

みえ歯と口腔の健康づくり基本計画
(最終案)

三 重 県

目 次

第1章 基本方針

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 歯と口腔の健康づくりの目標

- 1 めざす姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 めざす姿に向けた取組内容・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 評価指標と目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第3章 歯と口腔の健康づくり対策の推進

- 1 各ライフステージにおける歯と口腔の健康づくり対策・・・ 6
 - (1) 乳幼児期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - (2) 学齢期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - (3) 青・壮年期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (4) 高齢期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 2 障がい児（者）の対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 3 医療連携による疾病対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 4 災害時歯科保健医療対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 5 中山間地域等における歯科保健医療対策・・・・・・・・・・・・ 22

第4章 歯と口腔の健康づくりの推進体制

- 1 推進体制と進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 2 人材育成、資質の向上及び調査・研究等・・・・・・・・・・・・ 23
- 3 関係機関・団体との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

参考資料

- 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

第1章 基本方針

1 計画策定の趣旨

平成23年8月に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律」において、地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する地域の状況に応じた施策を策定及び実施の責務が課されています。

また、県民の生涯にわたる健康増進に寄与することを目的に歯と口腔の健康づくりに関する基本理念などを定めた「みえ歯と口腔の健康づくり条例」（以下「条例」という。）が、平成24年3月に制定されました。この条例第12条において、知事は、歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、基本的な計画を定めることとしています。

そのため本計画を策定し、歯と口腔の健康づくりについての現状・課題や施策の方向を示すことで、県民が関心と理解を深めるとともに、それを推進するための社会環境の整備を図るものです。

歯と口腔の健康づくりに関する施策を、本計画に基づき、市町、関係機関や関係団体などと役割分担し、相互に連携しながら総合的、計画的に進めることにより、健康格差を縮小し健康寿命*の延伸と生活の質の向上をめざして県民の健康づくりにつなげていきます。

《 基本理念 》

条例第二条

歯と口腔の健康づくりに関する施策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 県民一人一人が自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むことを促進すること。
- 二 全ての県民が生涯にわたって、八十歳で自分の歯を二十本以上保つ運動（以下「八〇二〇運動*」という。）の意義を踏まえて、適切かつ効果的な歯と口腔の疾病及び異常の有無に係る定期的な検診、保健指導並びに医療（以下「歯科検診等」という。）を受けることができる環境の整備を推進すること。
- 三 保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の関連施策との連携を図りつつ、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

2 計画の位置づけ

この計画は、条例第 12 条第 1 項に規定する、歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画であるとともに、「三重の健康づくり基本計画*」の歯科保健に係る個別計画と位置づけられます。本計画の推進にあたっては、三重県保健医療計画等、他計画との整合を図りながら推進していきます。

この計画は県民一人ひとりが、歯と口腔の健康づくりに取り組むための指針となるものです。また、関係機関、団体、市町と連携して施策を推進するうえでの方向性を示す基本的な指針となるものです。

3 計画の期間

三重の健康づくり基本計画は、平成 25 年度からの 10 年計画となっており 5 年で評価指標すべての中間評価を実施することから、その個別計画である本計画は、平成 25(2013)年度から平成 30(2018)年度までの 5 年計画とします。

第2章 歯と口腔の健康づくりの目標

1 めざす姿

- 県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組むことで、いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られています。
- 歯と口腔の健康維持のため、必要に応じて歯科検診*や歯科保健指導、歯科医療等を受けることができる環境の整備が進んでいます。

2 めざす姿に向けた取組内容

○歯科疾患の予防

- 幼児や児童生徒への歯科保健指導等を充実させるとともに、学校等でのむし歯や歯肉炎*予防の実践が効果的に行われるよう支援します。
- 歯周疾患*等の予防に向け、定期的な歯科健康診査の必要性等について啓発を行います。

○生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

- 子どもへの嚙むことを通じた食育や、生活習慣病予防のための食支援を行います。また、高齢者の口腔機能*の維持・回復に向けた体制整備を行います。
- がん患者等の療養生活の質の向上をめざし、医科歯科連携による口腔ケアの推進に取り組みます。

○口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

- 市町や地域の先進的、効果的な歯科保健活動を支援し、その事例を紹介することにより県内の歯科保健活動の充実を図るとともに、歯科保健課題の多い地域に対して課題解決のための取り組みを支援し、健康格差の縮小に努めます。

○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

- 障がい児（者）、要介護高齢者、中山間地域の住民等に対しての歯科口腔保健サービスを充実させます。

○歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 地域歯科保健活動を行う人材の確保や育成を行います。
- 要介護高齢者の在宅歯科医療や障がい児（者）に対応する歯科医療機関の取組を促進するとともに、歯科医療関係者の人材育成を行います。
- 大規模災害時に機能する歯科保健医療体制の整備を行います。
- 歯科医療関係者がネグレクト（育児放棄）等の早期発見に努めるなど、地域における子育て支援への関与を促進します。

3 評価指標と目標値

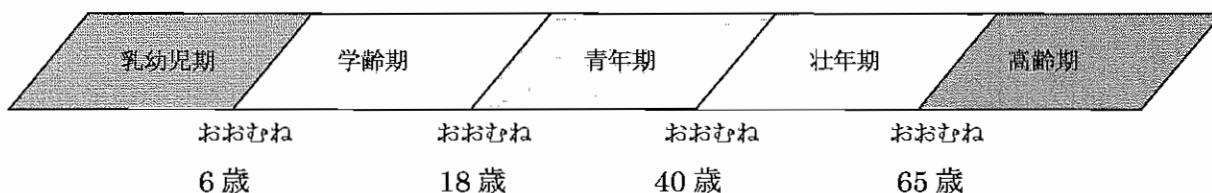
No.	評価指標	条件	現状値	目標値 (平成29年)	区分	調査資料		
1	むし歯のない幼児の割合	3歳児	78.3%	84.0%	乳幼児期	三重県母子保健報告(H23)		
2	むし歯のない幼児の割合が80%以上である市町数	3歳児	6市町	12市町				
3	フッ化物歯面塗布を実施している市町数		21市町	29市町				
4	フッ化物洗口を実施している施設数	幼稚園・保育所 小・中学校	66か所	120か所	乳幼児期 学齢期	三重県健康づくり課調査(H23)		
5	むし歯のない生徒の割合	12歳児	45.1%	55.0%	学齢期	三重県健康状態調査(H23)		
6	生徒の一人平均むし歯数が1.0歯未満である市町数	12歳児	5市町	10市町				
7	学齢期における歯肉に炎症所見を有する人の割合	小学生	2.7%	1.9%				
		中学生	5.2%	4.8%				
		高校生	4.9%	4.5%				
8	未処置歯を有する生徒の割合	17歳	35.4%	28.0%			学齢期	三重県学校歯科保健調査(H24)
9	昼食後の歯みがきに取り組んでいる学校の割合	小学校	65.6%	71.0%				
		中学校	15.1%	21.0%				
10	よく噛んで食べることを指導している小学校の割合	小学校	86.8%	92.0%				
11	要保護児童スクリーニング指標(MIES)を活用している歯科医師数		5人	30人	青年期	三重県健康づくり課調査(H23)		
12	学校で歯や口に外傷を受けた子どもの数		256人	減少		日本スポーツ振興センター報告(H23)		
13	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合	20～24歳	49.0%	37.0%		三重県民健康意識調査(H23)		
14	妊産婦歯科健康診査、歯科保健指導に取り組む市町数		15市町	20市町		三重県健康づくり課調査(H24)		
15	未処置歯を有する人の割合	40～44歳	42.3%	26.0%	壮年期	三重県民歯科疾患実態調査(H23)		
		60～64歳	48.0%	29.0%				
		40～44歳	33.3%	29.0%				
16	進行した歯周疾患を有する人の割合	60～64歳	56.0%	50.0%				
		40～44歳	33.3%	29.0%				
17	40歳代における喪失歯のない人の割合	40～44歳	69.4%	72.0%			壮年期	三重県民歯科疾患実態調査(H23)
18	24歳以上自分の歯を有する人の割合	60～64歳	75.0%	77.5%				
19	60歳代における咀嚼良好者の割合	60～64歳	88.8%	90.0%				
20	口臭が気になる人の割合	40～44歳	47.0%	減少	青・壮年期	三重県事業所調査(H23)		
21	事業所における歯周疾患検診実施率		17.8%	23.0%				
22	歯周疾患検診に取り組む市町数		14市町	19市町	青・壮年期 高齢期	三重県健康づくり課調査(H23)		
23	禁煙教育を行っている市町数		3市町	8市町				
24	定期的に歯科検診を受ける成人の割合		35.6%	50.0%				
25	歯間部清掃用器具を使用する人の割合		39.0%	46.0%				
26	8020運動を知っている人の割合		51.3%	55.0%				
27	かかりつけの歯科医を持つ人の割合		77.7%	82.0%				
28	歯科医師、歯科衛生士から歯みがき指導を受けたことがある人の割合		68.0%	75.0%	推進体制	三重健康づくり課調査(H23)		
29	みえ8020運動推進員登録者数		222人	400人				

No.	評価指標	条件	現状値	目標値 (平成29年)	区分	調査資料
30	20歳以上自分の歯を有する高齢者の割合	80～84歳	39.5%	45.0%	高齢期	三重県民歯科疾患実態調査(H23)
31	口腔の不衛生が肺炎などを引き起こしやすいことを知っている人の割合	65歳～	61.0%	70.0%		三重県民健康意識調査(H23)
32	口腔機能向上サービスを実施している居宅介護支援事業所の割合		19.8%	30.0%		三重県長寿介護課調査(H24)
33	在宅療養支援歯科診療所数		76機関	125機関	障がい者	厚生労働省東海北陸厚生局報告(H24)
34	歯周疾患を有する特別支援学校の生徒の割合	高等部	13.0%	9.0%		三重県健康状態調査(県教)(H23)
35	みえ歯一トネットに参加している歯科医療機関数		125機関	135機関		三重県健康づくり課調査(H24)
36	がん等の手術前後の口腔機能管理を行う歯科医療機関数		9機関	60機関		医療連携
37	地区歯科医師会と災害協定を締結している市町数		1市町	10市町	災害対策	三重県健康づくり課調査(H24)

第3章 歯と口腔の健康づくり対策の推進

1 各ライフステージにおける歯と口腔の健康づくり対策

本計画では、ライフステージを区分し、その年代の特徴に応じて、歯と口腔の健康づくりの対策を推進します。



《 主な対策 》

乳歯むし歯の予防	永久歯むし歯の予防	歯周疾患の予防	歯周疾患対策	口腔機能の維持・回復
口腔清掃の習慣づけ	歯肉炎予防	口腔清掃の徹底	歯の喪失予防の推進	口腔衛生の維持
食育支援	食育支援	咀嚼支援	咀嚼支援	
児童虐待予防	児童虐待予防	たばこ対策	たばこ対策	

(1) 乳幼児期

No.	評価指標	現状値	目標値
1	むし歯のない幼児の割合	3歳児 78.3%	84.0%
2	むし歯のない幼児の割合が80%以上である市町数	3歳児 6市町	12市町
3	フッ化物歯面塗布を実施している市町数	21市町	29市町
4	フッ化物洗口を実施している施設数	幼稚園・保育所 小・中学校 66か所	120か所

《 特徴 》

(乳児)

- ・ 味覚が発達し乳歯*が生え始めるとともに、歯ぐきの中では永久歯*の形成が始まります。
- ・ 生後6か月頃から離乳食が始まり、噛む機能を発達させる重要な時期です。
- ・ 生まれたばかりの乳児の口腔内にはむし歯菌はなく、歯が生えた後に母親等の口腔内から感染します。

(幼児)

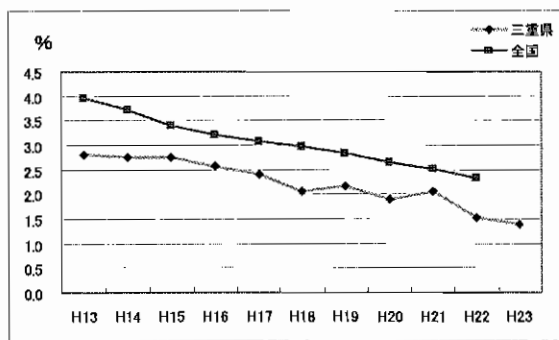
- ・ 2歳頃は乳臼歯*が生え始め、3歳頃になると乳歯が生えそろう、不適切な飲食物の摂取などによりむし歯が急増する時期でもあります。

- ・ 3歳頃になると、かみ合わせの異常が見られ始める時期であり、むし歯や指しゃぶり、口呼吸等が原因となることがあります。
- ・ かみ合わせはあごの骨の発達と密接な関係があり、あごの正常な発育を促すために、健全な歯列でバランスのとれた食事をよく噛んで食べることが大切です。
- ・ ネグレクト等の不適切な養育環境で育てられた子どもは、むし歯が多く、治療していない傾向があります。

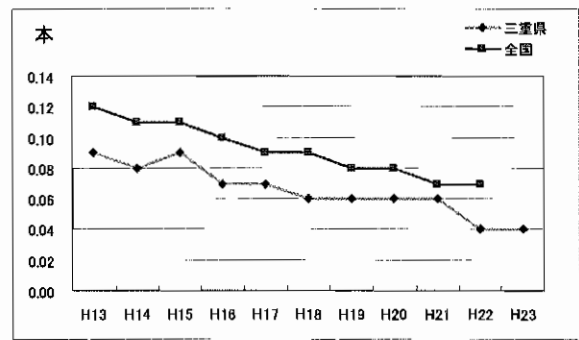
《 現状と課題 》

- ・ 平成 23(2011)年度のむし歯のある 1歳6か月児の割合は 1.4%、一人平均のむし歯数*は 0.04本であり、年々減少し 10年以上全国平均より良好な状況が続いています。
- ・ むし歯のある 3歳児の割合は年々減少傾向にあり、平成 23(2011)年度には 21.7%、一人平均のむし歯数は 0.70本にまで減少しています。
- ・ 乳幼児のむし歯は減少しているものの、南勢志摩保健医療圏や東紀州保健医療圏にむし歯のある子どもが多いことから、地域間格差を解消するため、これらの地域において歯と口腔の健康に関する教育を充実していく必要があります。
- ・ 乳幼児に対してフッ化物歯面塗布*を実施している市町数は、平成 23(2011)年度は 21市町ですが、乳幼児のむし歯予防に効果が高いことから全市町で取り組まれることが期待されます。
- ・ 幼稚園、保育所におけるフッ化物洗口*の実施状況は増加傾向にあり、平成 23(2011)年度には 66か所、2,260人で実施されていますが、全国的にみると実施施設が少ないことから、実施に向けた働きかけが必要です。
- ・ 入所幼児が昼食後の歯みがき等に取り組んでいる幼稚園、保育所の割合は、61.5%であり、全ての施設で取り組まれることが望まれます。
- ・ 給食時などにおいてよく噛む指導をしている幼稚園、保育所の割合は 96.4%あり、ほとんどの施設で指導に取り組んでいます。

1歳6か月児むし歯有病者率*

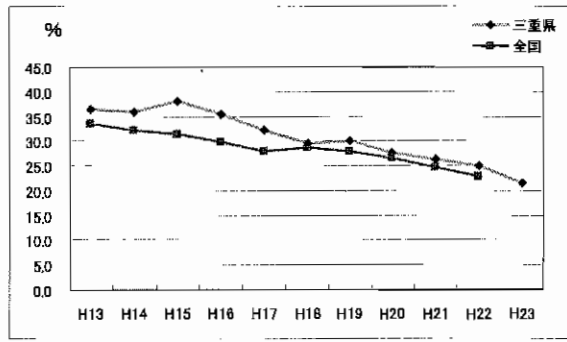


1歳6か月児一人平均むし歯数

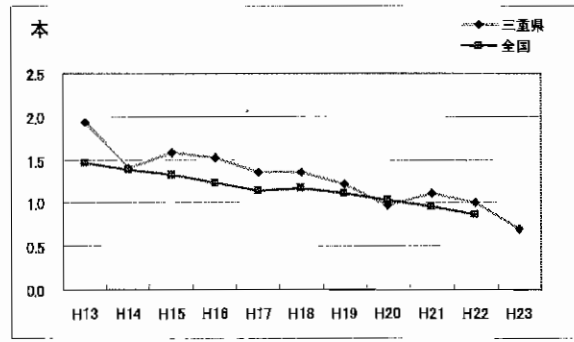


		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
むし歯有病者率	三重県	2.8	2.76	2.76	2.58	2.4	2.07	2.17	1.91	2.05	1.54	1.38
	全国	3.97	3.71	3.41	3.21	3.07	2.98	2.84	2.86	2.52	2.33	—
一人平均むし歯本数	三重県	0.09	0.08	0.09	0.07	0.07	0.06	0.06	0.06	0.06	0.04	0.04
	全国	0.12	0.11	0.11	0.1	0.09	0.09	0.08	0.08	0.07	0.07	—

3歳児むし歯有病者率



3歳児一人平均むし歯数



		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
むし歯有病者率	三重県	36.5	35.9	38.1	35.5	32.3	29.6	30.0	27.7	26.4	25.0	21.7
	全国	33.6	32.3	31.3	29.8	28.0	28.7	27.9	26.5	24.7	23.0	-
一人平均むし歯本数	三重県	1.93	1.41	1.59	1.53	1.35	1.35	1.22	0.97	1.12	1.00	0.70
	全国	1.46	1.39	1.32	1.24	1.14	1.17	1.12	1.03	0.96	0.9	-

(出典：厚生労働省「3歳児歯科健康診査結果」)

フッ化物洗口実施施設数

年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
施設数(か所)	2	7	11	26	37	44	48	54	66
実施人数(人)	55	135	229	913	1,461	1,568	1,727	1,906	2,260

(出典：三重県「健康づくり課調査」)

《 施策の方向 》

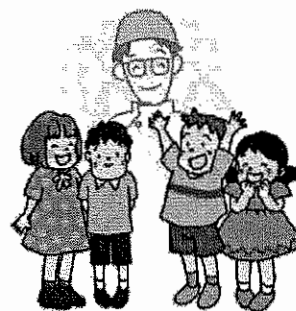
- ・ むし歯予防や正常な口腔機能の発育のため、市町での乳幼児歯科健康診査や歯科保健指導等の歯科保健活動を支援します。
- ・ 市町での乳幼児の口腔衛生管理の充実のため、乳幼児歯科健康診査における要観察歯*の導入など歯科健康診査の精度管理*について取り組みます。
- ・ 効果的なむし歯予防法として、口腔清掃の習慣付け、おやつ回数や時間を決めて食べるなど食習慣の改善、フッ化物配合歯みがき剤の推奨やフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口等の年齢に応じたフッ化物の応用を普及します。
- ・ 口腔機能の健全な発育のために、市町や栄養関係者等と連携して年齢にあった哺乳や離乳食の与え方などを推奨し、乳幼児に対する食育支援を行います。
- ・ 歯科医療関係者に、歯科健康診査や歯科治療時にネグレクト等の可能性のある児童を早期発見できるよう啓発するとともに、歯科医療関係者と市町や学校、児童相談所等との連携を促進し児童虐待の早期発見につなげるよう取り組みます。

☆ 歯科の視点からの児童虐待防止と子育て支援 ☆

三重県では、平成 17 年度に被虐待児と歯科疾患や生活習慣との関連調査を行い、その結果をもとに、早期より歯科からの視点で児童虐待防止と子育て支援に取り組んでいます。歯科医療関係者はむし歯が多く、治療をしていない子どもに対して歯科疾患の改善について指導するだけでなく、親子の様子や子どもの生活背景なども考慮したうえで、市町の保健関係者や学校と連携して、地域で子どもの見守りをする一員となるよう啓発してきました。最近では、その連携が進んできており、歯科医師の指摘により通報や保護につながったケースがあります。

また、児童虐待の可能性のある子どもを見守ることを目的に、むし歯のデータと生活習慣質問票を組み合わせた要保護児童スクリーニング指数

(MIES: Maltreatment Index for Elementary Schoolchildren) を愛知学院大学及び三重県歯科医師会と協力開発しており学校歯科健康診断時での活用の具体化に向け検討しています。



(2) 学齢期

No.	評価指標	条件	現状値	目標値
5	むし歯のない生徒の割合	12歳児	45.1%	55.0%
6	生徒の一人平均むし歯数が1.0歯未満である市町数	12歳児	5市町	10市町
		小学生	2.7%	1.9%
7	学齢期における歯肉に炎症所見を有する人の割合	中学生	5.2%	4.8%
		高校生	4.9%	4.5%
8	未処置歯を有する生徒の割合	17歳	35.4%	28.0%
9	昼食後の歯みがきに取り組んでいる学校の割合	小学校	65.6%	71.0%
		中学校	15.1%	21.0%
10	よく噛んで食べることを指導している小学校の割合	小学校	86.8%	92.0%
11	要保護児童スクリーニング指標(MIBS)を活用している歯科医師数		5人	30人
12	学校で歯や口に外傷を受けた子どもの数		256人	減少

《 特徴 》

(小学生)

- ・ 乳歯と永久歯の交換期で、生え始めの永久歯がむし歯になりやすい時期です。特に、低学年の時期に生え始める第一大臼歯*は、一番奥に生えるのでみがきにくく、この時期にむし歯になりやすくなります。
- ・ 歯周疾患の初期症状である歯肉炎が発症し始める時期です。
- ・ 養育環境の不適切や児童虐待を受けている可能性のある子どもは、むし歯が多く、治療していない傾向があります。

(中学生・高校生)

- ・ 永久歯列が完成する時期です。
- ・ 思春期であるため、生活習慣や栄養バランス・ホルモンバランスの乱れなどにより歯肉炎にかかる生徒が増える時期です。
- ・ 運動部活動時等でのショ糖等を含むスポーツ飲料の不適切な摂取が原因でむし歯が多発することがあります。
- ・ 運動部活動等により、歯やあごの骨等に外傷を受けやすくなります。
- ・ 多感な時期であるため、口臭や審美的な問題で悩みを抱く生徒が見られます。

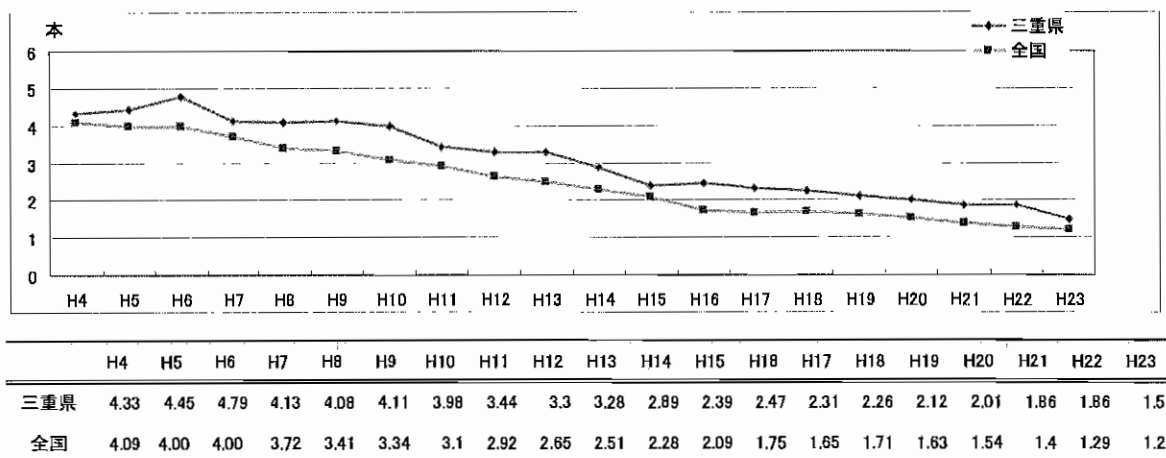
《 現状と課題 》

- ・ むし歯のない12歳児の割合は増加傾向にありますが、平成23(2011)年度は45.1%となっており、全国平均の54.6%と比較すると少ない状況です。また、一人平均のむし歯の

数は1.5本で、全国平均の1.2本と比較すると多くなっています。

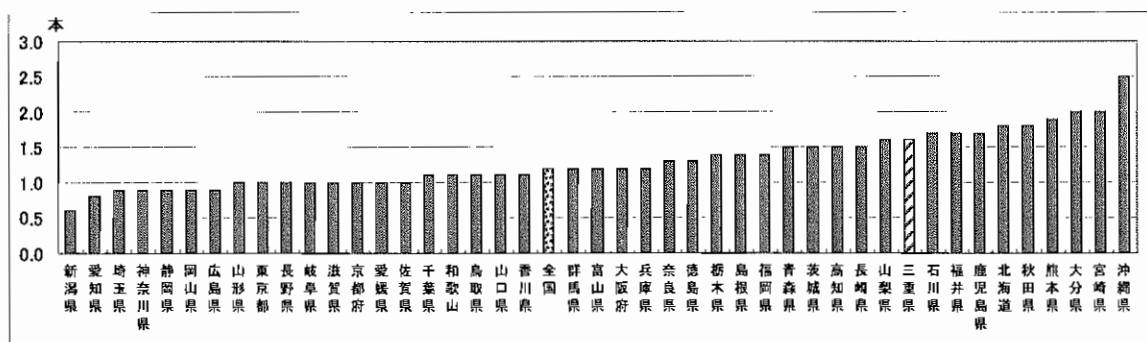
- ・ 歯肉炎のある子どもの割合は、小学校の中学年頃から増加してくる傾向にあり、平成23(2011)年度には、小学生2.7%、中学生5.2%、高校生4.9%となっています。
- ・ 17歳でむし歯を治療していない生徒の割合は、平成23(2011)年度には35.4%であり、全国平均の28.3%に比べ高い状況であることから、歯科受診につながる働きかけが必要です。
- ・ 平成24(2012)年度の昼食後の歯みがきに取り組んでいる小学校の割合は65.6%、中学校は15.1%となっています。未実施の理由は、洗口をする場所や、時間がないことがあげられており、環境整備や歯みがき習慣の確立に向けた取組が必要です。
- ・ むし歯予防としては、食習慣の改善、正しい歯みがきの習慣づけ、フッ化物に関する学習や応用が学校や地域の実情に応じ効果的に行うことが求められます。また、学校と学校歯科医が情報を共有し、連携して進めていくことが必要です。歯みがきは、歯ブラシだけでなく歯肉炎予防のために、デンタルフロス*の使用を推奨することが必要です。また、フッ化物洗口を実施する場合には、教職員や保護者等がその必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解したうえで、同意のもと手順を踏んで実施する必要があります。
- ・ 平成24(2012)年度によく噛んで食べることを指導している小学校の割合は86.8%となっており、多くの学校で噛むことの重要性について啓発しています。
- ・ 体育や保健体育の授業や、運動部活動時等に歯や口に外傷を受けた子どもが平成23(2011)年度は256人いることから、学校においては歯や口の外傷に対する事故の予防や応急手当法を知っておく必要があります。
- ・ これまでに、幼稚園・保育所、小学校、中学校において学校歯科医*からのネグレクト等の児童虐待の可能性の指摘が通報や保護につながったケースが11例あります。学校歯科医等が学校と連携を密にして子どもを見守っていくことが必要です。
- ・ 学齢期のむし歯の状況は地域差が大きいことから、歯と口腔の健康に関する教育を充実するなど地域の実情に応じた取組が必要です。

12歳児の一人平均むし歯数の年次推移



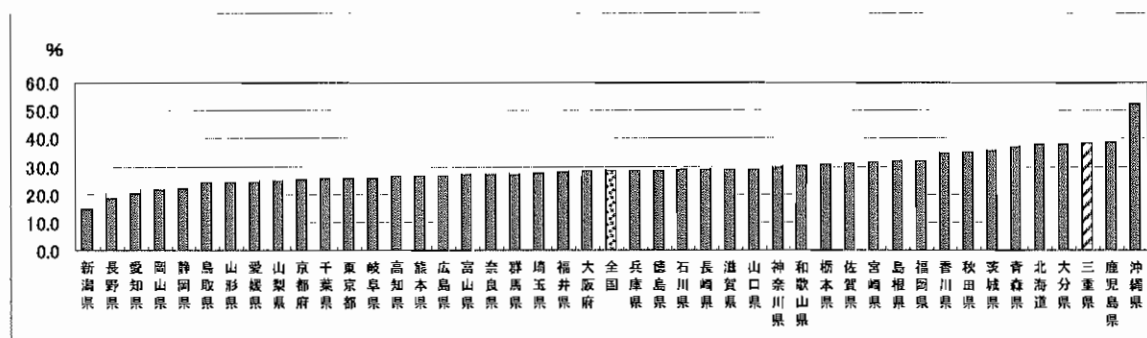
(出典：三重県「健康状態調査」)

1 2歳児一人平均むし歯の数



(出典：文部科学省「平成 23 年度学校保健統計調査」)

未処置むし歯のある 17歳の割合



(出典：文部科学省「平成 23 年度学校保健統計調査」)

《 施策の方向 》

- ・ 児童・生徒のむし歯や歯肉炎予防等に対して、学校歯科医と学校、保護者、関係団体等が連携して効果的な歯科保健対策が実施できるよう支援を行います。
- ・ 歯科健康診断の結果を受け、歯科医療機関への受診の勧奨や確認等が図れるよう支援を行います。
- ・ 学校や家庭などに対して歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行います。
- ・ 学校や地域の実情に応じて、食習慣の改善、正しい歯みがきの習慣づけ、むし歯予防のためのフッ化物に関する学習や応用が実施されるよう、学校歯科医や歯科医師会等と連携して取り組みます。
- ・ 口腔機能の健全な発育による全身の健康づくりをめざし、学校や地域の食育関係者等と連携して「よく噛むこと」をとおした食育支援を行います。
- ・ 歯科医療関係者がネグレクト等の早期発見に努めるなど、地域における子育て支援への関与を促進します。
- ・ 児童相談所一時保護所に入所している子どもに対して、歯科健康診査、歯科保健指導を行い、健康状態を保持・増進する生活習慣を身につけることができるよう支援します。
- ・ 運動部活動時等の事故による歯や口の外傷を防止するために、マウスピース装着の推奨や抜けた歯を保存する方法等について周知します。

(3) 青・壮年期

No.	評価指標	条件	現状値	目標値
13	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合	20～24歳	49.0%	37.0%
14	妊産婦歯科健康診査、歯科保健指導に取り組む市町数		15市町	20市町
15	未処置歯を有する人の割合	40～44歳	42.3%	26.0%
		60～64歳	48.0%	29.0%
16	進行した歯周疾患を有する人の割合	40～44歳	33.3%	29.0%
		60～64歳	56.0%	50.0%
17	40歳代における喪失歯のない人の割合	40～44歳	69.4%	72.0%
18	24歯以上自分の歯を有する人の割合	60～64歳	75.0%	77.5%
19	60歳代における咀嚼良好者の割合	60～64歳	88.8%	90.0%
20	口臭が気になる人の割合	40～44歳	47.0%	減少
21	事業所における歯周疾患検診実施率		17.8%	23.0%
22	歯周疾患検診に取り組む市町数		14市町	19市町
23	禁煙教育を行っている市町数		3市町	8市町
24	定期的に歯科検診を受ける成人の割合		35.6%	50.0%
25	歯間部清掃用器具を使用する人の割合		39.0%	46.0%
26	8020運動を知っている人の割合		51.3%	55.0%
27	かかりつけの歯科医を持つ人の割合		77.7%	82.0%
28	歯科医師、歯科衛生士から歯みがき指導を受けたことがある人の割合		68.0%	75.0%
29	みえ8020運動推進員登録者数		222人	400人

《 特徴 》

(青年期)

- ・ 多くの人がむし歯を有し、歯周疾患も急増します。
- ・ 歯周疾患のリスク因子である喫煙や、歯間部清掃用器具*の使用などの個人の口腔衛生管理の違いが、歯周疾患の発症や将来の歯の喪失に影響してきます。
- ・ 妊娠時には、つわり等による不十分な口腔ケア、間食回数の増加、生活習慣の変化によりむし歯や歯周疾患にかかりやすくなります。また、重度の歯周疾患が早産や低出生体重児出産のリスクを高めます。

- ・ 妊娠 7～10 週頃から、胎児のあごの中に乳歯の形成が始まるため、胎児の健康な発育のためにバランスのとれた栄養摂取が必要です。

(壮年期)

- ・ 年齢とともに、歯の喪失が急速に増加する時期です。
- ・ 歯が喪失するのは単に加齢によるものではなく、むし歯や歯周疾患を放置したことのほか、青年期までの生活習慣が大きく影響しています。
- ・ 歯の喪失による咀嚼機能の低下によって、食生活に支障をきたすようになり、その結果として身体の機能低下を招きます。
- ・ 歯ぐきが退縮し、歯根部のむし歯が多く見られるようになります。
- ・ 歯周疾患が、がん、心疾患、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めます。

《 現状と課題 》

- ・ 20 歳代における歯肉に炎症所見がある人の割合は、平成 23(2011)年度は、49.0%となっており、全国平均の 31.7%より多いことから、歯周疾患の予防のために子どもの頃から歯肉炎の予防を行うことが必要です。
- ・ 喫煙がさまざまな健康被害を引き起こし歯周疾患の発症や重症化の原因にもなることから、たばこ対策が求められていますが、平成 23(2011)年度に禁煙教育を実施している市町は 3 市町にとどまっています。
- ・ 事業所における歯周疾患検診の実施率は、平成 23(2011)年度は 17.8%と少なく、歯周疾患の早期発見、重症化予防のためにも検診の実施が必要です。
- ・ 歯周疾患検診に取り組む市町と受診者は、平成 23(2011)年度は 14 市町、4,075 人となっていますが、依然として検診受診率は低いため、受診率の向上に向けた取組が必要です。
- ・ 平成 23(2011)年度の妊産婦歯科健康診査、歯科保健指導に取り組む市町は、15 市町あります。妊産婦は、体調や生活習慣の変化によりむし歯や歯周疾患にかかりやすくなるため、歯科健康診査や歯科保健指導の充実が必要です。
- ・ 平成 23(2011)年度の治療していないむし歯がある 40 歳代の割合は、42.3%、60 歳代は 48.0%となっており、全国の 40.3%、37.6%より多いのが現状です。むし歯を放置すると歯周疾患の重症化や歯の喪失につながるため、早期の治療を心がけるよう啓発が必要です。
- ・ 平成 23(2011)年度には、進行した歯周炎がある 40 歳代の割合は 33.3%ですが、60 歳代は 56.0%まで増大しており、進行を防ぐために毎日の正しい口腔ケアと定期的な歯科受診の啓発が必要です。
- ・ 平成 23(2011)年度の歯の喪失がない 40 歳代は、69.4%で、全国平均の 54.1%より良好な状況ですが、8020 の達成に向け早期から歯の喪失防止に取り組むことが重要です。
- ・ 24 歯以上自分の歯がある 60 歳代の割合は、平成 23(2011)年度は 56.0%で、全国平均の 54.1%より良好な状況です。
- ・ 平成 23(2011)年度の何でも噛んで食べることができる 60 歳代の割合は、56.0%で、全

国平均の 73.4%より少ない状況です。

- ・平成 23(2011)年度の口臭が気になる 40 歳代の割合は 47.0%で、約半数が自分の口臭を気にしています。
- ・定期的に歯科検診を受ける成人の割合は、平成 23(2011)年度は 35.6%にとどまっていることから、全ての県民が歯科検診等を受けやすい環境を整備することが必要です。
- ・平成 23(2011)年度の歯間部清掃用器具を使用している人の割合は 39.0%で、増加傾向にありますが依然として使用率は低いことから、歯周疾患予防に効果的な歯間部清掃用器具使用の普及が必要です。
- ・平成 23(2011)年度の 8020 運動を知っている人の割合は 51.3%となっており、平成元年より国が普及を進めている 8020 運動は県民の約半数が知っていますが、更なる啓発が必要です。
- ・平成 23(2011)年度のかかりつけ歯科医*を持つ人の割合は 77.7%で、増加傾向にあります。
- ・県民に対して歯科保健の推進を行う「みえ 8020 運動推進員*」の数は、平成 23(2011)年度には 222 人で、今後も多くの地域歯科保健活動を担う人材が必要です。

市町における歯周疾患検診受診状況

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
受診者数	684	1,500	1,527	1,526	1,714	2,745	3,259	4,075
実施市町数	10	10	10	9	8	12	13	14

(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

《 施策の方向 》

- ・歯科健康診査・歯科保健指導を実施する場や機会の確保に努め、市町や事業所等における歯と口腔の健康づくりの取組を支援します。
- ・歯間部清掃用器具を用いた口腔ケアや、定期的に歯科健康診査等を受けるためにかかりつけ歯科医を持つことを推奨します。
- ・歯周疾患や生活習慣病等の予防に向けて、市町等と連携してたばこ対策を行います。
- ・生活習慣病の予防のために、栄養バランスのとれた食事をしっかり噛んで食べる食習慣の普及などの食支援について栄養関係団体等と連携して取り組みます。
- ・糖尿病と歯周疾患は相互に作用して症状を悪化させる危険性があるため、医科と歯科の医療機関が連携を進め糖尿病対策に取り組みます。
- ・妊娠時に歯周疾患が重症化することにより、早産や低出生体重児出産のリスクが高まることから、歯科医療機関と産婦人科との連携による妊婦の口腔ケアや歯周疾患治療の推進に取り組みます。
- ・市町での母子手帳交付時などに、母と子の歯と口腔の健康づくりについての情報提供を行います。
- ・県民に歯科保健の啓発等を行う「みえ 8020 運動推進員」等の人材の育成を行います。

(4) 高齢期

No.	評価指標	条件	現状値	目標値
30	20歯以上自分の歯を有する高齢者の割合	80～84歳	39.5%	45.0%
31	口腔の不衛生が肺炎などを引き起こしやすいことを知っている人の割合	65歳～	61.0%	70.0%
32	口腔機能向上サービスを実施している居宅介護支援事業所の割合		19.8%	30.0%
33	在宅療養支援歯科診療所数		76機関	125機関

《 特徴 》

- ・ 歯の喪失が進み、かみ合わせの不具合を招いて噛む機能も低下します。
- ・ 義歯を入れている人が多くなります。義歯等により歯の喪失部を補い良好なかみ合わせを保つことで、転倒などの防止につながります。
- ・ 老化や薬の影響による唾液分泌量の減少や口腔乾燥症、摂食・嚥下機能*の低下により、口腔の自浄作用の低下や、飲食物の誤嚥*が起こりやすくなります。
- ・ 介護予防のための取組として、要介護者に対し口腔ケアを行うことは、肺炎、低栄養、転倒、骨折予防等に有効です。

《 現状と課題 》

- ・ 20歯以上自分の歯がある80歳代の割合は、平成23(2011)年度は39.5%で、全国平均25.0%と比較しても歯が多く残っている人が多い状況です。
- ・ 平成23(2011)年度において、口腔機能向上の取り組みをしている介護予防の通所系事業所の割合は19.8%となっており、減少傾向にあることから、事業所で口腔機能向上支援を実施する人材の確保などを推進する必要があります。
- ・ 平成23(2011)年度の在宅療養支援歯科診療所*数は76機関で、県内歯科医療機関のうち指定を受けている歯科医療機関は依然として少ないため、在宅歯科医療の体制整備が必要です。
- ・ 介護保険施設入所者に対して、毎日口腔ケアをしている施設の割合は、平成23(2011)年度は91.1%で、ほとんどの施設において口腔ケアの実施が定着しています。しかし、口腔ケアにかかる時間や内容は十分とは言えず、効果的な口腔ケアの手法などについて、施設職員等に啓発していく必要があります。
- ・ 介護保険施設等における口腔ケアは、看護師や介護職員が主な実施者であり、平成23(2011)年度において歯科医師、歯科衛生士が関わっている施設の割合は26.7%です。
- ・ 国内の死因の第5位である不慮の事故について、その原因のトップが窒息であり、特に高齢者は咀嚼力の低下などにより、そのリスクが高まることから関係者への窒息事故防止・対応への啓発が必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 歯科受診が困難な高齢者等が、自宅で歯科治療や口腔ケアを受けることができるように、医療関係者や介護関係者等と連携して在宅歯科医療体制の充実を図ります。
- ・ 高齢者の口腔機能向上などの介護予防への支援が行えるよう、地域包括支援センターを中心として看護、栄養、歯科医療関係者等が連携して取り組みます。
- ・ 介護保険施設等の入所者に対して適切な口腔ケアが提供され、歯と口腔の健康管理が定着するように、施設と歯科医療機関の連携を促進します。
- ・ 要介護高齢者*等に対する摂食・嚥下機能の知識や高度な歯科治療、口腔ケアの技術を持つ歯科医師、歯科衛生士の育成に取り組みます。
- ・ 介護予防事業において効果的な口腔機能向上サービスが提供できるよう高齢者への口腔ケアについて関係者への研修を実施します。
- ・ 介護保険施設関係者に対して、要介護高齢者の肺炎予防のための口腔ケアの重要性や窒息事故防止・対応のための知識の普及を図っていきます。

2 障がい児（者）の対策

No.	評価指標	条件	現状値	目標値
34	歯周疾患を有する特別支援学校の生徒の割合	高等部	13.0%	9.0%
35	みえ歯一トネットに参加している歯科医療機関数		125機関	135機関

《 特徴 》

- ・ 障がいがある方は、障がいの状態によっては、歯みがきが困難なことや、口の自浄作用の働きが十分でないため、歯科口腔疾患が発症、重症化しやすい傾向があります。
- ・ 歯の数や形態異常、歯牙形成不全、歯並びの異常などが見られることがあります。
- ・ 服用している薬剤によっては、歯肉の肥大や唾液分泌の減少などが見られることがあります。
- ・ 障がいの状態によっては、摂食・嚥下の機能に支障があります。また、コミュニケーションがうまくいかず、適切な口腔清掃指導ができない場合があります。

☆ 障がい児(者)歯科ネットワーク「みえ歯一トネット」☆

重度の障がいや精神障がいを持っている障がい児(者)の治療など、専門的歯科治療が可能な障がい者歯科センターは、津市（三重県歯科医師会館内）と四日市市（四日市歯科医師会館内）の2か所にあります。

障がい児(者)歯科に関する調査において、障がい児(者)の受け入れ可能な歯科診療所情報の不足、通院にかかる時間や距離等に関する困難性、発達障がい等の外から見えにくい障がい児(者)に対する歯科医療従事者の知識不足や受け入れ対応への不満などの課題が明らかとなりました。

そこで、平成22年4月から県、歯科医師会、障がい者支援団体が連携して、障がい児(者)歯科ネットワーク「みえ歯一トネット」を設立し、障がい児(者)を受け入れることができる歯科医療機関の情報提供を行っています。

ネットワークでは地域における歯科医療の充実を図るとともに、歯科医療関係者への研修を行い、障がい児(者)に対する歯科医療の受け入れ対応の必要性などの理解を深めることにより、地域の歯科医療機関での受け入れを推進しています。

また、障がい児(者)が、むし歯等になると治療が困難なため、歯科疾患予防のために、障がい児(者)施設職員への研修や利用者への歯科健康診査、歯科保健指導を実施しています。

《 現状と課題 》

- ・平成23(2011)年度の特別支援学校高等部の未処置歯を有する生徒の割合は33.7%、歯周疾患を有する生徒は13.0%であり、治療に結びつけるよう働きかけるとともに、生徒が社会に出た後の歯と口腔の自己管理の定着に向けた支援が必要です。
- ・障がい児(者)の歯科治療は、一般の歯科医療機関では受け入れが困難な状況にあるため、津市と四日市市の障がい者歯科センターにおいて障がい児(者)の歯科診療を行っています。
- ・平成23年度(2011)のみえ歯一トネットに参加している歯科医療機関は125機関あり、地域で安心して歯科治療が受診できる体制整備を一層進めるため、今後、参加歯科医療機関の増加と歯科医療の質の向上が必要です。
- ・みえ歯一トネット参加の歯科医療機関情報を利用者に広く周知していく必要があります。
- ・発達障がい等外見からわかりにくい障がいに対して歯科医療関係者が理解を深め、受診時の受け入れ対応などを充実する必要があります。

《 施策の方向 》

- ・障がいのある方が、安心して歯科治療を受けることができるよう三重県歯科医師会の協力を得ながら、障がい者歯科センターにおける障がい児(者)の歯科医療を推進します。
- ・障がいの状態に応じた歯と口腔の健康づくりに対する必要な支援が地域ごとに行われるよう、歯科医師会や障がい者支援団体と連携して、障がい者歯科ネットワーク「みえ歯一トネット」を活用した障がい児(者)歯科保健医療の体制整備に取り組みます。
- ・地域で障がい児(者)に対応できる歯科医療機関を把握するとともに、その情報を広く提供していきます。
- ・歯科医療関係者に対して、障がい者歯科保健医療に関する研修を実施し、障がい者の歯科治療や口腔ケア技術等の習得を図ります。
- ・特別支援学級や特別支援学校の生徒や、障がい児(者)施設入所者に対して、歯科検診や歯科保健指導の充実に取り組みます。

3 医療連携による疾病対策

No.	評価指標	現状値	目標値
36	がん等の手術前後の口腔機能管理を行う歯科医療機関数	9機関	60機関

《 現状と課題 》

- ・ 歯周疾患と糖尿病は相互に関係し、その発症や悪化の要因となります。このため、糖尿病治療を実施する医療機関と糖尿病患者の歯周疾患予防および治療を実施する歯科医療機関との連携が必要です。
- ・ がんや心臓疾患等の手術前後の口腔ケアや、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の療養生活の質の向上をめざし、医科歯科連携による口腔ケアの推進や、食事療法等による栄養管理やリハビリテーションの推進など、多職種間での連携を推進することが必要です。
- ・ 脳卒中発症後の摂食・嚥下等の口腔機能を回復させ、口腔の細菌除去、誤嚥性肺炎等を予防する口腔ケアに取り組むことが重要であることから、医療機関と介護保険施設等との連携による歯科医療、口腔ケアの提供体制を整えることが必要です。
- ・ 急性心筋梗塞の術後合併症の予防や、発症・再発のリスクを下げる観点から、急性期病院やかかりつけ医と連携し専門的口腔ケアや歯周疾患治療に取り組むことが必要です。
- ・ 口腔がんは、早期に治療することにより治る病気であることから、歯科検診等の機会を活用して早期発見に努めることや、喫煙等が発症のリスクを高めることについての啓発が必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 歯周疾患と生活習慣病との関連性や喫煙による歯周疾患をはじめとしたさまざまな疾患のリスク等について広く啓発します。
- ・ 歯周疾患と糖尿病との相互の関係から、かかりつけ医とかかりつけ歯科医との連携を推進します。
- ・ がん患者などの手術前後の口腔管理が充実するよう、病院、かかりつけ歯科医等が連携して取り組みます。
- ・ 疾病等により介護が必要な方に対しての在宅歯科医療の充実を図るため、病院内各科の連携および医療機関と介護保険施設関係者との連携に取り組みます。
- ・ 歯科検診等の機会を活用した口腔がんの早期発見と口腔がんのリスクに関する啓発を行います。

4 災害時歯科保健医療対策

No.	評価指標	現状値	目標値
37	地区歯科医師会と災害協定を締結している市町数	1市町	10市町

《 現状と課題 》

- ・ 東日本大震災を踏まえて、災害発生時の被災者の身元確認、応急歯科治療、避難所での口腔ケア等のさまざまな課題が改めて明らかとなりました。
- ・ 大規模災害に備えて関係機関との連携、情報共有など、災害時に機能する体制整備が求められています。
- ・ 災害発生時に対応できる人材が必要となることから、その人材を育成する必要があります。
- ・ 大規模災害発生時には、災害協定を締結している三重県歯科医師会と連携して被災地域への支援を行うこととしており、市町において地区歯科医師会と災害協定を締結して対応することが望まれます。
- ・ 災害発生時に避難所等で口腔ケアが十分にできないことにより、誤嚥性肺炎等のリスクが高くなります。

《 施策の方向 》

- ・ 三重県歯科医師会とともに作成した災害発生時の歯科保健医療対応マニュアルに沿って、初動対応や、関係機関・団体等との連携などの体制整備を行います。
- ・ 地域ごとに災害歯科医療支援コーディネーター*を配置して、災害発生における情報収集・共有や支援活動の調整などを行い迅速な対応に努めます。
- ・ 大規模災害に対応するため、地区歯科医師会と市町との災害協定締結を促進するとともに、関係機関・関係団体との情報共有および連携強化に努めます。
- ・ 災害時にも対応できる携帯用歯科医療機器の整備を行い、歯科医師会等と協力して避難所等に歯科医師や歯科衛生士を派遣できる体制整備に取り組みます。
- ・ 平時から災害時の歯科保健医療の充実に向けた研修を実施するなど、災害時に対応できる人材の育成に取り組みます。
- ・ 災害発生時の被災者の身元確認、応急歯科治療、避難所での口腔ケア等に対応できる人材を育成するための研修会を行います。
- ・ 福祉避難所等における口腔ケアが提供できる体制整備を行います。
- ・ 三重県広域災害・救急医療情報システム「医療ネットみえ」等により、救急歯科医療情報提供を行います。

5 中山間地域等における歯科保健医療対策

中山間地域等とは、無歯科医地区*および山間地や離島等とその周辺の地域、その他の地勢等の地理的条件が悪く歯科検診などを受けることが困難な地域をさします。

《 現状と課題 》

- ・平成 22(2010)年度末における本県の医療施設に従事する歯科医師数は 1,096 人、人口 10 万人あたり 59.1 と全国平均の 77.1 を下回っています。
- ・歯科医師がいない無歯科医地区は 2 か所、無歯科医地区に準じる地区は 8 か所あり、歯科医療機関への通院が困難な地域がありますが、近隣地域の歯科医療機関からの往診などにより歯科医療提供が行われています。

無歯科医地区			無歯科医地区に準じる地区		
市町名	地区名	人口(人)	市町名	地区名	人口(人)
熊野市 (旧紀和町)	西山	282	津市 (旧美杉村)	多気	848
				八幡	693
			鳥羽市	神島町	461
	上川	204	熊野市	飛鳥	1,440
				荒坂	574
				新鹿	1,598
				神川	384
		育生	258		
計		486	計		6,259

(出典:厚生労働省「平成 21 年度無歯科医地区調査」)

《 施策の方向 》

- ・中山間地域等での在宅歯科医療を充実するため、歯科医療関係者への研修および在宅歯科医療を行うための機器の整備などを行います。
- ・無歯科医地区等における歯科医療の確保に必要な体制整備について、関係機関・団体と連携して取り組みます。
- ・歯科医療機関への通院が困難な地域の児童・生徒、高齢者等に対して、歯科保健指導等の充実を図ります。

第4章 歯と口腔の健康づくりの推進体制

1 推進体制と進行管理

- ・ 本計画に基づく歯科保健施策を推進するため、県に口腔保健支援センター*を設置して、歯科口腔保健事業の企画、立案、実施、評価などを実施します。
- ・ 計画は、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会の意見を聞きながら、毎年度、計画の進捗状況を点検し、実施すべき事業を検討するほか、必要に応じて対策の見直しなどの進行管理をPDCAサイクル* (Plan、Do、Check、Action) により運用します。
- ・ また、PDCAサイクル評価の基礎資料とするため、毎年度、県内の歯科保健状況、市町の取組状況等を把握し、ホームページ等で公表するとともに、関係機関・団体に情報提供しそれぞれの取り組みを支援します。
- ・ 関係機関、団体と連携を図るとともに、地域8020運動推進協議会*等を通して、地域ごとの歯科保健課題に応じた取組やネットワークづくりに向けた支援を行います。
- ・ 市町が行う歯科保健事業の実施に向けた専門的アドバイス、技術的支援を行います。

2 人材育成、資質の向上及び調査・研究等

- ・ 県や市町行政に勤務する歯科医師、歯科衛生士等の歯科保健技術職者は、平成24年度は県に2名、29市町中8市町に11名が配置されています。今後、歯科保健の推進に関する企画、事業の実施、評価の取組を進めるための歯科保健の専門職の充実が望まれます。
- ・ 口腔ケア等の正しい情報を伝えることができる人材を育成するため、公衆衛生学院において歯科衛生士を育成するとともに、離職している歯科衛生士の再就職への支援や、県民に歯科保健の啓発を行う「みえ8020運動推進員」を育成していきます。
- ・ 保健・医療・福祉・教育の関係者等に対して、歯と口腔の健康づくりに関する研修等を実施して関係者の資質向上を図ります。
- ・ 県において実施する調査や学校保健統計調査等の結果をもとに、毎年、現状分析や施策推進の評価を行うとともに、概ね5年ごとに県民の歯科疾患の実態調査を行います。
- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する情報収集を行い、関係機関や県民に提供します。
- ・ 歯と口の健康週間（6月4日～10日）、いい歯の日（11月8日）、8020推進月間（11月）を中心に、市町や関係機関・団体と連携して、歯と口腔の健康づくりの重要性を広く啓発します。

歯科保健技術職員配置状況

(平成24年4月1日現在)

	常勤職員数(人)		非常勤職員数(人)	
	歯科医師	歯科衛生士	歯科医師	歯科衛生士
市 町		8	1	2
県	2			
県市町計	2	8	1	2

3 関係機関・関係団体との連携

県民の皆さんが、歯や口腔の健康を保つことにより生涯をとおして健康な生活を送るためには、健康づくりに関係する様々な機関や団体が、歯と口腔の健康づくりに関してそれぞれの役割を果たすとともに、相互に連携して取組を進めていく必要があります。

県では、今後、市町への支援を行うとともに、さまざまな機関や団体と連携して効果的な歯科保健対策に取り組んでいきます。

参考資料

用語解説

用語	解説
永久歯	おとなの歯のことで、5歳頃から生え始め、15歳頃までに第三臼歯（知歯、親知らずともいう）を除き、28本生えそろういます。
かかりつけ歯科医	患者さんのライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医のことです。
学校歯科医	学校歯科医とは、学校保健安全法で定められている、大学以外の学校で歯科健診や歯科保健指導などの職務を非常勤で行う歯科医師のことです。
健康寿命	WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間のことです。
口腔機能	口腔とは、口からのどまでの空洞部分をさし、口腔機能とは、噛む（咀嚼機能）、食べる（摂食機能）、飲み込む（嚥下機能）、だ液の分泌、唇の働き、舌の動き、発音・発語（発声機能）など、口腔が担う機能の総称です。
口腔保健支援センター	歯科口腔保健に関する事業の企画立案、情報提供、研修、行政内の関係部局や行政外の関係団体等との調整などを行います。
誤嚥	本来は食道を通して胃の中に入らなければならないものが、誤って気管内に入ることです。
災害歯科医療支援コーディネーター	災害時の歯科医療需要と供給に関する調査分析を行い、人的資源を含む需要に応じた後方支援体制の整備を行うなど歯科医療支援活動全般の活動調整を行う者です。
歯科検診	乳幼児や妊産婦歯科健康診査、学校での歯科健康診断、歯周疾患検診等を含めて歯科検診とします。
歯肉炎	歯肉の辺縁部にみられる口腔内細菌による炎症で、初期の歯周疾患です。歯肉が赤く腫れたり、歯みがきをすると出血したりします。その多くが適切な歯みがき等で改善します。
歯周疾患	歯を支えている歯の周りの組織が破壊され、歯が動揺するようになり、ついには抜けてしまう病気です。歯そのものの変化ではなく、歯の周囲の病気で歯槽膿漏、歯周炎とも呼ばれます。前ぶれ症状として、歯肉炎が起こるのが普通です。
歯間部清掃用器具	デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシのことを指します。歯ブラシでは除去が困難な歯と歯の間や歯ぐきの境の歯垢を除去するのに効果的な清掃用具です。
精度管理	精度管理とは、検診の正確さを保つため、診査者内での誤差や診査者間での誤差をできるだけ小さくして、検診全体について適切に管理することです。
第一臼歯	前から数えて6番目の永久歯のことで、6歳臼歯とも言われています。

用語	解説
デンタルフロス	歯間の歯垢(しこう)を取るのに使う絹などの糸のことです。
乳歯・乳臼歯	子どもの頃に生える歯のことで、すべて生えそろうと20本になります。
8020運動	厚生労働省と日本歯科医師会が平成元年より推進している「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。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ています。
一人平均むし歯数	むし歯(治療が必要な歯、治療済みの歯、むし歯で失った歯)の総本数を受診者数で割った値のこと。
フッ化物	フッ素を含む化合物のこと。フッ素には歯の再石灰化(一度歯の表面から溶出したイオンやミネラルが、再び戻って溶かされた歯の表面を修復する作用)を促進してむし歯になりにくい歯にする働きがあります。
フッ化物歯面塗布	むし歯予防のため、フッ化物を歯に直接塗る方法のことで、年数回定期的に実施することでより効果が得られる。フッ化物洗口ができない幼児や障がい児のむし歯予防手段として有効である。
フッ化物洗口	むし歯予防のため、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて行う洗口(ブクブクうがい)のこと。学校などにおいて集団で利用する場合と家庭で利用する場合がある。
みえ8020運動推進員	地域歯科保健活動に積極的に関わる意思のある歯科衛生士を「みえ8020運動推進員」として登録しており、県が行う歯科保健事業などに参加して県民に歯科保健指導やブラッシング指導を実施している。
みえ8020運動推進員	地域歯科保健活動に積極的に関わっている歯科衛生士を「みえ8020推進員」として登録しており、県が行う歯科保健事業などに参加して県民に歯科保健指導やブラッシング指導を実施しています。
無歯科医地区	無医地区および無歯科医地区とは、おおむね半径4km以内に、他に医療機関のない集落で、かつ人口が50人以上の地区をさします。ただし、一日4往復以上の交通機関で、1時間以内に他の医療機関にアクセスできる場合には除かれます。 無歯科医地区に準じる地区とは、無歯科医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区となっています。
有病者率	病気を持っている者の割合をさします。
要観察歯	CO(シーオー)ともいわれ、むし歯の初期症状の疑いがある歯で、歯の表面が白濁や褐色斑や着色した溝が認められるが、エナメル質の実質欠損が確認できない歯のことです。
要介護高齢者	日常生活に支援や介助を必要とする65歳以上の人、あるいは加齢に伴う病気によって生活に支障をきたし、支援や介助を必要とする40歳から64歳までの人をさします。