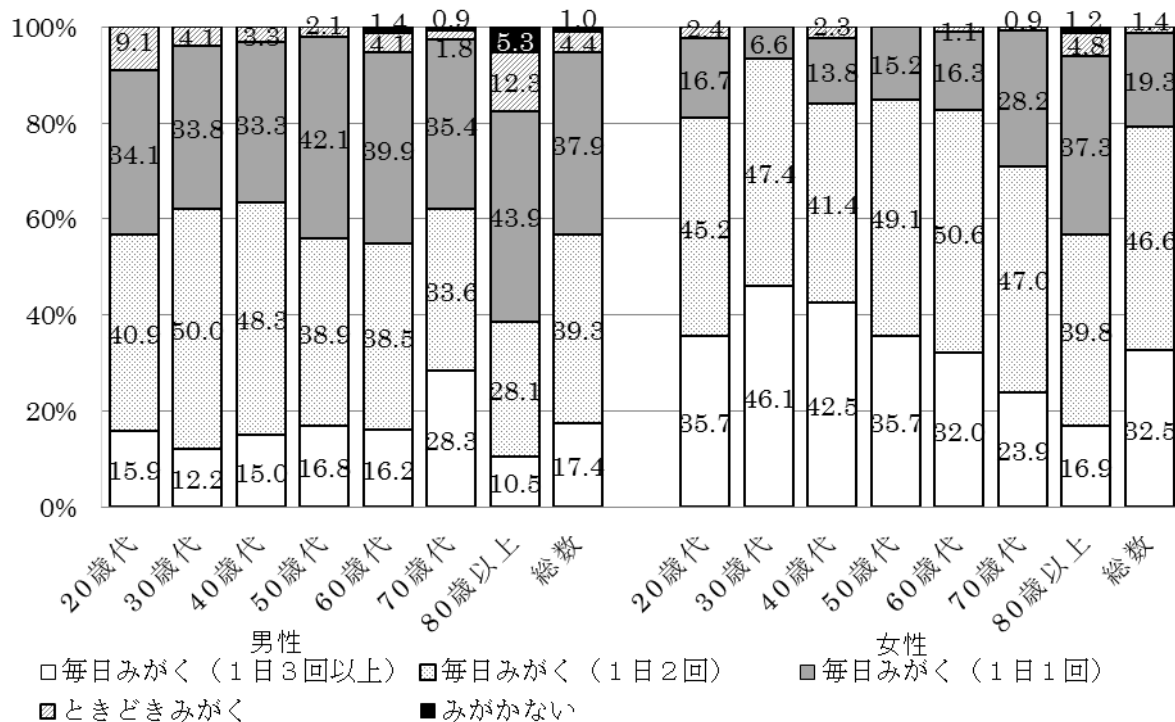


図38 男女別歯磨き習慣の状況

(出典) 平成28(2016)年度県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

○ 男女ともに、年齢が上がるに従い、歯を磨く時間が少なくなっています。

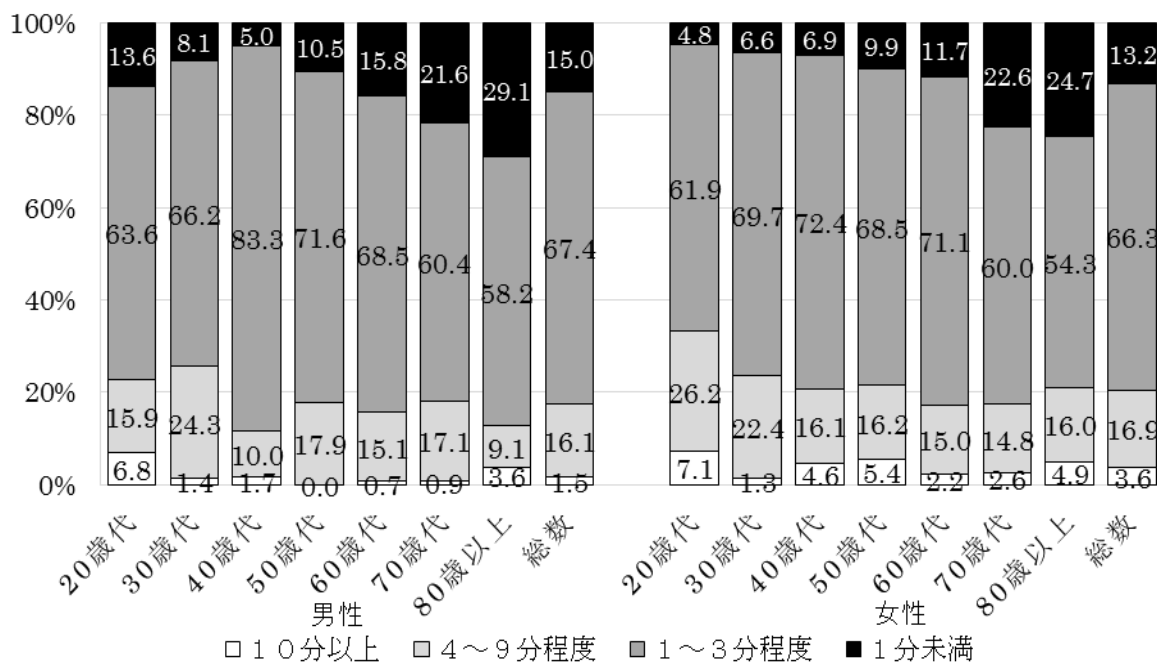


図39 歯を磨く時間の状況

(出典) 平成28(2016)年度県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

- 歯磨き剤の利用状況は、男女ともに70歳代以降で80%以下になります。

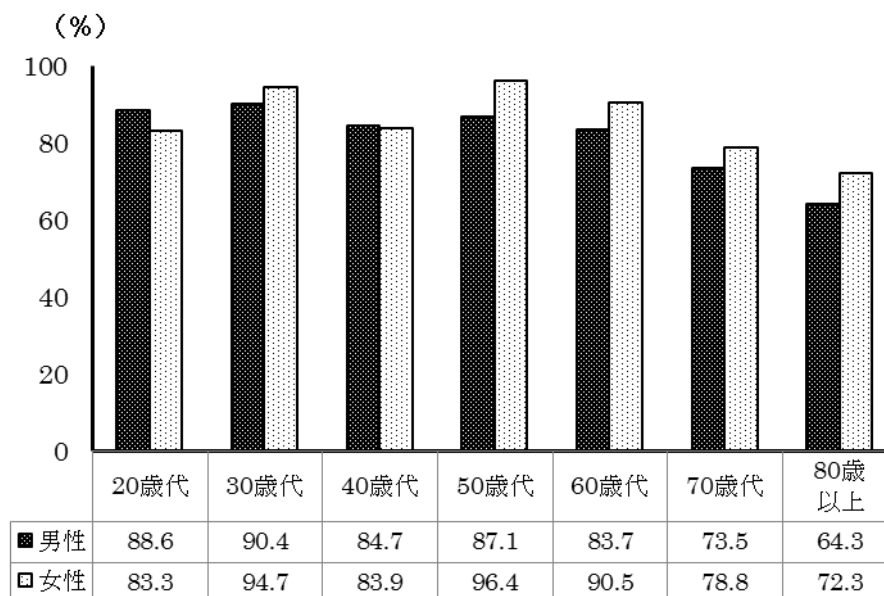


図40 歯磨き剤を利用している者の割合

(出典) 平成28(2016)年度県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

- 男性よりも女性の方がデンタルフロスの利用率は高い傾向にあります。

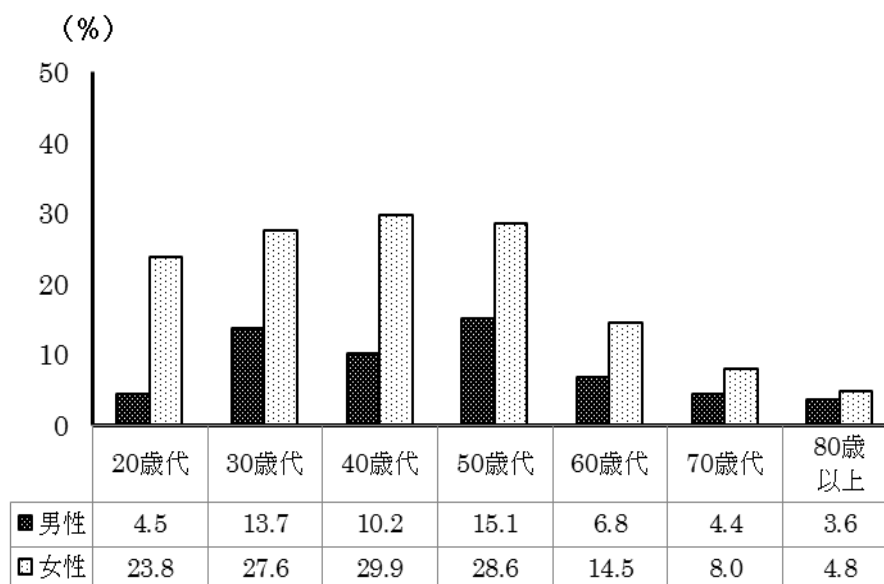


図41 デンタルフロスを使用している者の割合

(出典) 平成28(2016)年度県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

- 男性よりも女性の方が歯間ブラシの利用率は高い傾向にあります。

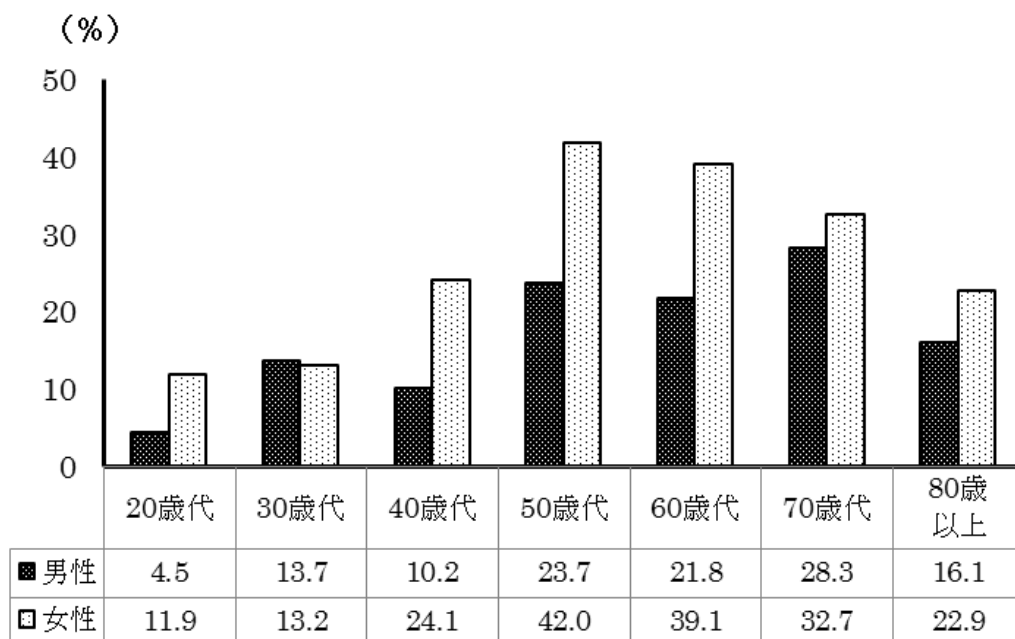


図4-2 歯間ブラシを使用している者の割合

(出典) 平成28(2016)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、平成10(1998)年度に比べ増えていますが、約30%の使用に、とどまっています。

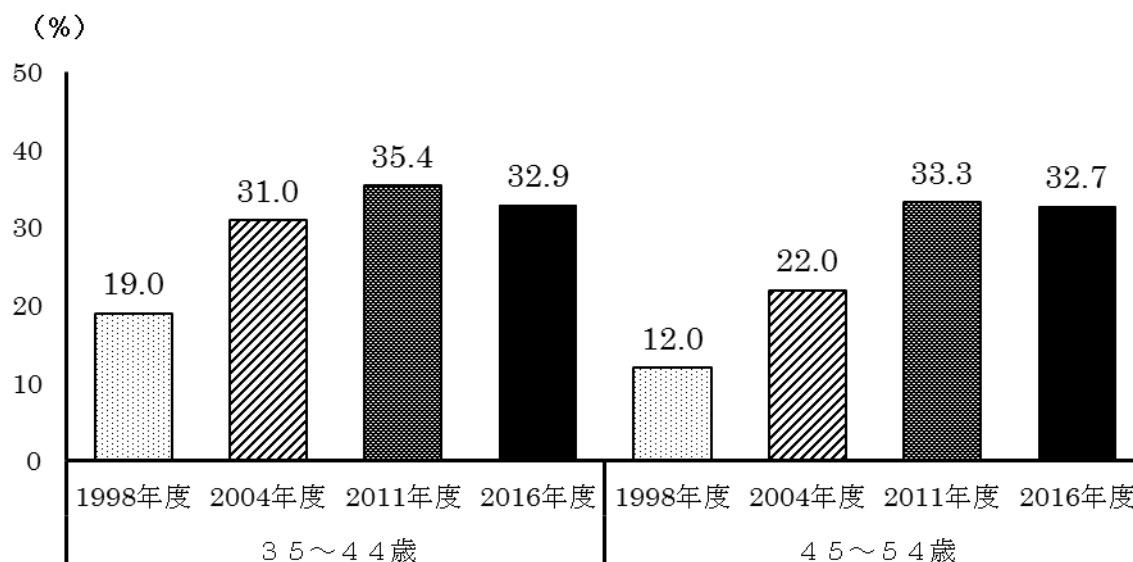


図4-3 歯間部清掃用具*を使用している者の割合の推移

(出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

* デンタルフロス、歯間ブラシ

- 喫煙が歯周病に影響を及ぼすことについて知っている者の割合は28%です。

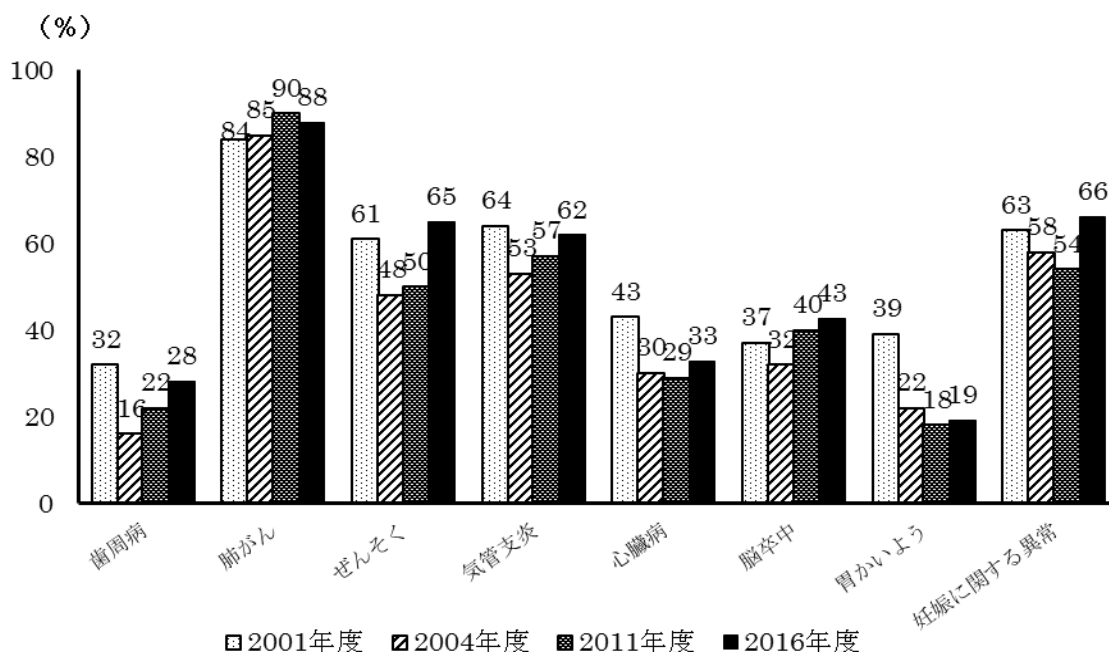


図4.4 喫煙が及ぼす健康影響について正しい知識を持っている者の割合

(出典) 平成13(2001)年度保健業務課追加調査(現宮崎県健康増進課)
 平成16(2004)年度県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)
 平成23(2011)年度県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)
 平成28(2016)年度県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)

- 定期的に歯科健診を受診している者の割合は、年々増加していますが、全国平均と比較して、低い状況です。

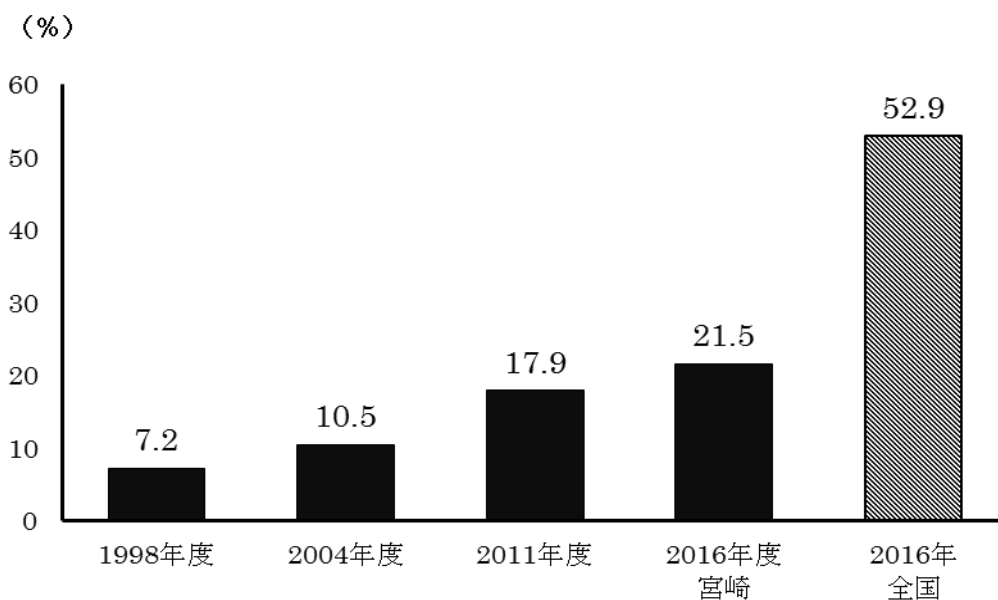


図4.5 定期的に歯科健診に行っている者の割合の推移

(出典) 県民健康・栄養調査(宮崎県健康増進課)
 平成28(2016)年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

※ 全国値は過去1年間に歯科検診を受けた者の割合

- 定期的に歯科健診を受診している者の割合は、40歳代以下の男性は、10%以下と特に低い状況です。

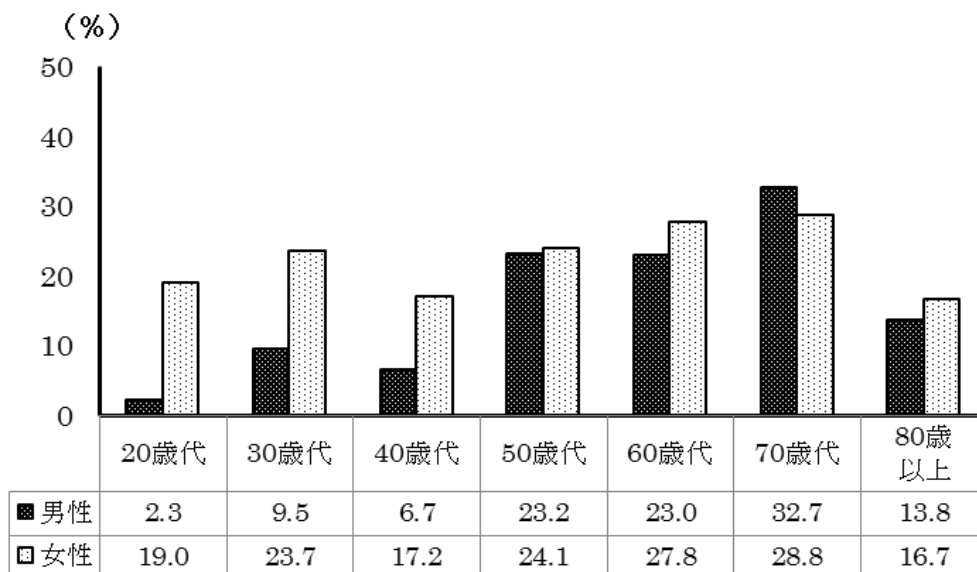


図4.6 定期的に歯科健診に行っている者の割合（年齢別）

（出典）平成28（2016）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は、17/644事業所（2.64%）です。

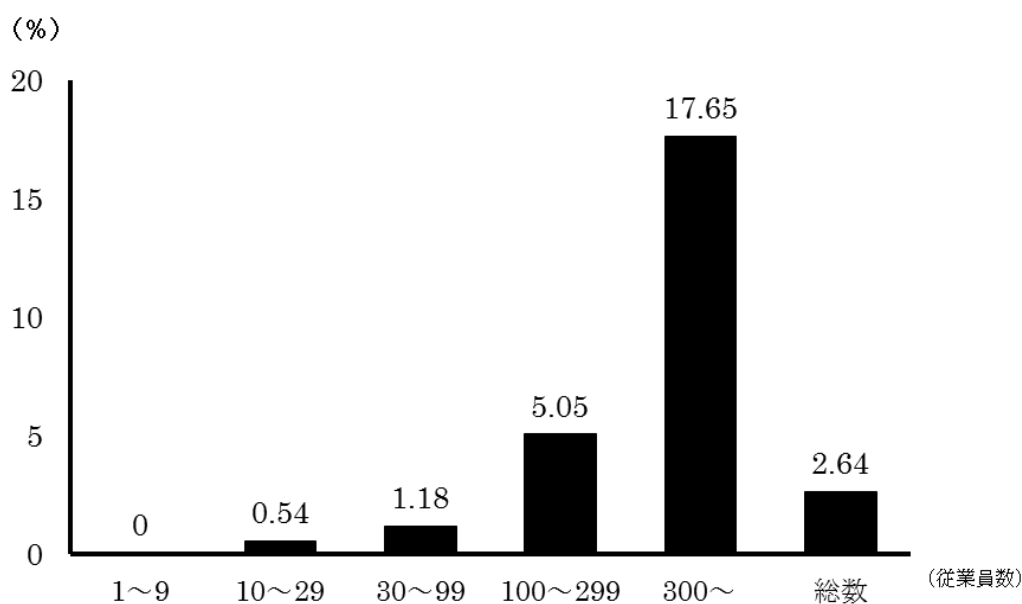


図4.7 歯科健診を実施している事業所の割合（従業員別）

（出典）平成25（2013）年度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）

- 妊産婦に対して、10/26市町村（38.5%）で歯科健診が、18/26市町村（69.2%）で、個別又は集団による歯科保健指導が実施されています。
- 13/26市町村（50.0%）で成人の歯の健康教育が、18/26市町村（69.2%）で成人の歯科健診（歯周疾患検診又は歯科健康診査）が実施されています。

表12 市町村別歯科保健事業の実施状況

	健康増進法に基づく妊産婦に対する事業			健康増進法に基づく事業				健康増進法以外での事業			
	歯科健診	歯科保健指導		歯科健康教育	歯科健康相談	訪問口腔衛生指導	歯周疾患検診	歯科健康教育	歯科健康相談	歯科健康診査	訪問口腔ケア
		個別	集団								
宮崎市	●	●		●	●	●	●	●	●	●	
国富町	●	●					●			●	
綾町	●	●					●				
日南市		●					●				
串間市		●									
都城市		●	●	●				●		●	
三股町				●				●			
小林市				●	●		●	●	●	●	
えびの市			●					●	●	●	
高原町				●				●			
西都市		●	●	●	●		●				
高鍋町			●	●			●	●		●	
新富町		●					●				
西米良村	●	●					●			●	●
木城町	●	●									
川南町											
都農町	●	●					●				
日向市				●	●		●				
門川町											
美郷町	●						●				
諸塚村					●		●				
椎葉村	●	●		●	●		●	●	●	●	
延岡市	●	●		●					●	●	
高千穂町		●		●	●		●	●	●	●	
日之影町		●									
五ヶ瀬町	●	●						●			
計	10	16	4	11	7	1	15	10	6	10	1

(出典) 平成28(2016)年度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 》

アウトカム指標に対する課題

- 60歳で24歯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。

プロセス指標に対する課題

- 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分以上歯を磨く者）の割合を増やす必要があります。
- フッ化物配合歯磨剤を使用する者の割合を増やす必要があります。
- 歯間部清掃用器具（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必要があります。
- 歯周病が全身に及ぼす健康影響（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う必要があります。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受診するよう働きかける必要があります。
- 正しい歯科保健行動がとれるよう、普及啓発を行う必要があります。

ストラクチャー指標に対する課題

- 関係機関、団体と連携を図り、職域での歯科健診の実施を働きかける必要があります。
- 県民の定期的な歯科健診受診のきっかけとなるよう、市町村に対して、妊産婦も含めた歯科健診、歯科保健指導、歯周疾患検診等の実施を働きかける必要があります。

《 目 標 》

目標	指標項目		現状値 (2016年度)		目標値 (2023年度)
歯科疾患 の予防	指標 アウトカム	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%		70%
		進行した歯周炎を持つ者の割合を減らす	25-34歳	44.4%	20%
			35-44歳	43.3%	30%
			45-54歳	57.5%	30%
	指標 プロセス	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分以上歯を磨く者）の割合を増やす	35-44歳	16.8%	50%
			45-54歳	15.8%	50%
		フッ化物配合歯磨剤使用者の割合を増やす	83.1%		100%
		歯間部清掃用器具（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	32.9%	50%
			45-54歳	32.7%	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	28.0%		90%
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% ¹⁾		50%		
社会環境 整備	指標 ストラクチャー	歯科健診を実施している事業所の割合を増やす	2.64% ²⁾		5.0%
		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%		100%
		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%		100%
		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%		100%

¹⁾ 「定期的に歯科の健診（歯科治療は除きます。）へ行っていますか」の設問による数値

²⁾ 平成25（2013）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。 ◇ 丁寧な歯磨きやバランスのとれた食生活を心がけます。 ◇ 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。
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。 ◇ 禁煙支援や受動喫煙防止対策に取り組みます。 ◇ 定期健康診断に歯科健診を取り入れるよう努めます。
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。 ◇ 定期健康診断に歯科健診を取り入れるよう努めます。
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。 ◇ 地域の関係機関と協力して、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。 ◇ 歯科健診（歯周疾患検診）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。 ◇ 歯科専門職種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"> ◇ 喫煙対策や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種と連携をとり、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

平成28（2016）年における本県の高齢化率は30.3%（全国27.3%）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り唾液の分泌が減少し、口の周りの筋肉の衰えなどにより自浄作用が低下するため、歯周病やむし歯になりやすい時期です。

高齢になっても、自分の口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、嚥下の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へつながり、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歯以上の自分の歯を有する者の割合は、33.6%であり、平成23（2011）年度の調査より、その割合は増加しています。

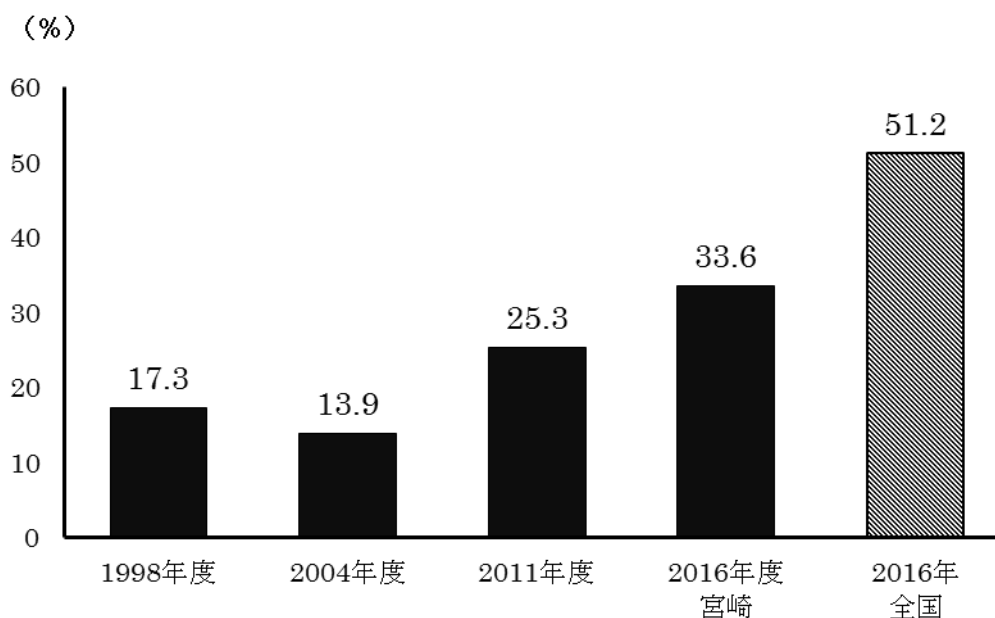


図48 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合*の推移

(出典) 県民健康・栄養調査（宮崎県健康増進課）
歯科疾患実態調査（厚生労働省）

* 75～84歳の平均

- 20歯以上の自分の歯を有する者の割合（8020割合）は、各年齢層において、年々増加している傾向にありますが、全国平均と比べると低い状況です。

表13 20歯以上の自分の歯を有する者の割合（8020割合）（%）

	宮崎県				全国
	1998年度	2004年度	2011年度	2016年度	2016年
40-44歳	91.5	97.9	97.3	100	98.8
45-49歳	78.2	94.1	94.1	97.1	99.0
50-54歳	79.6	72.0	91.5	90.2	95.9
55-59歳	51.5	68.7	77.2	83.3	91.3
60-64歳	49.2	59.0	64.0	75.8	85.2
65-69歳	29.7	43.9	63.8	57.6	73.0
70-74歳	24.1	28.4	31.9	50.0	63.4
75-79歳	19.5	18.4	28.8	38.9	56.1
80-84歳	14.0	6.5	20.0	26.4	44.2

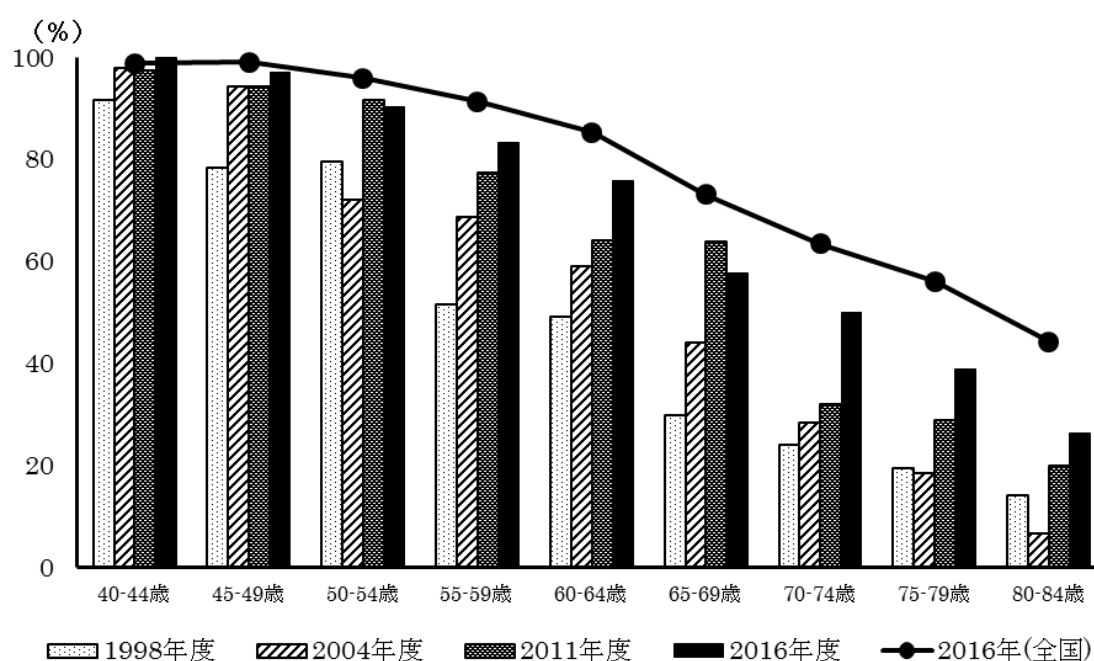


図49 20歯以上の自分の歯を有する者の割合（8020割合）

（出典）県民健康・栄養調査（宮崎県健康増進課）

歯科疾患実態調査（厚生労働省）

※ 一人平均現在歯数の状況は、表6及び図30（P.37）を参照

- 地域支援事業（二次予防事業における“口腔機能の向上”事業又は一次予防事業における“口腔ケア関係”事業）に取り組む市町村は、18/26市町村（69.2%）です。

表14 市町村別介護予防事業の実施状況

	地域支援事業～介護予防事業～		訪問歯科診療 (市町村の関与あり)
	二次予防事業 口腔機能の向上	一次予防事業 口腔ケア関係事業	
宮崎市	●	●	●
国富町	●	●	
綾町			
日南市		●	
串間市			
都城市	●		
三股町	●		
小林市	●	●	
えびの市	●	●	
高原町			
西都市	●	●	
高鍋町	●		
新富町	●		
西米良村	●		
木城町	●	●	
川南町	●		
都農町	●	●	
日向市			
門川町	●	●	
美郷町			
諸塚村			
椎葉村			
延岡市	●	●	
高千穂町		●	
日之影町		●	
五ヶ瀬町			
計	15	12	1

(出典) 平成28(2016)年度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 》

アウトカム指標に対する課題

- 80歳で20歯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。
- 高齢者の口腔内の状況を改善する必要があります。

プロセス指標に対する課題

- かかりつけ歯科医での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。
- 加齢や服薬などの影響による口腔内の変化や口渇、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの重要性について啓発を行う必要があります。
- 歯根部のむし歯を予防するため、フッ化物配合歯磨剤使用者の割合を増やす必要があります。

ストラクチャー指標に対する課題

- 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事業の取組を推進する必要があります。

《 目標 》

目標	指標項目		現状値 (2016年度)	目標値 (2023年度)
歯科疾患 の予防	アウトカム 指標	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%	50%
社会環境 整備	ストラクチャー 指標	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%	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。 ◇ 歯間部清掃用器具を用いた歯磨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を理解し、定期的に歯科健診を受け、歯・口腔の健康づくりに努めます。 ◇ 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。 ◇ 地域の関係機関と協力して、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"> ◇ 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。 ◇ 歯科医師、歯科衛生士等の歯科保健専門職種と連携を図り、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。 ◇ 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、より予防に重点を置く必要があります。

また、要介護（要支援）認定者数は平成26（2014）年度59,299人、平成28（2016）年度59,650人と年々増加しています。

要介護度4、5の方のうち約7割の方には、歯科治療が必要とされています。

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を整備することが重要となります。

表15 身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者の推移※ （単位：人）

	2012年度	2014年度	2016年度
身体障害者手帳	65,388	64,542	63,521
肢体不自由	34,904	34,210	32,895
視覚障がい	4,419	4,123	3,913
聴覚・平衡機能障がい	4,988	4,930	4,963
音声・言語・咀嚼機能障がい	745	714	708
内部障がい	20,332	20,565	21,042
療育手帳	10,179	10,786	11,244
精神障害者保健福祉手帳	5,713	6,602	7,617

※ 各年度末の手帳交付数 （出典）宮崎県の福祉と保健

表16 要介護度別要支援・要介護者数及び構成割合*** （単位：人）

	2012年度	2014年度	2016年度
要支援・要介護者数合計	56,376	59,299	59,650
要支援者数合計	14,009	15,418	14,163
要支援1	6,565	7,411	6,520
要支援2	7,444	8,007	7,643
要介護者数合計	42,367	43,881	45,487
要介護1	11,851	12,782	13,053
要介護2	9,409	9,702	10,052
要介護3	7,672	7,860	8,304
要介護4	6,554	6,768	7,416
要介護5	6,881	6,769	6,662

***介護保険事業状況報告・年報値、各年度末現在のものである

（2016年度は月報（暫定値）による年度末（3月末）現在の数値） （出典）宮崎県の福祉と保健

《 現 状 》

○ 年齢が上がるに従い、むし歯の本数が増加しています。

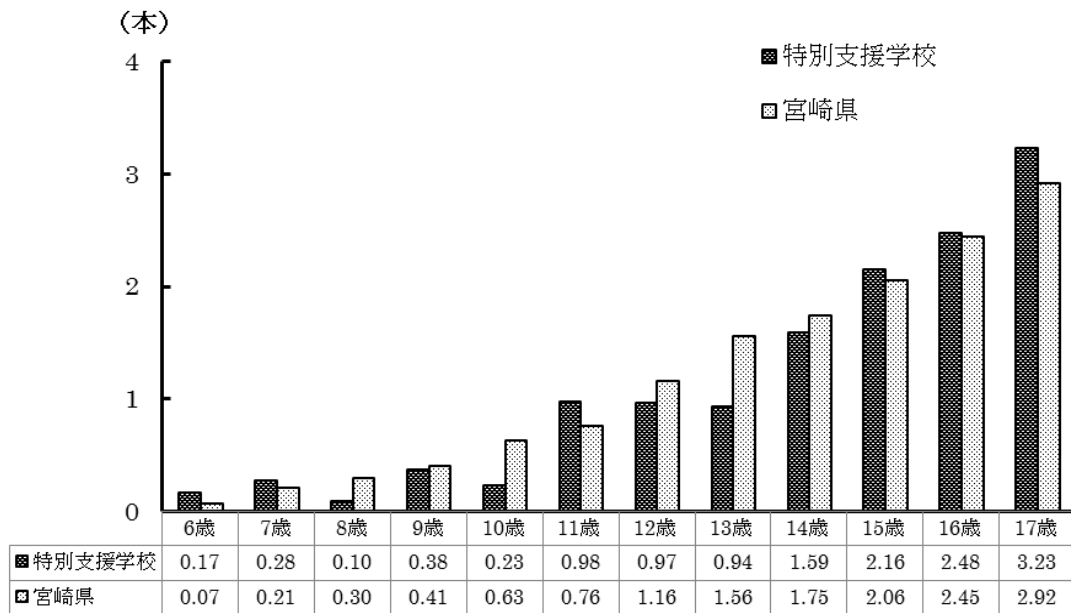


図50 特別支援学校児童・生徒の一人平均むし歯数* (永久歯)
 (出典) 平成28(2016)年度宮崎県の学校における歯科保健統計(宮崎県健康増進課)
 * 宮崎県の値には、特別支援学校を含みます。

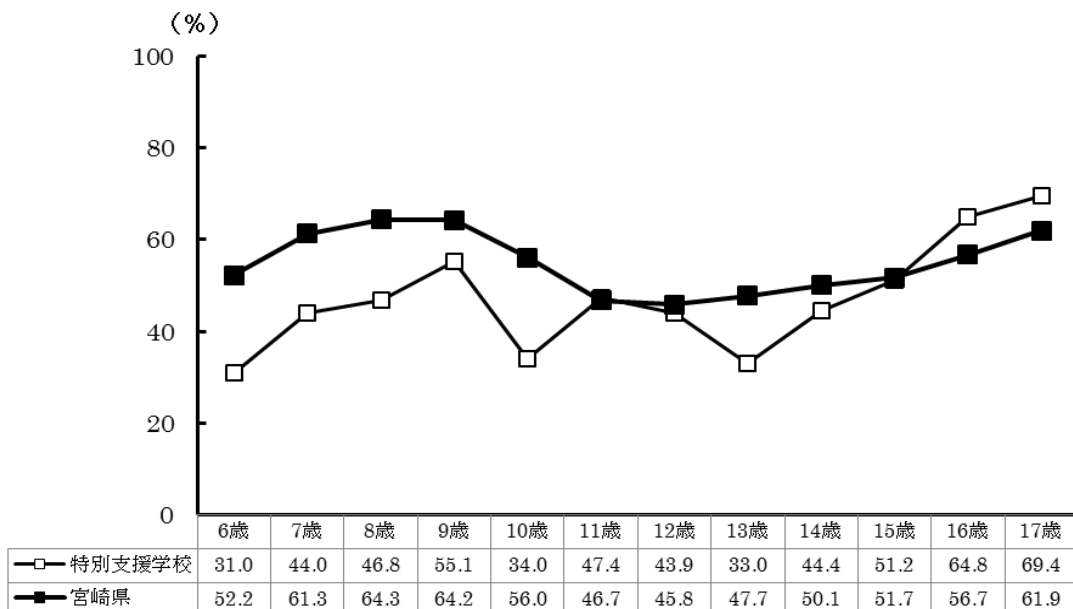


図51 特別支援学校児童・生徒のむし歯有病者率* (乳歯及び永久歯)
 (出典) 平成28(2016)年度宮崎県の学校における歯科保健統計(宮崎県健康増進課)
 * 宮崎県の値には、特別支援学校を含みます。

- 年齢が上がるに従い、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）の割合が増加する傾向にあります。

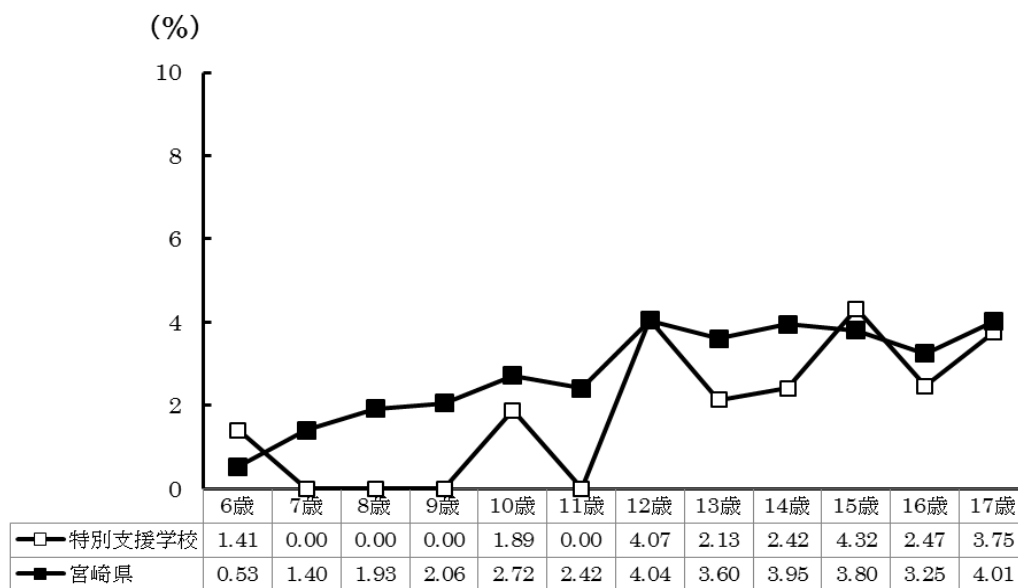


図5 2 特別支援学校児童・生徒の歯周疾患要治療者率*

(出典) 平成28(2016)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、57人です。

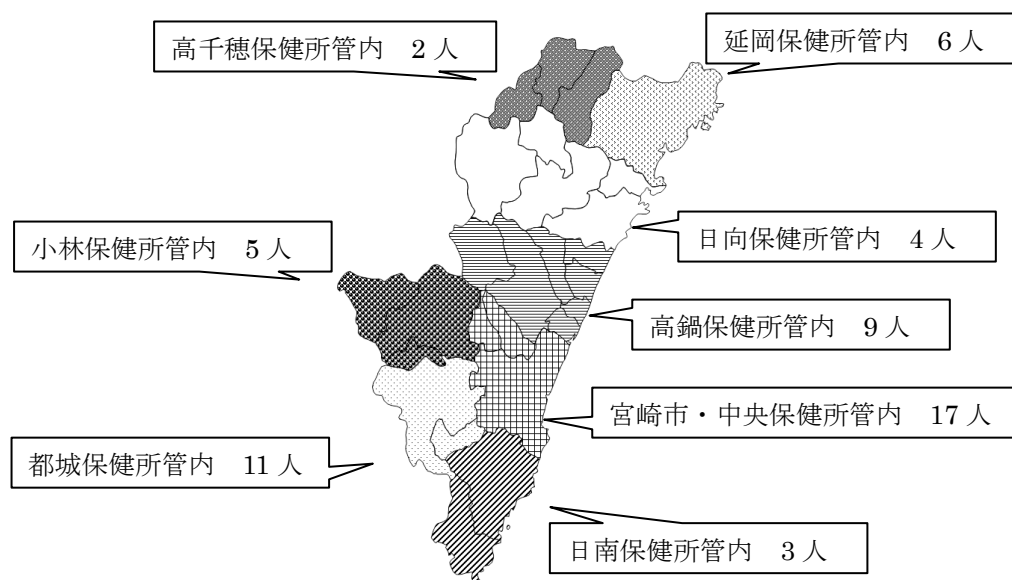


図5 3 県内の障がい児者協力歯科医師数** (平成28(2016)年度3月現在)

(出典) 障がい児者等歯科専門医育成事業(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終了した歯科医師です。障がい児者を受け入れている歯科医院は、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10,000人以上となっており、主に知的障がい児者や自閉症等の方が利用しています。

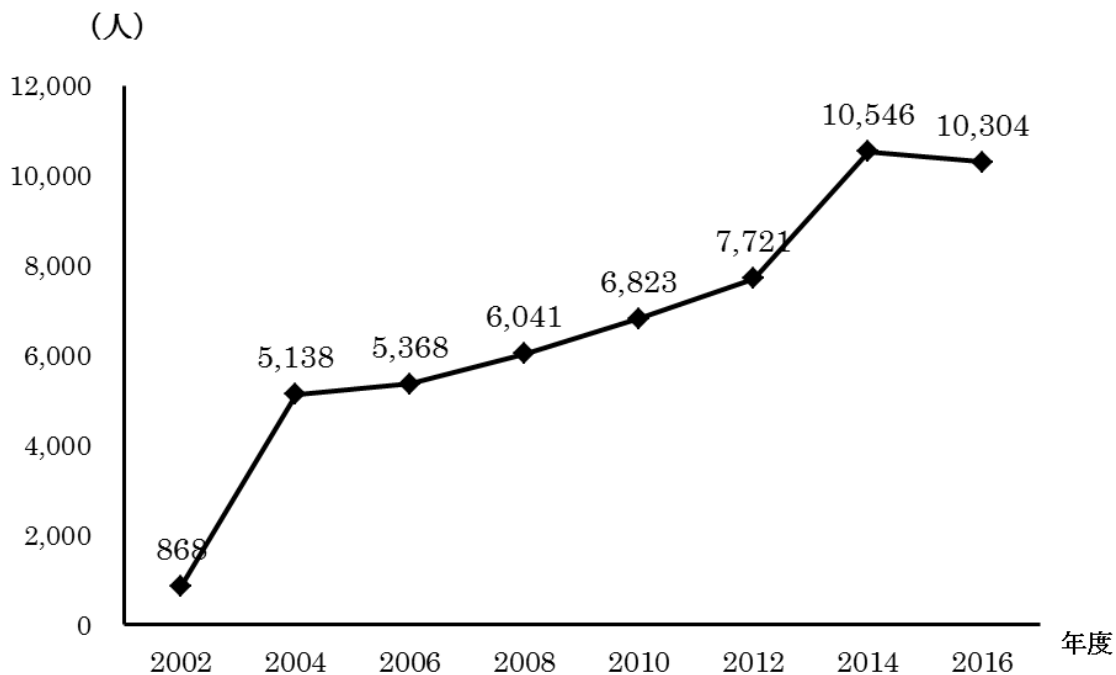


図54 宮崎歯科福祉センターにおける延べ患者数の推移

(出典) 一般社団法人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を利用する障がい児者は、全体4,118人で、そのうち知的障がい児者が、31.6%を占めています。

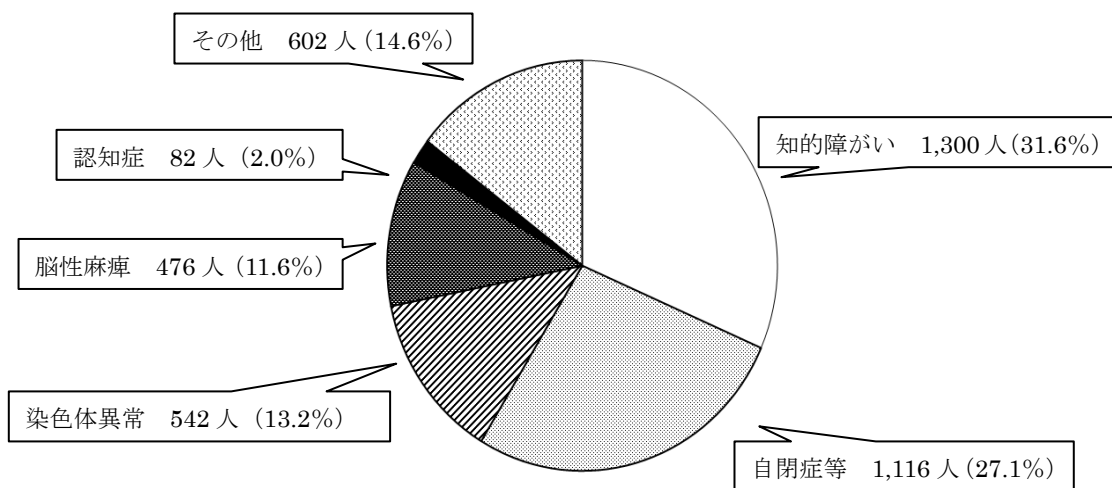


図55 平成28(2016)年度宮崎歯科福祉センターにおける患者の障がい別内訳

(出典) 一般社団法人宮崎市郡歯科医師会 宮崎歯科福祉センター

○ 全身麻酔法や静脈内鎮静法による歯科治療の受入件数が増加しています。

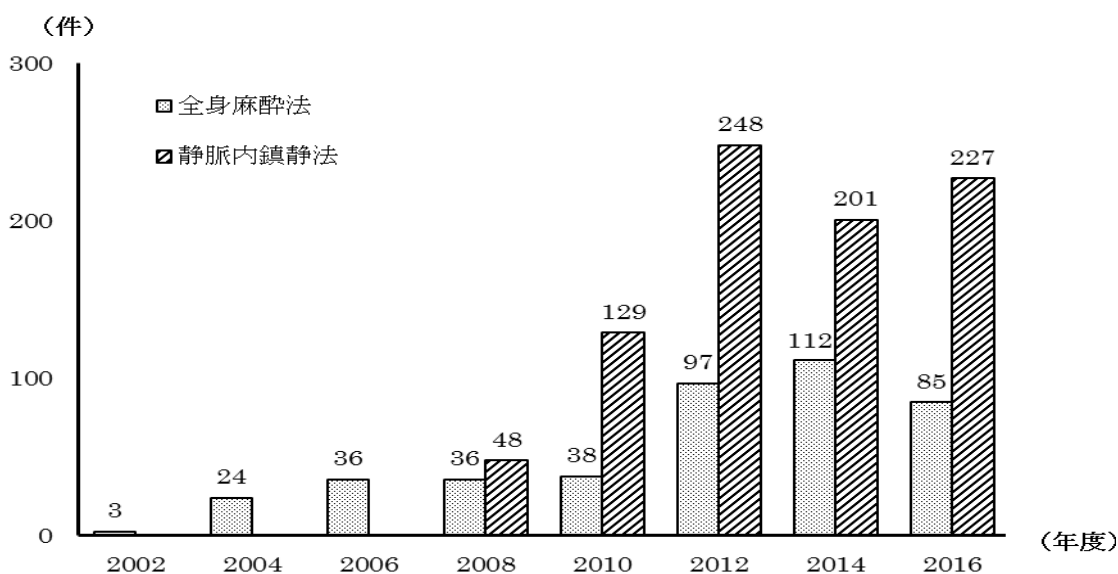


図5.6 宮崎歯科福祉センターにおける全身麻酔法及び静脈内鎮静法*の件数の推移

(出典) 一般社団法人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(2008)年度から開始

○ 平成29(2017)年度に県内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設を対象にアンケート調査を行った結果、入所者へ定期的に歯科健診を実施していると回答した特別養護老人ホームは42/82施設(51.2%)、介護老人保健施設は、23/40施設(57.5%)でした。

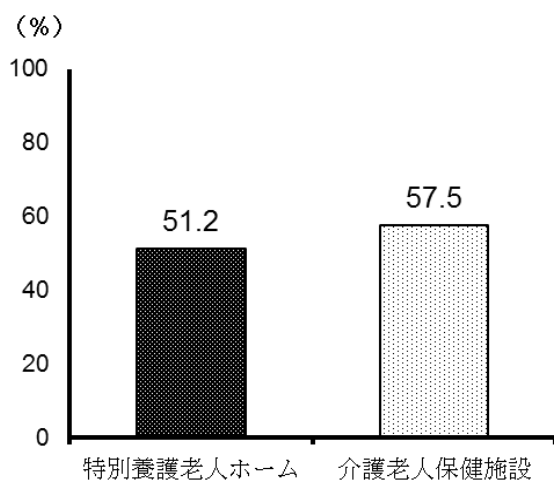


図5.7 入所者へ定期的に歯科健診を実施している施設の割合

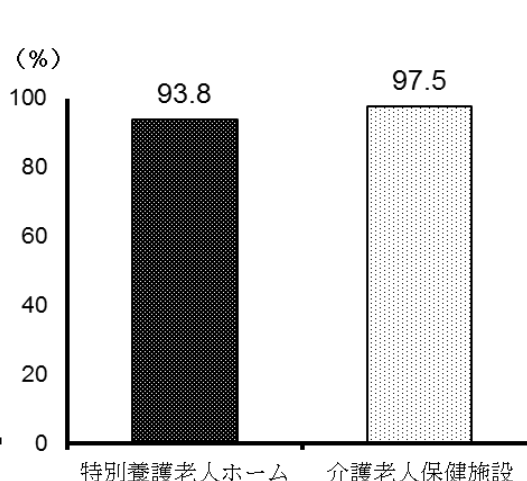


図5.8 協力歯科医療機関の有無について

(出典) 平成29(2017)年度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)

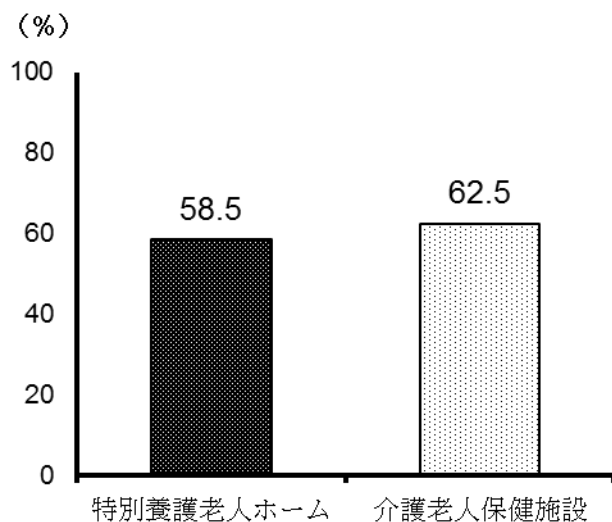


図5-9 職員が定期的に歯科医師、歯科衛生士による
口腔ケア等の研修等を受けている施設の割合

(出典) 平成29(2017)年度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)

《 課題 》

アウトカム指標に対する課題

- 障がい児者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。
- 障がい児者、要介護者の口腔内の状況を改善する必要があります。

プロセス指標に対する課題

- かかりつけ歯科医での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。
- 誤嚥性肺炎予防のため、口腔ケアの重要性について啓発を行う必要があります。
- 障がい児者、要介護者に実施するブラッシング指導やフッ化物応用を推進する必要があります。

ストラクチャー指標に対する課題

- 障がい児者、高齢者福祉施設等に従事する職員への口腔ケア等に対する取組を強化する必要があります。
- 障がい児者、要介護者など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協力歯科医療機関との連携の強化や診療体制の整備を図る必要があります。

- 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する必要があります。
- 障がい児者、高齢者福祉施設等が実施する口腔ケアを支援する必要があります。
- 在宅歯科医療に関わる多職種間の連携を促進する必要があります。
- 歯科医師会と連携し、在宅歯科診療に従事する歯科衛生士等の人材育成及び確保に努める必要があります。
- 歯科医師会、歯科衛生士会と連携し、障がい児者や要介護者に関連する施設等の職員に対して、研修会等を実施し、人材育成を図る必要があります。
- 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必要があります。
- 支援が必要な方が、定期的に歯科医療機関を受診できる体制を整備する必要があります。

《 目 標 》

目標	指標項目	現状値 (2016年度)		目標値 (2023年度)
		12歳	0.97本	0.8本
歯科疾患 の予防	アウトカム 指標	障がい児の一人平均むし歯数を減らす		0.8本
		障がい児のむし歯のない者の割合を増やす		65%
社会環境 整備	ストラクチャー 指標	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		70人
		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		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		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		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に心がけます。 ◇ 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。 ◇ フッ化物応用の機会を利用します。
施設（障がい児者施設、高齢者福祉施設）	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 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。 ◇ 職員が、正しい歯科保健知識や口腔ケアに関する知識を身につけ、利用者の口腔ケアに取り組みます。 ◇ 歯科医師、歯科衛生士等の専門家と連携し、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。 ◇ 地域の関係機関と協力して、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し、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"> ◇ 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"> ◇ 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。 ◇ 歯科医師、歯科衛生士等の歯科保健専門職種と連携を図り、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行います。◇ 市町村が保護者や施設職員等に対し、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健診、歯科治療が実施できるよう体制の整備に努めます。
-------------	--

3 医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備

(1) がん治療と歯科保健

周術期に口腔ケアを行い、患者の口腔内を清潔に保つことで、術後肺炎などの感染症を予防することができます。

特に、がん治療中は、口腔合併症を予防するため、放射線治療、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。

がん患者の口腔衛生状態の向上を通じて、がん治療における合併症の予防や軽減を図り、がん治療を完遂させ、がん患者の QOL の向上を目指します。

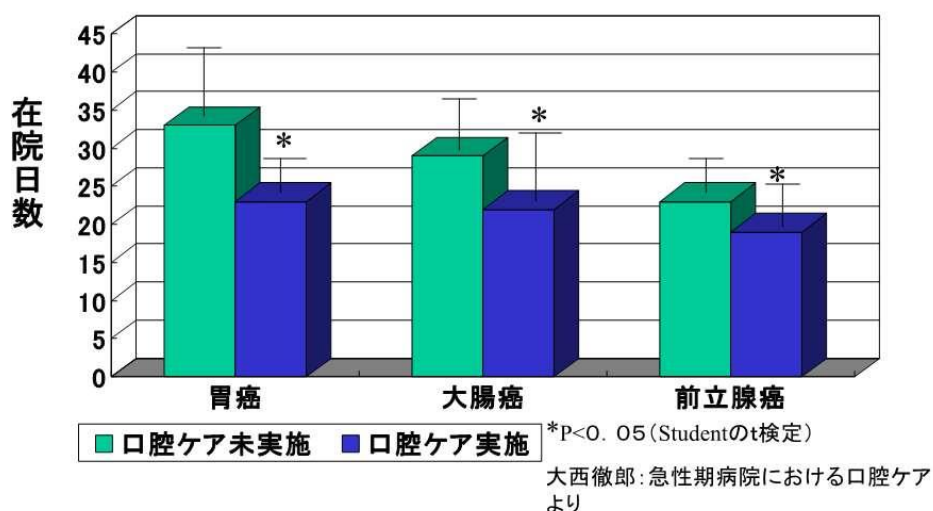


図60 口腔ケア実施による在院日数に対する削減効果

表17 がん患者数の推移と口腔ケア実施による医療費抑制の試算

		がん患者数の推移(人)*			口腔ケアによる医療費抑制		
		2010~ 2014年	2015~ 2019年	2025~ 2029年	入院費単価 (円/日)**	削減在院 日数***	医療費 抑制 (円/人)
胃がん	男性	92,500	99,100	103,000	55,894	約10.5日	586,887
	女性	41,400	43,800	46,900	50,123		526,292
大腸がん	男性	68,600	73,100	76,400	63,357	約7.5日	475,178
	女性	51,000	55,100	59,800	61,018		457,635

* 国立がん研究センターがん対策情報センター

** 全日本病院協会

*** 大西徹郎:周術期における口腔ケアの有用性についての検討

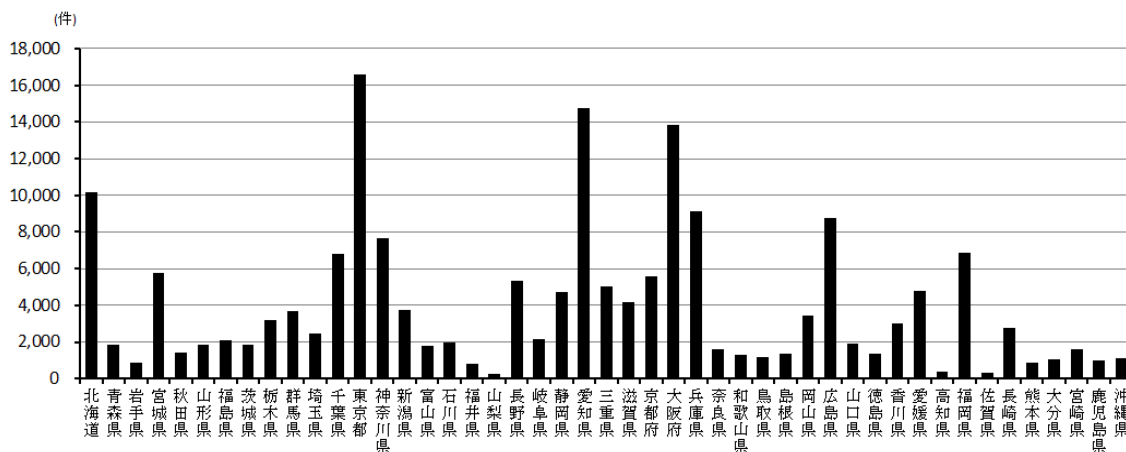


図6-1 周術期口腔機能管理計画策定料の算定状況（平成27（2015）年度）

（出典）厚生労働省保険局医療課調べ

《 課題 》

アウトカム指標に対する課題

- 周術期の口腔ケアの効果について、県民、医療関係者等への普及啓発の強化が必要であるため、今後、県内へ周術期の口腔ケア導入の推進を図る必要があります。

プロセス指標に対する課題

- 医師、看護師、医療連携室スタッフ等に対して、がん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。
- 周術期の口腔ケア実施にあたり、歯科医療機関との調整を行う窓口の周知を図る必要があります。

ストラクチャー指標に対する課題

- 周術期の口腔ケアの効果について、県民、医療関係者等への普及啓発を行う必要があります。
- 放射線治療、化学療法、緩和ケア、口腔ケア等のがん治療に専門的に携わる医師や歯科医師をはじめ、薬剤師や看護師等の医療従事者を育成する必要があります。
- 全県下へ周術期の口腔ケア導入を推進する必要があります。
- がん診療連携拠点病院等と歯科医療機関の連携を図る必要があります。

《 目 標 》

目標	指標項目		現状値 (2016年度)	目標値 (2023年度)
社会環境 整備	ストラクチャー 指標	周術期口腔機能管理計画策定 料の算定件数を増やす	1,606 件※	3,000 件

*H27(2015)年度

(2) 糖尿病と歯科保健

歯周病と糖尿病は、相互関係し、歯周病が進行すると血糖コントロールが困難になり、糖尿病が悪化すると言われています。さらに、糖尿病が悪化すると、歯肉の炎症が起こり、歯周病を悪化させると言われています。

一方で2型糖尿病では歯周病治療により血糖が改善する可能性があるという報告があります。

しかし、歯周病と糖尿病などの生活習慣病との関連や、全身との関連については、認知度が低いため、正しい歯科保健知識の啓発を行う必要があります。

《 課題 》

プロセス指標に対する課題

- 歯周病と糖尿病などの生活習慣病との関連や、全身との関連について、歯科保健知識の啓発を行う必要があります。

ストラクチャー指標に対する課題

- 糖尿病治療時に、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。
- 「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針（第1期）」を参考に、関係機関と連携した取組を行う必要があります。

《 今後の取組 》

- 県民に対し、歯周病と糖尿病、全身の健康との関連について普及啓発を行います。
- 医療機関と連携している歯科医療機関を増やすなど、医科歯科連携の推進を図ります。

4 災害時の歯科保健医療体制の整備

大規模災害による避難所での生活は、疲労やストレスによる免疫力の低下を招き歯肉の炎症等が起りやすくなります。さらに、水不足等により適切に口腔清掃ができなくなるため、誤嚥性肺炎等の二次的な健康被害を予防することが重要です。

また、義歯の紛失等により食生活に支障をきたすことがあります。

このため、関係機関と連携し、平時から災害時における歯・口腔の健康の保持の重要性を、県民や歯科口腔保健を担う者に対して啓発し、災害発生時に速やかに被災者への対応が行える体制を整備することが重要となります。

《 現状 》

- 宮崎県地域防災計画に基づき、平成29（2017）年3月に作成された「宮崎県保健所災害時対応マニュアル」において、避難所等における保健衛生活動等の手引は整備されていますが、歯科口腔保健部門に関する内容が十分とは言えない状況です。

《 課題 》

アウトカム指標に対する課題

- 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。

プロセス指標に対する課題

- 平時から、災害時における歯・口腔の健康の保持の重要性の普及啓発を行う必要があります。
- 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、歯科衛生士の研修会を実施する必要があります。

ストラクチャー指標に対する課題

- 災害時に、速やかに被災者への対応が行える体制を整備する必要があります。

《 今後の取組 》

- 災害時における歯・口腔の健康の保持の重要性に関して普及啓発を行います。
- 災害時の適切な口腔ケアと医療の提供のため、平時から歯科医師会・歯科衛生士会等の関係団体と連携を図り、日本歯科衛生士会が作成した「災害支援活動歯科衛生士実践マニュアル」を活用した研修会を実施するなど、支援体制の整備を行います。

宮崎県歯科保健推進計画数値目標一覧

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 (2016年度)		目標値 (2023年度)
3歳児の一人平均むし歯数を減らす	0.83本		0.5本
3歳児のむし歯のない者の割合を増やす	78.2%		90%
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	1.6歳児	72.2%	80%
	3歳児	63.8%	80%
	就学前児	65.0%	80%
フッ化物塗布に取り組む市町村の割合を増やす	88.5%		100%
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%		70%

(2) 学齢期

指標項目	現状値 (2016年度)		目標値 (2023年度)
12歳児の一人平均むし歯数を減らす	1.16本		0.8本
12歳児のむし歯のない者の割合を増やす	54.2%		65%
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%		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	48.5%	60%
	中学校	37.5%	50%

(3) 成人期

指標項目	現状値 (2016年度)		目標値 (2023年度)
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%		70%
進行した歯周炎を持つ者の割合を減らす	25-34歳	44.4%	20%
	35-44歳	43.3%	30%
	45-54歳	57.5%	30%
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分以上歯を磨く者)の割合を増やす	35-44歳	16.8%	50%
	45-54歳	15.8%	50%
フッ化物配合歯磨剤使用者の割合を増やす	83.1%		100%

歯間部清掃用器具(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	32.9%	50%
	45-54 歳	32.7%	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	28.0%		90%
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% ¹⁾		50%
歯科健診を実施している事業所の割合を増やす	2.64% ²⁾		5.0%
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%		100%
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%		100%
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%		100%

¹⁾ 「定期的に歯科の健診(歯科治療は除きます。)へ行っていますか」の設問による数値

²⁾ 平成25(2013)年度

(4) 高齢期

指標項目	現状値 (2016年度)	目標値 (2023年度)
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%	50%
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%	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 (2016年度)		目標値 (2023年度)
障がい児の一人平均むし歯数を減らす	12歳	0.97本	0.8本
障がい児のむし歯のない者の割合を増やす	50%		65%
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		70人
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%		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	59.8%		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	27.7%	40%
---------------------------	-------	-----

3 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 (2016年度)	目標値 (2023年度)
周術期口腔機能管理計画策定料の算定件数を増やす	1,606件*	3,000件

*H27(2015)年度

第4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推進するため、県に宮崎県口腔保健支援センターを設置し、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・口腔の健康づくりの推進の強化に努めます。
- 宮崎県口腔保健支援センターにおいて、歯科保健事業の総合窓口として関係機関と連携し、本計画に基づく歯科保健事業の企画及び実施、県民や関係者への情報提供、関係者の研修、調査・研究等を行うなど、県民の歯・口腔の健康づくりの推進を図ります。

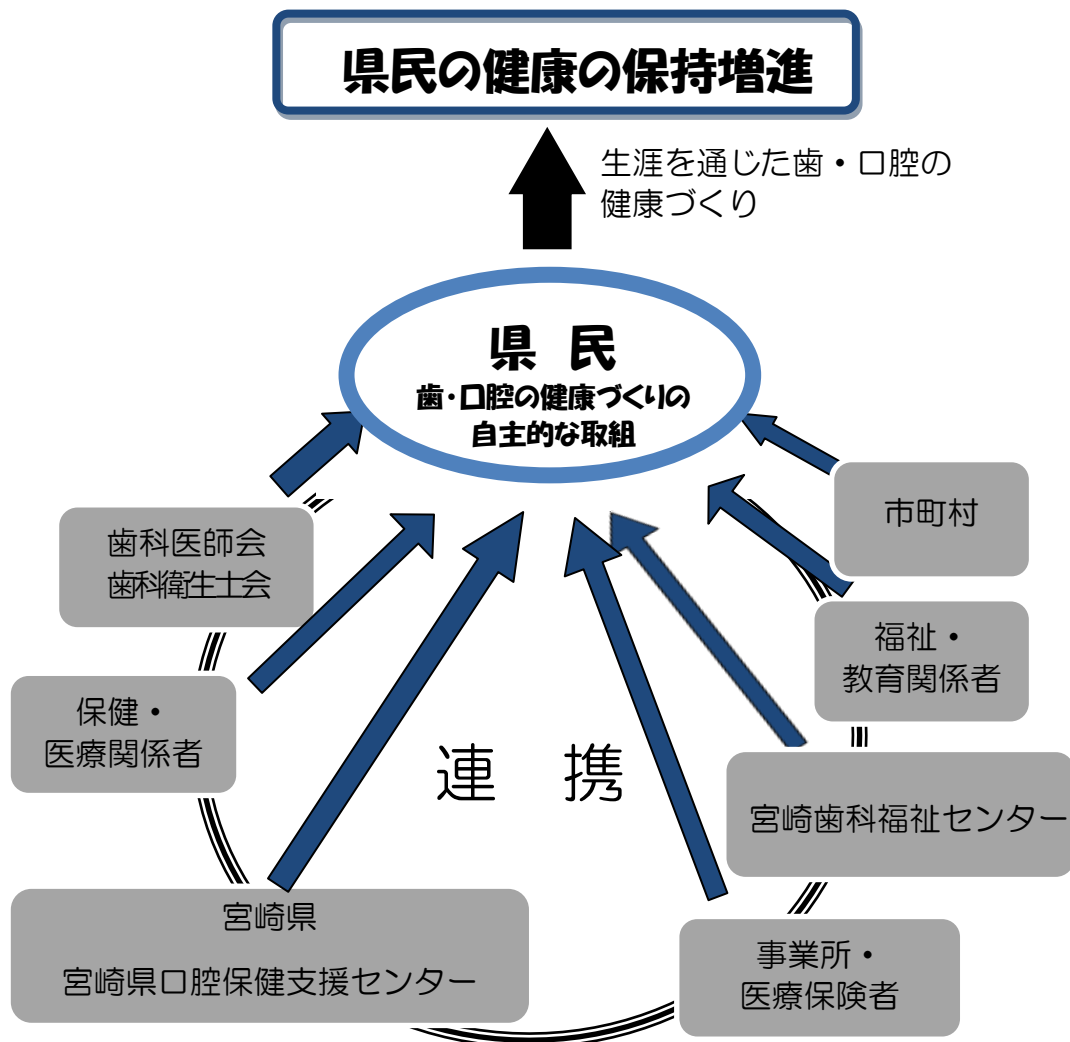


図6-2 推進体制

- 県では、「宮崎県歯科保健推進協議会」の設置、開催等を通じて、本計画に基づく歯・口腔の健康づくりに関わる関係機関と十分に連携を図り、県民の歯・口腔の健康づくりの推進体制の整備に努めます。
- 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、課題について協議し、歯科保健施策の推進を図ります。
- また県は、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、支援していきます。

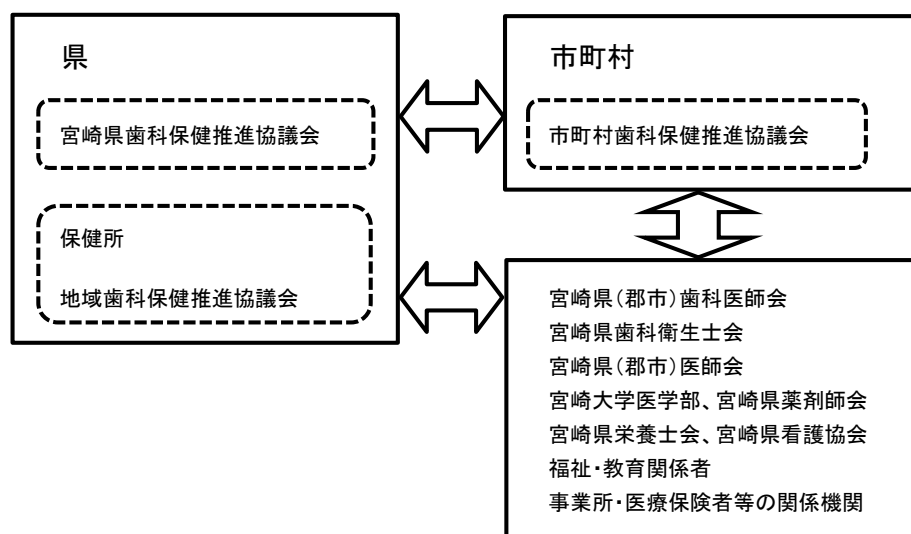


図6-3 協議会等の位置づけ

2 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での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（宮崎県の歯科保健）
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、歯科保健事業の取組状況などを掲載します。
- 宮崎県口腔保健支援センターフェイスブックページ
歯・口腔の健康に関する情報やイベント情報、宮崎県の取組等を配信します。

表18 市町村別関係者の協議の場及び歯科保健計画の策定状況

	歯科保健に関する 関係者の協議の場	歯科保健計画 (健康増進計画を含む)
宮崎市	●	健康みやざき市民プラン
国富町		国富町健康増進計画
綾町	●	綾ッ子歯ッピー大作戦 / 健康増進計画
日南市	●	健康にちなん21 (第2次)
串間市	●	串間市健康増進計画, 串間市母子保健計画
都城市	●	みやこのじょう健康づくり計画21 (第2次)
三股町	●	いきいきげんきみまた21
小林市	●	健康こぼやし21 第2次
えびの市		第2次健康日本21 えびの市計画
高原町	●	高原町みんなが元気くらぶ行動計画 第2次高原町健康増進計画
西都市	●	健康日本21 (第2次) 西都市計画第2次～えがおで元気に健康さいと～
高鍋町	●	高鍋町健康づくり計画
新富町	●	
西米良村	●	西米良村健康増進計画
木城町	●	
川南町	●	健康でいきいきと暮らせるまちづくり計画
都農町	●	都農町健康増進計画
日向市	●	健康ひゅうが21計画 (第2次)
門川町	●	
美郷町	●	健康みさと21
諸塚村	●	もろつか健康づくり計画
椎葉村	●	健康しいば21
延岡市	●	第2次健康のべおか21
高千穂町	●	高千穂町健康増進計画
日之影町	●	健康増進計画21ひのかげ
五ヶ瀬町	●	五ヶ瀬町健康増進計画
計	24	23

平成29(2017)年3月31日現在

(出典) 平成28(2016)年度市町村歯科保健事業実施状況調べ(宮崎県健康増進課)

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

厚生労働省告示第438号

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第12条第1項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を次のように定めることにしたので、同条第4項の規定に基づき公表する。

平成24年7月23日 厚生労働大臣 小宮山 洋子

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

この基本的事項は、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、すべての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会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、歯科疾患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。）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すものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

- 一 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
- 二 歯科疾患の予防
- 三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上
- 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
- 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

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

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を目指して、国は、第一の二から五までについて、それぞれアウトカムとしての目標、プロセスとしての計画を設定する。

- 一 目標、計画設定と評価の考え方
- 二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画
 - 1 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に関する目標・計画
 - 2 歯科疾患の予防における目標・計画
 - 3 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標・計画
 - 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
 - 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

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、計画の設定と評価
- 二 目標、計画策定の留意事項

第四 調査及び研究に関する基本的事項

- 一 調査の実施及び活用
- 二 研究の推進

第五 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
- 二 歯科口腔保健を担う人材
- 三 歯科口腔保健を担う者の連携および協力に関する事項 (告示抜粋)

宮崎県歯・口腔^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}の健康づくりは、すべての県民が自ら歯・口腔^{くわう}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^{くわう}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、教育等に関する者の役割)

第5条 保健、医療、福祉、教育等に関する者は、基本理念にのっとり、県民の歯・口腔^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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^{くわう}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、2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。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会の委員は、協議会の承認を得て構成する。
- 3 部会の会長は、部会委員の互選によって選出する。

(庶務)

第8条 協議会及び部会の庶務は、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、協議会及び部会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。

別表（第3条関係）

所属	人数
宮崎県歯科医師会	2
宮崎県医師会	1
宮崎大学医学部	1
宮崎県薬剤師会	1
宮崎県歯科衛生士会	1
宮崎県栄養士会	1
宮崎県看護協会	1
宮崎労働局	1
宮崎県保育連盟連合会	1
宮崎県幼稚園連合会	1
宮崎県食生活改善推進協議会	1
宮崎県PTA連合会	1
障がい福祉課関係団体	1
宮崎県市町村保健活動連絡協議会	2
県教育委員会	1
公募委員	1

宮崎県歯科保健推進協議会部会設置要領

平成29年6月1日
福祉保健部健康増進課

(目的)

第1条 歯・口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「宮崎県歯科保健推進計画」）について協議するため、宮崎県歯科保健推進協議会に部会（以下「部会」）を設置する。

(協議事項)

第2条 部会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 宮崎県歯科保健推進計画の策定に関すること
- (2) その他宮崎県歯科保健推進計画に関すること

(組織)

第3条 部会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

(部会の会長)

第4条 部会に会長を置く。

- 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、部会を代表する。

(任期)

第5条 部会の委員の任期は、平成29年6月21日から平成30年3月31日までとする。

なお、全国健康保険協会（協会けんぽ）宮崎支部の委員の任期は、平成29年8月1日から平成30年3月31日までとする。

- 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 部会は必要の都度、健康増進課長が招集する。

- 2 部会の議長は、会長が務める。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、部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。

(庶務)

第7条 部会の庶務は、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、部会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

この要領は、平成29年6月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年8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 部会

所属	人数
宮崎県歯科医師会	1
宮崎県医師会	1
宮崎県歯科衛生士会	1
宮崎県保育連盟連合会	1
宮崎県幼稚園連合会	1
宮崎県商工会議所連合会	1
全国健康保険協会(協会けんぽ)宮崎支部	1
宮崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会	1
市町村	1
県教育委員会	1
県保健所	1

第2期宮崎県歯科保健推進計画策定までの経過

	協議会	協議会 部会	
計画策定 検討	○		平成29(2017)年2月1日 平成28(2016)年度第1回宮崎県歯科保健推進協議会
各論協議		第1回 ○	平成29(2017)年6月28日部会
		第2回 ○	平成29(2017)年8月30日部会
素案協議	○		平成29(2017)年10月12日 平成29(2017)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	—	—	平成29(2017)年12月8日 ～平成30(2018)年1月9日
最終案 協議	○		平成30(2018)年1月19日 平成29(2017)年度第2回宮崎県歯科保健推進協議会

第2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 (H29(2017).10.1~)
	常務理事	○佐野 裕一 (H29(2017).10.1~)
宮崎県医師会	常任理事	荒木 早苗
宮崎大学医学部	感覚運動医学講座 顎顔面口腔外科学分野 教授	山下 善弘
宮崎県薬剤師会	副会長	榎園 勝
宮崎県歯科衛生士会	会長	近藤 泰子
宮崎県栄養士会	会長	日高 知子
宮崎県看護協会	常務理事	内田 三代子
宮崎労働局	労働基準部健康安全課長	中村 朝樹
宮崎県保育連盟連合会	副理事長	間所 あゆみ
宮崎県幼稚園連合会	理事	溝口 充子
宮崎県食生活改善推進協議会	副会長	松尾 伊津子
宮崎県PTA連合会	副会長	尾崎 由有子 (H29(2017).8.1~)
障がい福祉課関係団体	宮崎県手をつなぐ育成会 理事	山本 由美
宮崎縣市町村保健活動連絡協議会	理事	萩原 二三男 (H29(2017).8.1~)
宮崎縣市町村保健活動連絡協議会	理事	前田 純子 (H29(2017).8.1~)
県教育委員会	スポーツ振興課長	古木 克浩
公募委員	委員	清水 多恵子

任期 平成29(2017)年4月1日から平成31(2019)年3月31日まで

宮崎県歯科保健推進協議会部会

◎ 会長 (敬称略)

所属	職名	氏名
宮崎県歯科医師会	常務理事	◎佐野 裕一
宮崎県医師会	常任理事	荒木 早苗
宮崎県歯科衛生士会	副会長	山下 千津子
宮崎県保育連盟連合会	副理事長	間所 あゆみ
宮崎県幼稚園連合会	理事	溝口 充子
宮崎県商工会議所連合会	総務企画課長	黒木 葉子
全国健康保険協会 (協会けんぽ) 宮崎支部	企画総務部保健グループ長	加藤 栄子 (H29(2017).8.1~)
宮崎県地域包括・ 在宅介護支援センター協議会	会長	野添 宗光
宮崎市	健康支援課長補佐 兼からだの健康係長	成松 久美子
県教育委員会	スポーツ振興課長	古木 克浩
延岡保健所	健康づくり課 健康管理担当 副主幹	木下 明美

任期：平成 29(2017)年 6 月 21 日から平成 30(2018)年 3 月 31 日まで

用語の説明

〈あ〉

- アウトカム指標
住民の健康状態や患者の状態を測る指標（出典：厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」）

〈か〉

- かかりつけ歯科医
ライフサイクルに沿って、歯・口腔に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着したさまざまな役割を果たすことができる歯科医のこと
- 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のこと
- 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のこと
- 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のこと
- 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のこと

- 周術期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
- 身体障害者手帳
「身体障害者福祉法」の別表に掲げる一定程度以上の障がいがある者に対し、申請に基づいて障がいの程度を認定し、同法に定める身体障害者であることを確認する証票として、県知事が交付するもの
- ストラクチャー指標
医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標（出典：厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」）
- 精神障害者保健福祉手帳
精神疾患を有する人のうち、精神障がいのため長期にわたって日常生活や社会生活上の制約がある人を対象に、精神障がい者の社会復帰の促進及び自立と社会参加の促進を図ることを目的として交付されるもの

〈は〉

- 一人平均現在歯数
一人あたりの現在保有している歯の本数
- 一人平均喪失歯数
一人あたりの失った歯の本数
- 一人平均未処置歯数
一人あたりの未処置のむし歯の本数
- 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
- 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、水道水フロリデーション、フッ化物錠剤などの全身的应用がある）
- 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
- プロセス指標
実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標（出典：厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」）

〈ま〉

- マウスガード
スポーツ時等に起こる外傷や衝撃力から、歯や口唇、脳などへの衝撃を防止するため、口の中に装着し歯列と歯肉を覆うものこと
- 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

〈や〉

- 要介護（要支援）認定
介護サービスを利用するに当たり、介護又は支援を要する状態であるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うこと

〈ら〉

- ライフステージ
年齢と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
- 療育手帳
知的障がい児（者）に対して、一貫した指導や相談を行うとともに、各種の援助措置を受けやすくすることを目的として、交付する手帳

第2期宮崎県歯科保健推進計画

(平成30年3月)

編集・発行

宮崎県福祉保健部健康増進課

〒880-8501

宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号

TEL 0985-44-2621

FAX 0985-26-7336



宮崎県シンボルキャラクター みやざき犬