

第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画



平成30年3月

三重県

はじめに



歯と口腔の健康は、生涯にわたり食事や会話を楽しめるなど、健康で豊かな生活に広く関わるものとして重要視されています。

本県では、平成 24(2012)年 3 月に施行した「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づき、平成 25(2013)年 3 月に「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、県民の皆様の歯と口腔の健康づくりに取り組んでまいりました。

この間にも、歯と口腔の健康づくりを取り巻く環境は、高齢化の進展、医療の高度化・専門化などにより大きく変化しており、こうした環境の変化に的確に対応することが求められています。

こうした状況をふまえ、乳幼児から高齢者まで、また、障がいのある方など、その年代や状態に応じた歯と口腔の健康に関する現状や、課題、施策の方向性について示すことにより、全ての県民の皆様の歯と口腔の健康づくりを総合的に推進するため、「第 2 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、県民の皆様をはじめ、保健・医療・福祉に携わる関係機関・団体、そして行政が力をあわせて、三重県の歯科口腔保健の向上をより一層めざしてまいりますので、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、ご尽力いただきました三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会の委員の皆様にあらためてお礼申し上げますとともに、貴重なご意見ご提案をいただきました県民の皆様に深く感謝いたします。

平成 30 年 3 月

三重県知事 鈴木 英 敬

目 次

第1章 基本方針	
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	2
第2章 みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の評価と課題	3
第3章 歯と口腔の健康づくりの目標	
1 めざす姿	5
2 めざす姿に向けた取組内容	5
3 評価指標と目標値	6
第4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	8
(1) 乳幼児期	8
(2) 学齢期	13
(3) 青・壮年期	17
(4) 高齢期	21
2 障がい児（者）の対策	23
3 医科歯科連携による疾病対策	25
4 在宅歯科保健医療における対策	27
5 災害時における歯科保健医療対策	28
6 中山間地域等における歯科保健医療対策	29
第5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	30
2 人材育成、資質の向上と調査・研究等	30
3 関係機関・団体等との連携	32
参考資料	
1 別表1 みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の数値目標の達成状況	34
2 各関係機関・団体の連携体制および取組	36
3 みえ歯と口腔の健康づくり条例	40
4 三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会	44
5 用語解説	47
(本文中に「*」のある用語について解説しています)	

第1章 基本方針

1 計画の趣旨

平成 23 (2011) 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、地方自治体には、歯科口腔保健の推進に関する地域の状況に応じた施策の策定および実施の責務が課されました。

また、平成 24 (2012) 年 7 月には、同法第 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」が策定され、国および地方自治体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項が示されました。

本県では、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等を定めた「みえ歯と口腔の健康づくり条例」(以下「条例」という。)を、平成 24 (2012) 年 3 月に制定しました。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、歯と口腔の健康づくりについての基本的な計画を定めなければならない。」としています。

そのため、平成 25 (2013) 年 3 月に「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、歯と口腔の健康づくりについての現状や課題、施策の方向性を示すとともに、三重県口腔保健支援センター*を中心に、県民が歯と口腔の健康づくりに関心と理解を深める取組や、それを推進するための社会環境の整備を図ってきました。

これまでの施策の進捗状況や本県における現状と課題をふまえ、引き続き歯と口腔の健康づくり対策を、総合的かつ計画的に推進するため、「第 2 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定します。

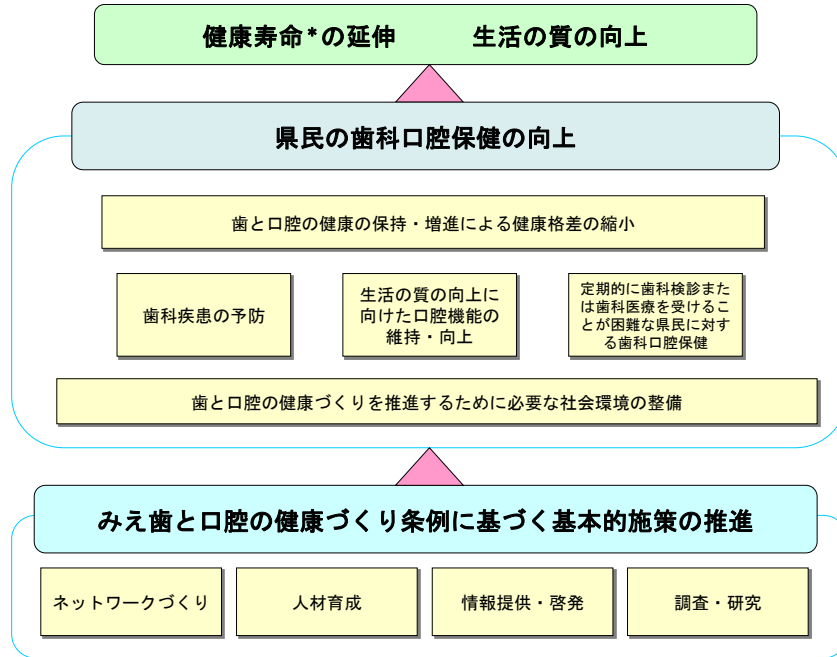
みえ歯と口腔の健康づくり条例

(基本理念)

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「はちまるにいます八〇二〇運動」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。

第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の概念図



2 計画の位置づけ

本計画は、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・口腔分野の個別計画として位置づけられます。また、第7次三重県医療計画等、他計画との整合を図りながら推進していきます。

本計画は、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、市町、関係機関・団体等と連携して施策を推進する上での方向性を示す基本的な指針となるものです。

3 計画期間

条例において、おおむね5年ごとに調査を行い、歯と口腔の健康づくりに関する施策の策定、評価を行うこととしています。また、本計画は平成25(2013)年度から平成34(2022)年度までの計画である「三重の健康づくり基本計画」における歯・口腔分野の個別計画にも位置づけられていることから、期間の整合性を図るため、平成30(2018)年度から平成34(2022)年度までの5年間とします。

第2章 みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の

評価と課題

「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」では、各ライフステージの特徴に応じた歯と口腔の健康づくり対策を推進してきました。

活動成果を評価するために設定した、37項目42指標について、「◎達成」、「○改善」、「△変化なし」、「×悪化」の4段階で数値目標における達成状況の評価を行いました。

結果については、◎評価：20指標（47.6%）、○評価：13指標（31.0%）、△評価：2指標（4.8%）、×評価：7指標（16.7%）となりました（参考資料 別表1参照）。

計画期間中の歯と口腔の健康づくり対策の主な成果と課題は次のとおりです。

- ・ むし歯のない幼児（3歳児）の割合は、平成28（2016）年度は、本県81.9%と改善しています。また、フッ化物歯面塗布*を実施している市町数は変化がありませんが、フッ化物洗口*を実施している施設数は増加しています。今後も、むし歯予防に効果的なフッ化物*応用の取組を推進していくことが必要です。
- ・ むし歯のない生徒（12歳児）の割合は、平成28（2016）年度には、全国64.48%、本県58.83%と、全国平均より低く、また、一人平均むし歯数は、全国0.84本、本県0.98本と全国平均より多いですが、いずれも改善傾向にあります。むし歯の状況は改善していますが、歯肉に炎症のある児童生徒の割合が、小学生および高校生で増加しています。そのため、むし歯予防だけでなく歯肉炎*予防につながる規則正しい生活習慣や歯みがき習慣が確立されるよう、歯科保健指導等の取組が必要です。
- ・ 要保護児童スクリーニング指数（MIES）*を活用している歯科医師数に変化はありませんでした。今後も、子育て支援の一環として、歯科の視点からの児童虐待予防に取り組むことが必要です。
- ・ 成人においては、60歳代前半における進行した歯周病*を有する人の割合が増加し、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が減少しています。今後は、歯科疾患予防の啓発に加え、歯科口腔保健と全身の健康の関連性について啓発を行うことが必要です。また、歯科保健指導を受ける機会の確保となるよう、かかりつけ歯科医*を持つことの重要性について啓発を行うことが必要です。
- ・ 80歳で20本以上自分の歯を有する高齢者の割合は増加していますが、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は減少しています。口腔機能*の維持・向上と全身の健康の関連性について理解が深まるよう、より一層啓発を行うことが必要です。
- ・ 地域で障がいの状態に応じた歯科治療や口腔ケアに対応できる「みえ歯ートネット」の協力歯科医療機関の増加はありませんでした。今後は、協力歯科医療機関への登録を進めるとともに、歯科医療従事者等の知識や技術の向上およびネットワークを強化するこ

とが必要です。

- ・ がん患者医科歯科連携協定の締結や手術前後の口腔ケア、歯科治療の必要性の普及により、がん等の手術前後の口腔管理を行う歯科医療機関数は増加しています。今後は、糖尿病や脳卒中、急性心筋梗塞等、さまざまな内科的疾患等の医科歯科連携にも取り組むことが必要です。
- ・ 在宅療養支援歯科診療所*数は、平成 24（2012）年度 76 機関から、平成 28（2016）年度 116 機関と増加しました。歯科受診が困難な高齢者等であっても、自宅等で継続的に歯科医療を受けることができるよう、地域包括ケアシステムにおいて、在宅歯科保健医療の提供体制を整備することが必要です。

県民一人ひとりが、定期的に歯科検診*や歯科保健指導、歯科医療等を受けることができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られるよう、各ライフステージの特徴に応じた取組や、それを推進するための環境整備など、引き続き対策を講じていくことが必要です。

第3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。
- 歯と口腔の健康づくりのため、定期的に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

- ・ 乳幼児のむし歯の予防や健全な口腔機能の発育のため、市町での歯科保健活動を支援するとともに、妊産婦に対する歯科検診や歯科保健指導の充実に努めます。
- ・ 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。
- ・ 歯周病等の予防に向け、定期的な歯科検診の必要性等について啓発を行うとともに、定期的な歯科受診につながるよう歯科検診や歯科保健指導を実施する機会の確保に努めます。

○生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

- ・ よく噛むことの重要性の啓発を通じて、子どもへの食育や成人の生活習慣病予防のための食支援を行います。
- ・ 高齢者の口腔機能の維持・向上に向けた体制整備を行います。
- ・ がんや糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等、さまざまな内科的疾患を有する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に取り組みます。

○歯と口腔の健康の保持・増進による健康格差の縮小

- ・ 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に努めます。また、個別課題の解決に向けた取組を支援し、健康格差の縮小に努めます。

○定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な県民に対する歯科口腔保健

- ・ 障がい児（者）や介護が必要な高齢者、中山間地域等*の住民などに対する歯科口腔保健サービスを充実させます。

○歯と口腔の健康づくり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。

- ・ 介護が必要な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。
- ・ 地域における子育て支援の一環として、歯科医療関係者がむし歯の状況等からネグレクト（育児放棄）*等の児童虐待の早期発見に努める取組を支援します。

3 評価指標と目標値

本計画における各施策の達成に向けた活動の成果を評価するため、42 の評価指標を設定しています。

目標値については、条例に定められている県民の歯科疾患の罹患状況等に関する実態の調査（三重県県民歯科疾患実態調査）結果や、毎年度報告が行われている市町の乳幼児歯科健康診査結果、児童生徒の健康状態調査結果等のデータを現状値とし、そこから5年間に達成すべき目標を数値化して設定しています。

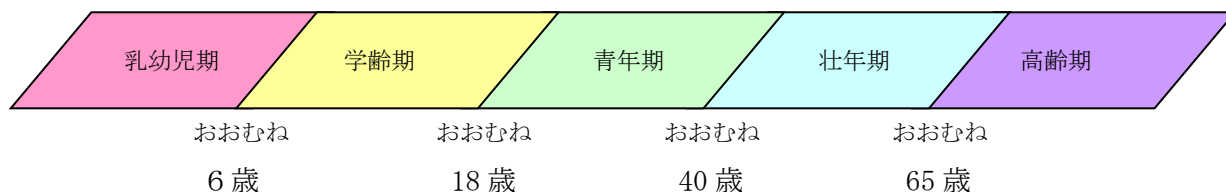
No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)	調査資料 (現状値の調査実施年度)
1	3歳児でむし歯のない者の割合	81.9% (平成28年度)	90.0%	三重県母子保健報告(H29)
2	フッ化物洗口を実施している施設(幼稚園・認定こども園・保育所・小学校等)数	129か所 (平成28年度)	180か所	三重県健康づくり課調査(H29)
3	12歳児でむし歯のない者の割合	58.8% (平成28年度)	78.4%	三重県教育委員会 健康状態調査(H28)
4	12歳児で一人平均むし歯数が1.0本未満である市町数	14市町 (平成28年度)	29市町	
5	小学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合	3.5% (平成28年度)	1.9%	
6	中学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合	4.8% (平成28年度)	4.4%	
7	高校生で歯肉に炎症所見を有する者の割合	5.7% (平成28年度)	4.5%	
8	17歳で未処置歯を有する者の割合	30.5% (平成28年度)	23.0%	
9	昼食後の歯みがきに取り組んでいる小学校の割合	74.1% (平成28年度)	80.0%	
10	昼食後の歯みがきに取り組んでいる中学校の割合	26.6% (平成28年度)	32.0%	
11	要保護児童スクリーニング指数(MIES)を活用している施設数	5施設 (平成28年度)	30施設	
12	学校等で口に外傷を受けた子どもの人数	187人 (平成28年度)	177人	日本スポーツ振興センター報告 (H29)
13	20歳代前半において歯肉に炎症所見を有する者の割合	20.9% (平成28年度)	20.0%	三重県県民健康意識調査(H28)
14	妊婦歯科健康診査に取り組む市町数	13市町 (平成28年度)	29市町	三重県健康づくり課調査(H29)
15	40歳代前半で未処置歯を有する者の割合	22.7% (平成28年度)	16.4%	三重県県民歯科疾患実態調査 (H28)
16	60歳代前半で未処置歯を有する者の割合	27.0% (平成28年度)	18.5%	

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)	調査資料 (現状値の調査実施年度)
17	40歳代前半における進行した歯周病を有する者の割合	28.9% (平成28年度)	25.0%	三重県県民歯科疾患実態調査 (H28)
18	60歳代前半における進行した歯周病を有する者の割合	64.0% (平成28年度)	45.0%	
19	40歳代前半で喪失歯のない者の割合	91.8% (平成28年度)	95.0%	
20	60歳代前半において24本以上自分の歯を有する者の割合	81.1% (平成28年度)	85.0%	
21	60歳代前半における咀嚼良好者の割合	87.9% (平成28年度)	90.0%	
22	事業所において歯と口腔の健康づくりに関する健康教育を実施した数	7社 (平成28年度)	42社	三重県健康づくり課調査(H29)
23	健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町数	20市町 (平成27年度)	29市町	地域保健・健康増進事業報告 (H28)
24	喫煙防止教育を行っている市町数	13市町 (平成28年度)	23市町	三重県健康づくり課調査(H29)
25	定期的に歯科検診を受ける者の割合	42.0% (平成28年度)	65.0%	三重県県民健康意識調査(H28)
26	歯間部清掃用器具を使用する者の割合	45.7% (平成28年度)	54.0%	
27	8020運動を知っている者の割合	51.4% (平成28年度)	57.3%	
28	かかりつけの歯科医を持つ者の割合	79.3% (平成28年度)	86.7%	
29	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者の割合	66.2% (平成28年度)	75.0%	
30	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	94機関 (平成28年度)	155機関	厚生労働省東海北陸厚生局報告 (H28)
31	みえ8020運動推進員登録者数	342人 (平成28年度)	500人	三重県健康づくり課調査(H29)
32	80歳代前半において20本以上自分の歯を有する者の割合	65.6% (平成28年度)	70.6%	三重県県民歯科疾患実態調査 (H28)
33	65歳以上で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者の割合	57.3% (平成28年度)	70.0%	三重県県民健康意識調査(H28)
34	介護予防・日常生活支援総合事業の中で口腔機能向上サービスを実施している市町数	19市町 (平成29年度)	29市町	三重県健康づくり課調査(H29)
35	歯周病を有する特別支援学校高等部の生徒の割合	8.6% (平成28年度)	6.8%	三重県教育委員会 健康状態調査(H28)
36	研修等に参加しているみえ歯一トネット登録歯科医数	60人 (平成28年度)	90人	三重県歯科医師会調査(H28)
37	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医数	268人 (平成28年度)	318人	
38	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医数	143人 (平成28年度)	193人	
39	在宅療養支援歯科診療所数	116機関 (平成28年度)	141機関	厚生労働省東海北陸厚生局報告 (H28)
40	在宅訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数	239機関 (平成28年度)	282機関	三重県歯科医師会調査(H28)
41	地域口腔ケアステーションにおける連携件数	629件 (平成28年度)	904件	三重県歯科医師会調査(H29)
42	郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町数	14市町 (平成28年度)	29市町	三重県健康づくり課調査(H28)

第4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、ライフステージ別に、そ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 口腔清掃の習慣づけ 食育支援 児童虐待早期発見	永久歯むし歯の予防 歯肉炎予防 口腔清掃の確立 食育支援 児童虐待早期発見	歯周病の予防 口腔清掃の徹底 噛むことをとおした生活習慣病予防 禁煙支援	歯の喪失予防 口腔清掃の徹底 噛むことをとおした生活習慣病予防 禁煙支援	口腔機能の維持・回復 口腔衛生の維持
---	---	---	---	-----------------------

(1) 乳幼児期

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
1	3歳児でむし歯のない者の割合	81.9% (平成28年度)	90.0%
2	フッ化物洗口を実施している施設(幼稚園・認定こども園・保育所・小学校等)数	129か所 (平成28年度)	180か所

《 特徴 》

(乳児)

- ・ 味覚が発達し、乳歯*が生えはじめるとともに、歯ぐきの中では永久歯*の形成がはじまります。
- ・ 生後6か月頃から離乳食がはじまります。噛む機能を発達させる重要な時期です。
- ・ 新生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)

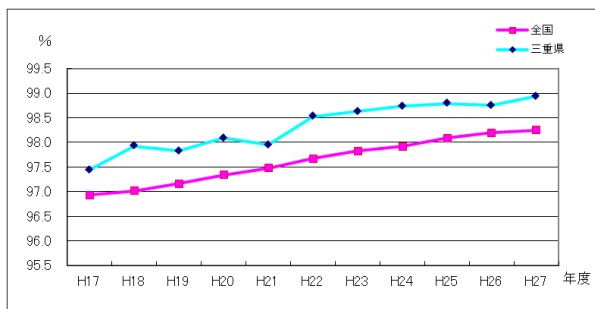
- ・ 2歳頃は乳臼歯*が生えはじめ、3歳頃になると乳歯が生えそろいます。不適切な飲食物の摂取等によりむし歯が急増する時期です。
- ・ 3歳頃になると、むし歯や指しゃぶり、口呼吸等が原因で、噛み合わせの異常が見られはじめます。
- ・ 噛み合わせはあごの骨の発達と密接な関係があり、あごの正常な発育を促すためにも、

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。

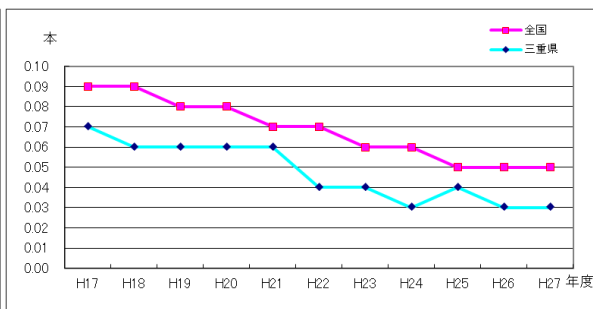
《 現状と課題 》

- むし歯のない1歳6か月児の割合は、平成27(2015)年度には、全国98.25%、本県98.94%、一人平均むし歯数は、全国0.05本、本県0.03本と、全国平均より良好な状況です。
- むし歯のない3歳児の割合は、平成27(2015)年度には、全国83.04%、本県81.47%と全国平均より低く、また、一人平均むし歯数は全国0.58本、本県0.66本と全国平均より多いですが、いずれも改善傾向にあります。
- むし歯のない乳幼児の割合は増加傾向にありますが、むし歯のない乳幼児がいる一方、一人で多数のむし歯を持つ乳幼児もいます。また、南勢志摩医療圏と東紀州医療圏にむし歯が多い傾向があり、地域差の縮小に向けて、歯と口腔の健康づくりに関する情報の提供を充実していくことが必要です。
- 市町が実施する1歳6か月児および3歳児歯科健康診査時に、歯科保健指導等が行われています。
- 昼食後のうがいや歯みがきに取り組んでいる幼稚園、認定こども園、保育所の割合は、平成28(2016)年度には97.3%であり、ほとんどの施設で取り組まれています。生活習慣が確立する乳幼児期から学齢期に、歯科疾患予防のための基盤をつくることが重要であることから、口腔衛生の習慣が定着するよう、継続的に実施することが必要です。
- 給食時などにおいてよく噛んで食べることを指導している幼稚園、認定こども園、保育所の割合は、平成28(2016)年度は97.6%であり、ほとんどの施設で取り組まれています。
- 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28(2016)年度は21市町ですが、フッ化物洗口を実施している幼稚園、認定こども園、保育所、小学校は、平成28(2016)年度は129か所で、実施率は13.0%です。全国の状況と比較して実施率が低いことから、実施率向上に向けた働きかけが必要です。また、フッ化物洗口を実施する場合には、職員や保護者等がその必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解した上で、同意のもとに実施することが必要です。
- ネグレクト(育児放棄)等の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。歯科医療関係者は、むし歯が多く、治療していない子どもがいた場合、市町や幼稚園、認定こども園、保育所等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。

1歳6か月児むし歯のない者の割合の推移



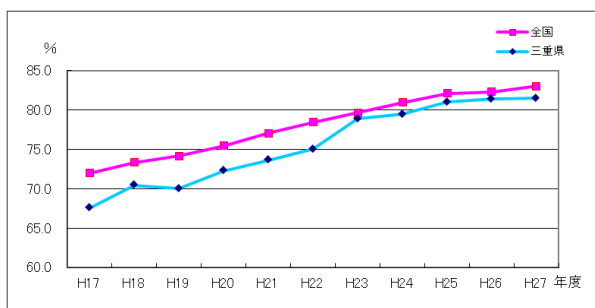
1歳6か月児一人平均むし歯数の推移



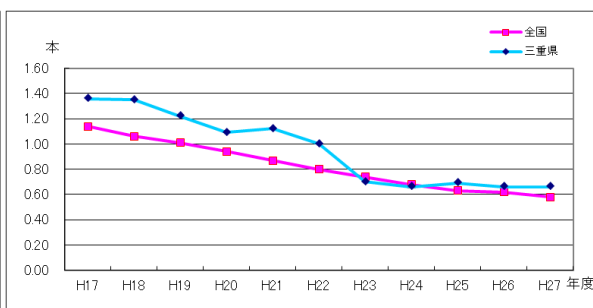
	年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
むし歯のない者の割合 (%)	全国	96.93	97.02	97.16	97.34	97.48	97.67	97.83	97.92	98.09	98.20	98.25
	三重県	97.44	97.93	97.83	98.09	97.95	98.53	98.63	98.74	98.79	98.75	98.94
一人平均むし歯数 (本)	全国	0.09	0.09	0.08	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05
	三重県	0.07	0.06	0.06	0.06	0.06	0.04	0.04	0.03	0.04	0.03	0.03

出典：平成 25 年度以前 厚生労働省 「1歳6か月児歯科健康診査実施状況」
平成 26 年度以後 厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」

3歳児むし歯のない者の割合の推移



3歳児一人平均むし歯数の推移



	年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
むし歯のない者の割合 (%)	全国	71.99	73.33	74.14	75.44	77.05	78.46	79.63	80.93	82.09	82.31	83.04
	三重県	67.56	70.43	70.02	72.28	73.61	75.04	78.86	79.44	80.99	81.38	81.47
一人平均むし歯数 (本)	全国	1.14	1.06	1.01	0.94	0.87	0.80	0.74	0.68	0.63	0.62	0.58
	三重県	1.36	1.35	1.22	1.09	1.12	1.00	0.70	0.66	0.69	0.66	0.66

出典：平成 25 年度以前 厚生労働省 「3歳児歯科健康診査実施状況」
平成 26 年度以後 厚生労働省 「地域保健・健康増進事業報告」

フッ化物洗口実施施設状況（施設：幼稚園、認定こども園、保育所、小学校）

	年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
施設数(か所)		11	26	37	44	48	54	66	91	101	107	121	129
実施人数(人)		229	913	1,461	1,568	1,727	1,906	2,260	3,349	3,888	4,296	4,330	4,752

出典：三重県健康づくり課調査

《 施策の方向 》

- ・ 生涯を通じて自分の歯を守っていく力を身につけるためには、乳幼児期から、食後の歯みがきの実施や規則正しい食事・間食の摂り方などの歯科疾患予防のための生活習慣の基盤をつくることが重要です。市町子育て支援施設や幼稚園、認定こども園、保育所等における歯科保健指導等の機会を通じて、早期から生涯にわたり歯と口腔の健康を守ることの重要性について啓発を行います。
- ・ 乳幼児のむし歯予防のためには、保護者や周囲の人が日頃から口腔ケアにより口腔内を清潔に保つことが大切です。これらに対する意識の向上を図るため、啓発を行います。
- ・ むし歯予防や健全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するとともに、歯と口腔の健康づくりについての情報の提供を充実するなど、地域間格差の縮小に努めます。
- ・ 口腔機能の健全な発育を促すため、市町や食の関係者等と連携して、哺乳や離乳食の与え方、よく噛むことなど子どもの発達段階に応じた食育支援を行います。
- ・ むし歯予防に効果的な方法であるフッ化物（フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）の適切な利用が進むよう、年齢に応じたフッ化物の利用に関する正しい情報を提供します。また、フッ化物洗口の実施を検討している地域には、取組が促進するよう関係機関・団体等と連携し専門的助言や技術的支援を行います。
- ・ 歯科の視点からの子育て支援の一環として、歯科健康診査や歯科治療時にネグレクト（育児放棄）等の虐待を受けている可能性のある子どもを早期発見できるよう、地域の関係者や児童相談所等と連携し、歯科医療関係者に対して周知します。

☆ 歯科の視点からの子育て支援 ☆

本県では、全国に先駆け、子育て支援の一環として、歯科の視点からの児童虐待予防に取り組んでおり、平成 17（2005）年度に実施した被虐待児と歯科疾患や生活習慣との関連調査において、被虐待児は一般の児童と比較すると、むし歯が多く、むし歯になっても治療していない児童が多いことがわかりました。

その結果を受け、歯科医療関係者が、歯科検診時等にむし歯が多く、治療していない子どもがいた場合、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等も考慮した上で、市町の保健関係者や学校関係者と連携して、地域で子どもの見守りをする一員となるよう啓発を続けてきました。

また、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（M I E S）を愛知学院大学と三重県歯科医師会と協力して開発し、学校歯科健康診断時等に活用することによりネグレクト（育児放棄）等の虐待の可能性のある児童を早期に把握し、地域での見守りにつなげています。



(2) 学齢期

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
3	12歳児でむし歯のない者の割合	58.8% (平成28年度)	78.4%
4	12歳児で一人平均むし歯数が1.0本未満である市町数	14市町 (平成28年度)	29市町
5	小学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合	3.5% (平成28年度)	1.9%
6	中学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合	4.8% (平成28年度)	4.4%
7	高校生で歯肉に炎症所見を有する者の割合	5.7% (平成28年度)	4.5%
8	17歳で未処置歯を有する者の割合	30.5% (平成28年度)	23.0%
9	昼食後の歯みがきに取り組んでいる小学校の割合	74.1% (平成28年度)	80.0%
10	昼食後の歯みがきに取り組んでいる中学校の割合	26.6% (平成28年度)	32.0%
11	要保護児童スクリーニング指数(MIES)を活用している施設数	5施設 (平成28年度)	30施設
12	学校等で口に外傷を受けた子どもの人数	187人 (平成28年度)	177人

《 特徴 》

(小学生)

- ・ 乳歯が永久歯に生え変わる時期で、生えはじめの永久歯がむし歯になりやすい時期です。特に、低学年時に生えはじめる第一大臼歯*は、一番奥に生えるため、みがきにくく、むし歯になりやすい歯です。
- ・ 歯周病の初期症状である歯肉炎が発症しはじめる時期です。

(中学生・高校生)

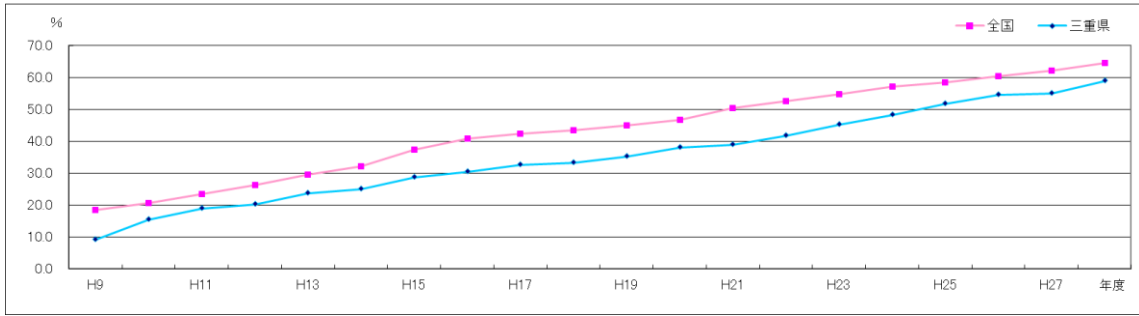
- ・ 永久歯列が完成する時期です。
- ・ 生活習慣や栄養バランス、ホルモンバランスの乱れなどにより、歯肉炎にかかる生徒が増える時期です。
- ・ 運動部活動等でのショ糖等を含むスポーツ飲料の多量摂取等が原因で、むし歯が多発することがあります。
- ・ 運動部活動等により、歯やあごの骨等に外傷を受けることがあります。
- ・ 多感な時期であるため、口臭や審美的な問題で悩みを持つ生徒が見られます。

《 現状と課題 》

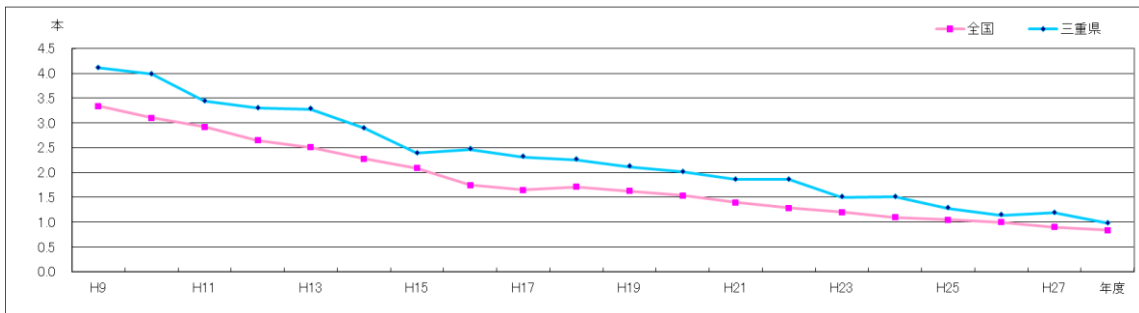
- ・ むし歯のない12歳児の割合は、平成28(2016)年度には全国64.48%、本県58.83%と全国平均より低く、また、一人平均むし歯数は、全国0.84本、本県0.98本と全国平均より多いですが、いずれも改善傾向にあります。

- ・ むし歯のない 12 歳児の割合は増加しています。全国平均と比較するとむし歯が多い傾向にあることから、歯と口腔の健康づくりに関する情報の提供や歯科疾患予防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。
- ・ 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する傾向があり、平成 28 (2016) 年度は、小学生 3.5%、中学生 4.8%、高校生 5.7%と年齢が上がるに伴い増加しています。このことから、歯肉炎予防を目的とした歯科保健指導が必要です。
- ・ 17 歳でむし歯を治療していない生徒の割合は、平成 28 (2016) 年度には全国 23.3%、本県 30.5%と全国平均より高い状況にあることから、歯科医療機関への受診につなげる働きかけが必要です。
- ・ 平成 28(2016)年度における昼食後の歯みがきに取り組んでいる小学校の割合は 74.1%、中学校の割合は 26.6%となっています。未実施の理由として、洗口場所や時間がないことがあげられており、歯みがき習慣の確立に向けて学校の実情に応じた取組が必要です。
- ・ 歯科疾患の予防については、正しい歯みがき習慣の意識づけや確立、食習慣の改善に加え、フッ化物に関する学習や利用も重要であり、学校や地域の実情に応じて効果的に行われることが求められます。そのため、学校と学校歯科医*が必要な情報を共有し、連携して取り組むことが必要です。
- ・ 歯みがきは、歯ブラシだけでは歯間の汚れが取りにくいことから、歯間部清掃用器具*の使用を促進することが必要です。
- ・ 永久歯をむし歯から守るためには、幼稚園、認定こども園、保育所で実施されているフッ化物洗口を、永久歯が萌出する小学校の時期においても継続実施していくことが有効です。
- ・ フッ化物洗口を実施している小学校は、平成 28 (2016) 年度は 4 校で、実施率は約 1%です。全国の状況と比較して低いことから、実施率向上に向け、関係機関・団体と連携して働きかけを行うことが必要です。また、フッ化物洗口を実施する場合には、職員や保護者等がその必要性や具体的な方法、効果、安全性を理解した上で、同意のもとに実施することが必要です。
- ・ よく噛んで食べることを指導している小学校の割合は、平成 28(2016)年度は 94.5%で、ほとんどの小学校でよく噛むことの重要性について指導を行っています。
- ・ 平成 28 (2016) 年度に、学校等で口に外傷を受けた子どもの数は 187 人です。学校活動における口の外傷に対する事故の予防や応急手当法等について、引き続き教職員に周知するとともに、知識や技術を修得した歯科医師を増やすことが必要です。
- ・ ネグレクト（育児放棄）等の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。歯科医療関係者は、むし歯が多く、治療していない子どもがいた場合、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。

12歳児むし歯のない者の割合の推移



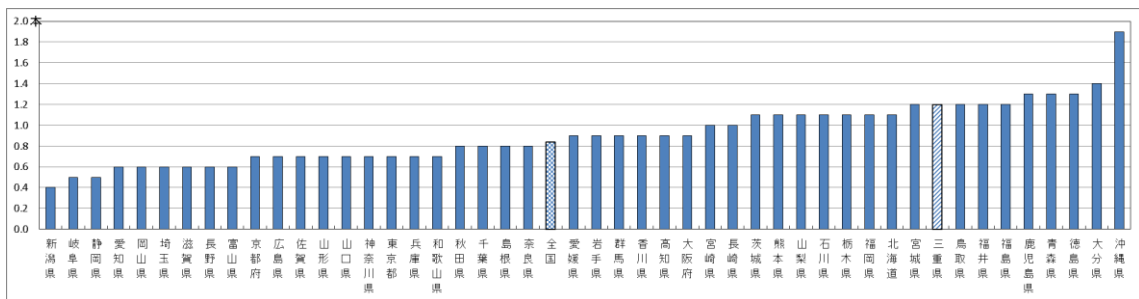
12歳児一人平均むし歯数の推移



年度	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
むし歯のない者の割合 (%)	全国 18.4	20.6	23.5	26.3	29.5	32.1	37.4	40.9	42.27	43.47	45.00	46.79	50.32	52.48	54.62	57.22	58.48	60.30	62.18	64.48
	三重県 9.2	15.3	18.8	20.1	23.6	25.0	28.6	30.3	32.52	33.28	35.26	37.90	38.85	41.60	45.09	48.12	51.58	54.55	54.88	58.83
一人平均むし歯数 (本)	全国 3.34	3.10	2.92	2.65	2.51	2.28	2.09	1.75	1.65	1.71	1.63	1.54	1.40	1.29	1.20	1.10	1.05	1.00	0.90	0.84
	三重県 4.11	3.98	3.44	3.30	3.28	2.89	2.39	2.47	2.31	2.26	2.12	2.01	1.86	1.86	1.50	1.51	1.28	1.14	1.19	0.98

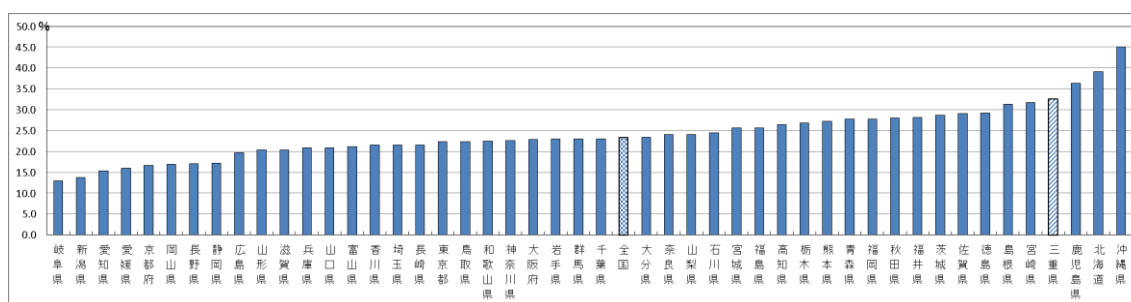
出典：全 国 文部科学省「学校保健統計調査」
 三重県 三重県教育委員会「健康状態調査」

12歳児一人平均むし歯数の状況（都道府県別）



出典：文部科学省「学校保健統計調査（平成28年度）」

17歳未満むし歯のある者の割合の状況（都道府県別）



出典：文部科学省「学校保健統計調査（平成28年度）」

《 施策の方向 》

- 学校が歯科保健指導等の機会を通じて、児童生徒や家庭等に対しむし歯や歯肉炎等の予防につながる生活習慣や歯科健康診査・歯科治療を受ける習慣の確立について、指導ができるよう支援を行います。
- 学校歯科健康診査が統一された基準により実施されるよう、学校歯科医等に対して働きかけます。
- 学校歯科健康診査の結果を受け、歯科医療機関への受診の勧奨や事後確認等が一層推進されるよう働きかけます。
- 各学校での昼食後の歯みがきに取り組む環境の整備について、教育委員会等の関係機関に対して情報提供を行うなど働きかけます。
- 永久歯をむし歯から守るため、幼稚園、認定こども園、保育所で実施されているフッ化物洗口が、小学校の時期においても継続実施されるよう、フッ化物（フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）の利用に関する正しい情報を提供します。また、フッ化物洗口を検討している小・中学校および教育委員会に対し、関係機関・団体と連携して専門的助言や技術的支援を行います。
- 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、学校や地域の食の関係者等と連携して、食習慣の見直しやよく噛むことなどを通じた食育支援を行います。
- 歯科医師会等関係機関・団体と連携し、教職員に対して運動部活動等の事故による歯やあごの骨等の外傷を防止するために、マウスピース装着について推奨するとともに、抜けた歯を保存する方法等について周知します。
- 歯科健康診査や歯科治療時にネグレクト（育児放棄）等の虐待を受けている可能性のある子どもの早期発見につながるよう、歯科医療関係者に対して歯科の視点からの児童虐待予防について啓発を行うとともに、学校歯科医や教育関係者、児童相談所等との連携を図ります。
- 児童相談所等に入所している子どもに対する歯科健康診査、歯科保健指導を通じて、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。

(3) 青・壮年期

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
13	20歳代前半において歯肉に炎症所見を有する者の割合	20.9% (平成28年度)	20.0%
14	妊婦歯科健康診査に取り組む市町数	13市町 (平成28年度)	29市町
15	40歳代前半で未処置歯を有する者の割合	22.7% (平成28年度)	16.4%
16	60歳代前半で未処置歯を有する者の割合	27.0% (平成28年度)	18.5%
17	40歳代前半における進行した歯周病を有する者の割合	28.9% (平成28年度)	25.0%
18	60歳代前半における進行した歯周病を有する者の割合	64.0% (平成28年度)	45.0%
19	40歳代前半で喪失歯のない者の割合	91.8% (平成28年度)	95.0%
20	60歳代前半において24本以上自分の歯を有する者の割合	81.1% (平成28年度)	85.0%
21	60歳代前半における咀嚼良好者の割合	87.9% (平成28年度)	90.0%
22	事業所において歯と口腔の健康づくりに関する健康教育を実施した数	7社 (平成28年度)	42社
23	健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町数	20市町 (平成27年度)	29市町
24	喫煙防止教育を行っている市町数	13市町 (平成28年度)	23市町
25	定期的に歯科検診を受ける者の割合	42.0% (平成28年度)	65.0%
26	歯間部清掃用器具を使用する者の割合	45.7% (平成28年度)	54.0%
27	8020運動を知っている者の割合	51.4% (平成28年度)	57.3%
28	かかりつけの歯科医を持つ者の割合	79.3% (平成28年度)	86.7%
29	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者の割合	66.2% (平成28年度)	75.0%
30	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	94機関 (平成28年度)	155機関
31	みえ8020運動推進員登録者数	342人 (平成28年度)	500人

《 特徴 》

(青年期)

- ・ 90%以上の人がむし歯を有し、また、この時期には歯周病が急増します。
- ・ 歯周病のリスク因子である喫煙や、個々人の口腔衛生管理の違いが、歯周病の発症や将来の歯の喪失に影響します。
- ・ 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、生活習慣の変化等により、むし歯や歯周病にかかりやすくなります。また、重度の歯周病が早産や低出生体重児のリスクを高めます。

(壮年期)

- ・ 加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、むし歯や歯周病を放置したことのほか、青年期までの生活習慣等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、歯の根の部分のむし歯が多く見られるようになります。

《 現状と課題 》

- ・ 20歳代前半において歯肉に炎症所見がある人の割合は、平成23(2011)年度の49.0%から、平成28(2016)年度は20.9%と減少していますが、5人に1人が歯肉に炎症所見があることから、子どもの頃から継続して歯周病予防を行うことが必要です。
- ・ 喫煙は、歯周病の重症化の原因にもなることから、喫煙防止に対する取組が求められています。子どもの頃からの喫煙防止教育を行っている市町は、平成23(2011)年度の3市町から、平成28(2016)年度は13市町と増加していますが、全市町で実施されるよう働きかけが必要です。
- ・ 歯周病検診に取り組む市町は、平成23(2011)年度の14市町から、平成27(2015)年度は20市町と増加しています。さらに多くの市町で実施されるよう受診率の向上に向けた働きかけが必要です。
- ・ 妊婦歯科健康診査および歯科保健指導に取り組む市町は、平成23(2011)年度の15市町から、平成28(2016)年度は21市町と増加しています。妊婦は、体調や生活習慣の変化により、むし歯や歯周病にかかりやすくなるため、歯科健康診査や歯科保健指導を充実して歯科受診につなげる取組が必要です。
- ・ 平成28(2016)年度において、むし歯を治療していない人の割合は、40歳代前半は本県22.7%、全国35.1%、60歳代前半は本県27.0%、全国35.0%と全国平均より良好な状況です。むし歯を放置すると歯周病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28(2016)年度において、進行した歯周病がある40歳代前半の割合は28.9%と、平成23(2011)年度の33.3%から減少していますが、60歳代前半の割合は64.0%と、平成23(2011)年度の56.0%から増加しています。歯周病の進行を防ぐため、毎日の正

しい口腔ケアと定期的な歯科受診のより一層の啓発が必要です。

- 平成 28 (2016) 年度において、歯の喪失がない 40 歳代前半の割合は 91.8%と、全国平均の 68.9%より良好な状況です。生涯を通じて自分の歯を健康な状態で維持するために、早期から歯の喪失防止に取り組むとともに、良好な状態で歯を残すことが重要です。
- 24 本以上自分の歯がある 60 歳代前半の割合は、平成 28 (2016) 年度は 81.1%となっています。
- 何でも噛んで食べることができる 60 歳代前半の割合は、平成 23 (2011) 年度の 86.8%から、平成 28 (2016) 年度は 87.9%と増加していますが、歯の喪失が急速に増加する時期であることから、高齢になっても健康な状態で歯を維持できるよう定期的な歯科受診が必要です。
- 定期的に歯科検診を受ける成人の割合は、平成 23 (2011) 年度の 35.6%から、平成 28 (2016) 年度は 42.0%と増加しています。引き続き、歯科検診や歯科保健指導を受けやすい環境を整備することが必要です。
- 歯間部清掃用器具を使用している人の割合は、平成 23 (2011) 年度の 39.0%から、平成 28 (2016) 年度は 45.7%と増加しています。引き続き、歯周病予防に効果的なデンタルフロスや歯間ブラシ等の使用に向けた啓発を行うことが必要です。
- 平成元 (1989) 年から国が普及を進めている 8020 運動*を知っている人の割合は、平成 23 (2011) 年度は 51.3%、平成 28 (2016) 年度は 51.4%です。さらに 8020 運動の認知度を高め、歯と口腔の健康づくりの推進に努めることが必要です。
- かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、平成 28 (2016) 年度は 79.3%で、増加傾向にあります。
- 県民に対して歯科口腔保健の推進を行う「みえ 8020 運動推進員*」の登録者数は、平成 28 (2016) 年度は 342 人でした。

《 施策の方向 》

- 地域における歯科保健指導等の積極的な実施により、かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯科検診を受ける人を増加させるとともに、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。
- 歯周病の進行や重症化を防ぐには早期発見・早期治療が必要であることから、市町において歯周病検診を実施し、受診者が増加するよう支援します。
- 歯周病の重症化と喫煙や受動喫煙の関連について啓発を行います。また、歯周病の重症化が糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等全身にも影響を及ぼすことから、歯周病の予防や早期発見・早期治療の重要性について啓発を行います。
- 栄養バランスのとれた食事をしっかり噛んで食べることが歯と口腔の健康づくりや生活習慣病予防にもつながることから、食の関係者等と連携して正しい食生活の普及について取り組みます。
- 市町での母子健康手帳交付時などに、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。また、妊娠時はむし歯や歯周病になりやすく、重度の歯周病は早産や低

出生体重児のリスクを高める要因となることから、市町における妊婦歯科健康診査や歯科保健指導が充実するよう、その重要性について啓発を行います。

- ・ 「みえ8020運動推進員」をはじめ、歯科保健関係者への研修等を実施し、資質向上を図ることで、8020運動のさらなる普及や、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりに関するより一層の啓発を行います。

(4) 高齢期

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
32	80歳代前半において20本以上自分の歯を有する者の割合	65.6% (平成28年度)	70.6%
33	65歳以上で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者の割合	57.3% (平成28年度)	70.0%
34	介護予防・日常生活支援総合事業の中で口腔機能向上サービスを実施している市町数	19市町 (平成29年度)	29市町

《 特徴 》

- ・ 加齢や歯周病により歯肉が退縮し、根面が露出した歯と歯ぐきの境目から歯の根の部分にむし歯が多発することがあります。
- ・ 歯の喪失が進み、噛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が、8020運動の普及等により、保有している歯の本数が増加しています。
- ・ 加齢や薬の影響による唾液分泌量の減少による口腔乾燥症、口腔の自浄作用の低下、摂食・嚥下*機能の低下等により、誤嚥*が起りやすくなります。

《 現状と課題 》

- ・ 20本以上自分の歯がある80歳代前半の割合は、平成28(2016)年度は65.6%で、全国平均の51.2%と比較して良好な状況です。自分の歯を多く保有する人が増えているものの、歯と歯ぐきの境目から歯の根の部分にむし歯が多発しやすいことから、歯科疾患予防の啓発に加え、歯と口腔の健康を保持・増進させることの重要性について啓発を行うことが必要です。
- ・ 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は、平成28(2016)年度は57.3%と、平成23(2011)年度の61.0%から減少しています。介護が必要な高齢者等の口腔機能の向上が、誤嚥性肺炎や低栄養の予防につながることを期待できることから、口腔機能向上に係る訓練等を含む口腔ケアの重要性について啓発を行うことが必要です。
- ・ 在宅療養支援歯科診療所数は、平成24(2012)年度は76機関、平成28(2016)年度には116機関と増加しました。高齢化社会に対応するため、在宅歯科医療を実施する歯科医療機関の増加や在宅歯科医療の質の向上を図るなどの体制の充実が必要です。
- ・ 平成29(2017)年度から開始された、介護予防・日常生活支援総合事業*において、一般の高齢者を対象に専門職が関わり口腔機能向上サービスを実施している市町は19市町でした。今後、全市町で取り込まれるよう働きかけが必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 地域の歯科保健医療を推進する拠点として、郡市歯科医師会ごとに整備した地域口腔ケ

アステーション*において、在宅歯科保健医療等に係る相談や依頼の窓口としての活用が進むよう、活動内容等について県民や医療、介護関係者に周知します。

- ・ 歯の喪失予防や口腔機能の維持のために、歯科検診や歯科保健指導を実施する機会の確保に努め、市町等における歯と口腔の健康づくりの取組を支援します。
- ・ 歯科疾患の重症化予防や口腔機能向上と全身状態の改善との関連性等について理解が深まり、口腔機能向上に係る訓練等を含む口腔ケアが日常的に実施されるよう、介護が必要な高齢者等の身近にいる家族や介護関係者等に対して、口腔ケアの重要性やその手法等について啓発を行います。
- ・ 歯の根の部分に発症するむし歯を予防するには、フッ化物を利用することが有効であることから、その利用方法等について啓発を行います。
- ・ 高齢者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実施されるよう、高齢者施設等と歯科医療機関の連携を促進します。
- ・ 歯科受診が困難な高齢者が、自宅や高齢者施設等でも適切に歯科治療や口腔ケアを受けることができるよう、医療、介護関係者と連携し在宅歯科保健医療サービスを提供します。
- ・ 自宅や高齢者施設等において、口腔機能が低下している高齢者等に対する歯科治療や口腔ケアが適切に実施されるよう、専門的な知識や技術を持つ歯科医療従事者の育成を行います。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業において、専門職が関わる口腔機能向上サービスが、全市町で実施されるよう関係者へ働きかけます。

2 障がい児（者）の対策

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
35	歯周病を有する特別支援学校高等部の生徒の割合	8.6% (平成28年度)	6.8%
36	研修等に参加しているみえ歯一トネット登録歯科医数	60人 (平成28年度)	90人

《 特徴 》

- ・ 障がいの状態によっては歯みがきが困難なことや、口の自浄作用が十分でないことがあり、歯科口腔疾患が発症、重症化しやすい傾向があります。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。
- ・ 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等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・嚥下の機能に支障をきたす場合があります。

☆ 障がい児（者）歯科ネットワーク「みえ^は歯一トネット」 ☆

本県が平成 21（2009）年度に実施した障がい児（者）歯科に関する調査において、障がい児（者）の受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、発達障がい等の外見からわかりにくい障がい児（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（2010）年 4 月から三重県歯科医師会、障がい者支援団体と連携して、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。

「みえ歯一トネット」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入れ対応の必要性等の理解を深めることにより、地域の歯科医療機関での受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となる場合が多いことから、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 28 (2016) 年度の特別支援学校高等部の歯周病を有する生徒の割合は 8.6%、未処置歯を有する生徒の割合は 28.7%で、いずれも改善傾向にあります。今後も、治療に結びつける働きかけとともに、生徒が社会に出た後の歯と口腔の自己管理の確立に向けた支援が必要です。
- 「みえ歯ートネット」に参加している歯科医療機関は、平成 28 (2016) 年度は 120 機関です。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、参加している歯科医療機関の情報を、関係者に広く周知するとともに、参加歯科医療機関の増加と治療技術や知識の向上が必要です。
- 平成 28 (2016) 年度に実施したアンケートにおいて、障がい児(者)の歯科診療が対応可能と回答した歯科医療機関は 233 機関でした。「みえ歯ートネット」の協力歯科医療機関より多くの歯科医療機関において、障がい児(者)の歯科診療に対応しています。
- 一般の歯科医療機関では受入れが困難な障がい児(者)に対し、三重県歯科医師会障害者歯科センター(以下「障害者歯科センター」という。)において歯科診療を行っています。
- 発達障がい等の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、受診時の受入体制の充実が必要です。

《 施策の方向 》

- 障がい児(者)が安心して歯科治療や口腔ケア等の歯科受診ができるよう、専門的知識や熟練した技術を持つ歯科医師、歯科衛生士が従事する障害者歯科センターにおいて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、より身近な地域において受けられるよう、三重県歯科医師会、障がい者支援団体と連携して、「みえ歯ートネット」を活用した障がい児(者)の歯科医療提供体制の推進に努めます。
- 障がい児(者)の歯科診療が対応可能な歯科医療機関に対して、「みえ歯ートネット」への参加を働きかけ、協力が得られた歯科医療機関の情報を広く提供します。
- 「みえ歯ートネット」参加歯科医療機関の歯科医療関係者等に対して、障がい児(者)の歯科治療や口腔ケア技術等の習得のための研修や、発達障がい等への理解に関する研修を実施し、歯科医療関係者等の資質の向上を図ります。
- 障がい児(者)福祉施設の利用者や特別支援学校等の園児、児童生徒に対する歯科健康診査、歯科保健指導、歯科保健講話の充実を図り、歯と口腔の自己管理が確立するよう、障がい児(者)の周囲の方を含め支援します。

3 医科歯科連携による疾病対策

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
37	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医数	268人 (平成28年度)	318人
38	全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医数	143人 (平成28年度)	193人

《 現状と課題 》

- 平成 25 (2013) 年度に、がんの治療に際して発生する副作用・合併症の予防や軽減を図り、がんの治療効果の向上やがん患者の療養上の生活の質の向上をめざすことを目的に、三重県がん診療連携協議会と三重県歯科医師会と本県の三者で「がん患者医科歯科連携協定」を締結しました。さらに、平成 28 (2016) 年度には、三重県がん診療連携協議会の部会として「医科歯科連携部会」が設置されました。
- 全国共通がん医科歯科連携講習会を受講し、手術前患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医は、平成 25 (2013) 年度は 202 人、平成 28 (2016) 年度は 268 人と増加しています。また、終末期・在宅がん患者を対象とした歯科治療と口腔ケアについての知識を習得した歯科医は、平成 25 (2013) 年度は 142 人、平成 28 (2016) 年度は 143 人でした。
- 口腔がんは、早期に治療することにより治る疾患であることから、歯科検診等の機会を活用して早期発見に努めるとともに、喫煙等が発症のリスクを高めることについて啓発が必要です。
- がん患者等の手術前後における口腔ケアにより、手術後の発熱の抑制や抗菌薬の使用期間の短縮、入院期間の短縮等の効果があることがわかっています。
- がん患者だけでなく、全身麻酔での手術が必要な患者に対して、手術前後の歯科治療や口腔ケア等の取組が進むよう働きかけるとともに、対応が可能な歯科医療機関の情報等を広く発信していくことが必要です。また、介助が必要な入院患者に対して、口腔衛生維持・向上のための口腔ケアが適切に実施されるよう働きかけが必要です。
- 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ため、急性期病院とかかりつけ歯科医等が連携し、口腔ケアや歯周病治療に取り組むことが必要です。
- 歯周病と糖尿病は相互に関係し、重症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、糖尿病患者の歯周病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。
- 脳卒中発症後に摂食・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、介護関係者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。
- 骨粗しょう症患者が服用している薬剤は、外科的処置を伴う歯科治療を行う場合あごの骨に影響を及ぼすことがあります。薬剤投与前に必要な歯科治療をすませることが望ましいことから、薬剤投与前から診療情報提供を行うなど医科との連携が必要です。

- ・ 抗血小板剤や抗凝固剤等の薬剤を服用している場合は、外科的処置を伴う歯科治療を行う際に、処置時や処置後の出血に影響を及ぼすことがあることから、医科と連携しながら歯科治療を進めることが必要です。
- ・ 妊婦は、体調や生活習慣の変化により、むし歯や歯周病にかかりやすくなるため、歯科健康診査や歯科保健指導、定期的な歯科受診の重要性について広く啓発を行うことが必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 三重県がん診療連携協議会医科歯科連携部会が中心となり、がん患者の状態に応じた適切な口腔ケアや口腔管理等を行うことができる人材の育成を推進します。
- ・ がん患者だけでなく、全身麻酔での手術が必要な患者の治療効果の向上や、療養生活の質の向上、入院期間の短縮等を目的とした歯科治療や口腔ケアが充実するよう、歯科医師、歯科衛生士、病院関係者等に対する研修を行います。
- ・ 歯科検診等の機会を活用した口腔がんの早期発見・早期治療と、口腔がんのリスクに関する啓発を行います。
- ・ 医科歯科連携に係る関係者だけでなく、全身麻酔での手術が必要な患者やその家族等に対して、手術前後の歯科治療や口腔ケアの必要性を周知します。
- ・ 歯周病と生活習慣病との関連性や、喫煙による歯周病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を行います。
- ・ がんや急性心筋梗塞患者等の手術前後の口腔管理が充実するよう、急性期病院、かかりつけ歯科医等が連携した取組を促進します。
- ・ 歯周病と糖尿病との関係についての知識の普及を図るとともに、かかりつけ医とかかりつけ歯科医との連携を促進します。
- ・ 脳卒中等の疾病による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、医科・歯科医療機関と介護保険施設との連携を促進します。
- ・ 骨粗しょう症患者や抗血小板剤・抗凝固剤を服用している患者等は、歯科治療に薬剤や病態の正確な情報が必要になることから、医科・歯科のさらなる連携に努めます。
- ・ 妊娠時はむし歯や歯周病になりやすく、重度の歯周病は早産や低出生体重児のリスクを高める要因となります。産婦人科の医療機関と歯科との連携の必要性について、リーフレットの作成や啓発を行い、妊婦への歯科健康診査、歯科保健指導を充実させ、歯周病治療を推進します。

4 在宅歯科保健医療における対策

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
39	在宅療養支援歯科診療所数	116機関 (平成28年度)	141機関
40	在宅訪問歯科診療を実施している歯科医療機関数	239機関 (平成28年度)	282機関
41	地域口腔ケアステーションにおける連携件数	629件 (平成28年度)	904件

《 現状と課題 》

- ・ 在宅療養支援歯科診療所数は、平成 24（2012）年度は 76 機関、平成 28（2016）年度には 116 機関と増加しました。地域包括ケアシステムの構築において、在宅歯科保健医療の提供体制を整備することが必要です。
- ・ 平成 27（2015）年度から、地域の歯科保健医療を推進する拠点として、郡市歯科医師会ごとに地域口腔ケアステーションを整備しました。地域における医療、介護関係者との連携を図り、在宅において効果的な歯科保健医療サービスを提供する体制整備を進めることが必要です。
- ・ 地域包括支援センターや医療機関等の関係機関に対して地域口腔ケアステーションを周知し、連携体制を構築することが必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 歯科通院が困難な要介護者等が、地域で継続して定期的に歯科受診ができるよう、地域包括支援センターや医療機関等に対して、地域口腔ケアステーションが地域の歯科保健医療を推進する拠点であることを広く周知します。
- ・ 地域口腔ケアステーションの機能充実を図るため、調整役としてサポートマネージャーの配置を行い、地域や医療機関との連携に努めます。
- ・ さまざまな内科的疾患を持ち歯科受診が困難な人も、安心して在宅で歯科保健医療サービスが利用できるよう、在宅歯科保健医療に関わる人材の資質向上を図ります。

5 災害時における歯科保健医療対策

No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)
42	郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町数	14市町 (平成28年度)	29市町

《 現状と課題 》

- ・ 大規模災害発生時に備えて、関係機関との連携や情報共有を行うため、平成 24（2012）年度に三重県歯科医師会と共に「大規模災害時歯科活動マニュアル」を作成しました。そのマニュアルに沿って、安否確認訓練、情報伝達訓練、事業継続に係る実働訓練等を実施し、平時から大規模災害時を想定した対応の確認を行っています。
- ・ 郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町数は、平成 24（2012）年度は 1 市町でしたが、平成 28（2016）年度には 14 市町と増加しました。大規模災害発生時には、本県と災害協定を締結している三重県歯科医師会とが連携し、被災地域の支援を行うこととしています。今後も、郡市歯科医師会と災害協定を締結し対応する市町の増加が望まれます。
- ・ 大規模災害発生時に、歯科医療機関等の被災状況の情報収集や共有、支援活動の調整、被災者の身元確認、応急歯科治療、避難所での口腔ケア等を行う人材を育成することが必要です。
- ・ 避難所で口腔ケアが十分にできない場合、災害関連死につながる可能性のある誤嚥性肺炎等のリスクが高くなるため、災害時の口腔ケアの重要性について周知することが必要です。

《 施策の方向 》

- ・ 「大規模災害時歯科活動マニュアル」に基づき、地域の実情に応じた初動対応の確認や、関係機関・団体等との連携など体制整備を行います。
- ・ 郡市歯科医師会ごとに配置した「災害歯科医療支援コーディネーター*」を中心に、大規模災害発生時には、情報収集や情報共有、支援活動の調整など、迅速に対応します。
- ・ 大規模災害の発生に対応するため、郡市歯科医師会と市町との災害協定の締結を促進するとともに、関係機関・団体等との情報共有および連携強化に努めます。
- ・ 大規模災害発生時に、避難所等に歯科医師や歯科衛生士を派遣できるよう、歯科医師会等と協力して体制整備を促進します。
- ・ 大規模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を行います。
- ・ 誤嚥性肺炎を防ぐため、避難所における口腔ケアの重要性について平時から周知します。
- ・ 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、救急歯科医療情報の提供を行います。

6 中山間地域等における歯科保健医療対策

《 現状と課題 》

- ・ 歯科医療機関がない無歯科医地区*は3か所、無歯科医地区に準じる地区*は6か所あり、これらの地域では歯科医療機関への通院が困難な状況にあります。
- ・ 中山間地域等において通院が困難な県民に対しては、近隣地域の歯科医療機関から往診等により歯科保健医療サービスが提供されています。
- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する知識や、定期的な歯科受診、歯科疾患が重症化する前の歯科治療の重要性について啓発することにより、歯と口腔の自己管理が確立されるよう取り組むことが必要です。

県内の無歯科医地区および無歯科医地区に準じる地区の状況

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）
鳥羽市	神島町	401	熊野市	飛鳥	1,279
熊野市 (旧紀和町)	西山	236		荒坂	489
	上川	161		新鹿	1,398
				神川	327
				育生	231
				五郷	802
計		798	計		4,526

出典：厚生労働省 「平成26年度無歯科医地区調査」

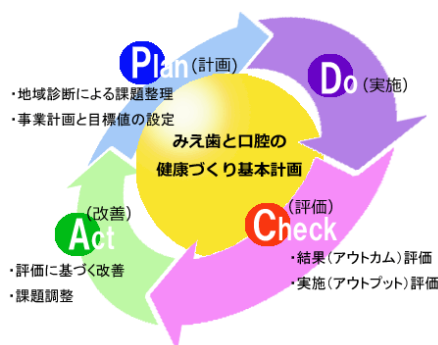
《 施策の方向 》

- ・ 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、歯と口腔の自己管理ができるよう、歯科保健指導の充実を図ります。また、家族に対しても知識の普及を図るとともに、定期的な歯科受診の重要性について啓発し、地域における意識の醸成を図ります。
- ・ 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・団体等と連携して取り組みます。

第5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

- ・ 本計画に基づく歯と口腔の健康づくりに関する施策を効率的に推進していくため、平成25（2013）年度に設置した三重県口腔保健支援センターにおいて、歯科口腔保健事業の企画、立案、実施、評価を行うとともに、市町、関係機関・団体等と連携し、総合的な取組を行います。
- ・ 本計画の推進にあたっては、市町、関係機関・団体等の代表者からなる「三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会」での意見をふまえ、毎年度、計画の進捗状況について確認を行い、PDCAサイクル*（計画・実施・評価・改善）により進行管理を行います。
- ・ PDCAサイクルの評価の基礎資料とするため、毎年度、県内の歯科口腔保健の状況、市町の取組状況等を把握して報告書を作成します。また、ホームページ等で公表するとともに、市町、関係機関・団体等に情報提供し、地域の現状や課題の共有を図りながら、それぞれの取組を支援します。
- ・ 平成27（2015）年度から郡市歯科医師会ごとに設置している地域口腔ケアステーションの機能を強化し、地域住民に対して効果的な歯科保健医療サービスが提供できるよう、医療、介護、行政関係者等と連携を進めます。また、医科・歯科医療従事者の知識および技術の向上を図り、地域の実情に応じた歯科保健活動を推進します。



PDCAサイクル

2 人材育成、資質の向上と調査・研究等

- ・ 行政機関に勤務する歯科医師、歯科衛生士は、平成28（2016）年度、本県に4名、9市町に11名です。地域における歯科口腔保健の施策に関する事業の企画、立案、実施、評価を行うための人材として歯科医師・歯科衛生士等の配置が望まれます。
- ・ 口腔保健に関する知識・技術を習得し、あわせて豊かな人間性を涵養し、広く社会に貢献しうる人材を育成するため、三重県立公衆衛生学院において、歯科衛生士を養成します。また、「みえ8020運動推進員」の登録を推進するとともに、離職している歯科衛

生士に対し、地域歯科保健活動に関する研修を実施するなど歯科衛生士の資質向上を図ります。

- ・ 地域で歯科保健活動等に携わる歯科医師、歯科衛生士をはじめとする保健、医療、介護、教育等の関係者に対して、歯と口腔の健康づくりに関する研修等を実施し、関係者の資質向上を図ります。
- ・ 歯科口腔保健に関する調査や学校保健統計調査等をふまえ、毎年度、現状分析や施策推進の評価を行うとともに、おおむね5年ごとに県民の歯科疾患の実態調査を行い、本計画の見直しに反映させます。
- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する情報収集を行い、関係機関や県民に情報を提供します。
- ・ 県民一人ひとりが自ら歯と口腔の健康づくりに取り組む機会として、「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）等を中心に、市町、関係機関・団体等と連携し、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28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	2		
県市町計	2	10	1	2

出典：三重県健康づくり課調査

歯科保健医療従事者数

(単位：人)

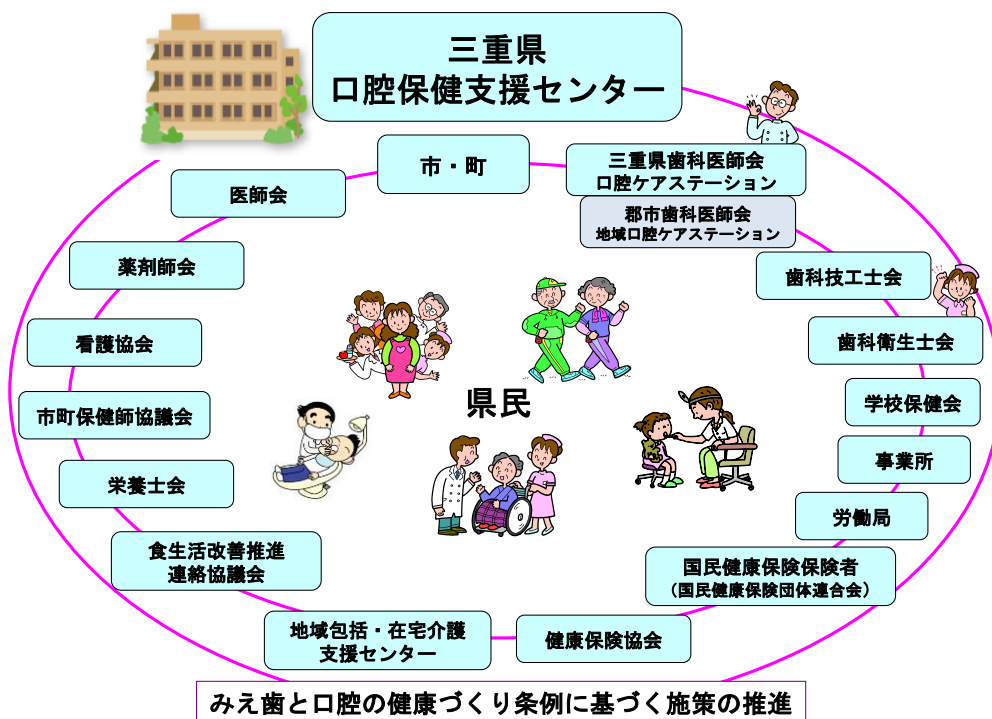
保健医療圏	歯科医師数	歯科衛生士数	歯科技工士数	人口10万人	歯科医師一人	歯科医師一人
				あたり	あたり	あたり
				歯科医師数	歯科衛生士数	歯科技工士数
三重県	1,182	1,624	489	65.3	1.37	0.41
北勢	495	658	199	58.9	1.33	0.40
中勢伊賀	317	412	121	70.9	1.30	0.38
南勢志摩	326	514	146	72.2	1.58	0.45
東紀州	44	40	23	62.2	0.91	0.52

出典：厚生労働省「平成26年度医師、歯科医師、薬剤師調査」
「平成26年度衛生行政報告例」をもとに作成

3 関係機関・団体等との連携

- ・ 県民が、歯と口腔の健康を保つことにより、生涯を通じて健康な生活を送るためには、健康づくりに関係するさまざまな機関や団体等が、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。
- ・ 地域住民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、市町において歯科口腔保健の推進に係る条例の制定や基本計画の策定等が望まれます。
- ・ 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等と連携して効果的な歯科口腔保健対策に取り組んでいきます。

関係機関・団体等との連携体制



参 考 资 料

1 別表1 みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の数値目標の達成状況

達成状況 : 達成◎ 改善○ 変化なし△ 悪化×

No.	評価指標	条件	計画策定時	現状値(H28)	目標値(H29)	達成状況
1	むし歯のない幼児の割合	3歳児	78.3%	81.9%	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	18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	21市町	29市町	△
4	フッ化物洗口を実施している施設数	保育所 幼稚園等	66か所	129か所	120か所	◎
5	むし歯のない生徒の割合	12歳児	45.1%	58.8%	55.0%	◎
6	生徒の一人平均むし歯数が1.0本未満である市町数	12歳児	5市町	14市町	10市町	◎
7	学齢期における歯肉に炎症所見を有する児童・生徒の割合	小学生	2.7%	3.5%	1.9%	×
		中学生	5.2%	4.8%	4.8%	◎
		高校生	4.9%	5.7%	4.5%	×
8	未処置歯を有する生徒の割合	17歳	35.4%	30.5%	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%	74.1%	71.0%	◎
		中学校	15.1%	26.6%	21.0%	◎
10	よく噛んで食べることを指導している学校の割合	小学校	86.8%	94.5%	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	5人	30人	△
12	学校等で歯や口に外傷を受けた子どもの数		256人	187人	減少	◎
13	歯肉に炎症所見を有する人の割合	20～24歳	49.0%	20.9%	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	21市町	20市町	◎
15	未処置歯を有する人の割合	40歳	33.3%	0.0%	22.0%	◎
		60歳	37.5%	33.3%	24.0%	○
16	進行した歯周疾患を有する人の割合	40～44歳	33.3%	28.9%	29.0%	◎
		60～64歳	56.0%	64.0%	50.0%	×
17	喪失歯のない人の割合	40歳	66.7%	100.0%	71.0%	◎
18	24本以上自分の歯を有する人の割合	60歳	81.3%	100.0%	83.0%	◎
19	咀嚼良好者の割合	60～64歳	86.8%	87.9%	90.0%	○
20	口臭が気になる人の割合	40～44歳	47.0%	20.7%	減少	◎

No.	評価指標	条件	計画策定時	現状値(H28)	目標値(H29)	達成状況
21	企業における歯周疾患検診実施率		17.8%	21.5%	23.0%	○
22	歯周疾患検診に取り組む市町数		14市町	20市町	19市町	◎
23	喫煙防止教育を行っている市町数		3市町	13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%	42.0%	50.0%	○
25	歯間部清掃用器具を使用する人の割合		39.0%	45.7%	46.0%	○
26	8020運動を知っている人の割合		51.3%	51.4%	55.0%	○
27	かかりつけの歯科医を持つ人の割合		77.7%	79.3%	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%	66.2%	75.0%	×
29	みえ8020運動推進員登録者数		222人	342人	400人	○
30	20本以上自分の歯を有する高齢者の割合	80歳	30.0%	83.3%	40.0%	◎
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歳以上	61.0%	57.3%	70.0%	×
32	口腔機能向上サービスを実施している介護予防通所系事業所の割合		19.8%	13.8%	30.0%	×
33	在宅療養支援歯科診療所数		76機関	116機関	125機関	○
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%	8.6%	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	120機関	135機関	×
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	51機関	60機関	○
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	14市町	15市町	○

2 各関係機関・団体の連携体制および取組

○三重県歯科医師会

三重県歯科医師会は、専門家団体として、条例の基本理念に基づき、県やその他の歯科保健関係者との協力・支援体制を構築します。具体的には、まず本計画のための調査や立案に協力し、特に取り組むべき課題の解決に向け積極的に協力します。

幼児および児童生徒においては、フッ化物洗口などフッ化物を利用したむし歯予防の推進や児童虐待の発生予防等、成人期の歯周疾患対策では他の生活習慣病対策との連携の強化を、高齢期においては要介護者の生活の質の向上に歯と口腔の健康をとおして寄与しつつ、介護の重症化予防のため口腔機能向上事業を推進します。

また、三重県で今後推進していくべき、がん患者医科歯科連携や、障がい児（者）歯科医療連携の推進、災害時に備えて行政や他の団体との連携体制を強化し、平時より口腔ケアの充実を行う等の歯科保健対策の整備を行います。

これらの施策の推進のため、歯科医療関係者への研修など人材育成に努力し、公益法人として県民の皆様への情報提供も欠かさず行います。

○三重県歯科技工士会

三重県歯科技工士会は、県が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力して、良質かつ適切な歯科補てつ物等を県民に提供するため、法令遵守も含めた歯科医療安全等における技術力の向上を目的とした研修等を行い日々研鑽を図るとともに、市町等関係団体が実施する事業に連携・協力します。

歯科技工業務に携わる者の人材確保、育成及び資質の向上に関する県の施策に関して、関係団体として積極的に関与するよう努めるほか、スポーツ活動等により歯を失うことがないように装着するマウスピース（マウスガード）のうち、歯科医療機関で提供される物について啓発に努めます。

さらに、災害発生時における迅速な歯科保健医療体制の確保ができるように努めます。

このほか、口腔ケアの重要性について広く県民に知らしめるため、義歯製作を担当する歯科医療関係者の一員として各地のイベント等に参画し、義歯の清掃・管理についての啓発活動等を行います。

○三重県歯科衛生士会

三重県歯科衛生士会は、歯科保健医療従事者の団体としての責務を果たすべく、条例を遵守し、三重県や三重県歯科医師会の指導のもと、県民の口腔の健康を維持増進するための事業に対し、積極的に協力していきます。

乳幼児期、学齢期、青・壮年期、高齢期のすべての人々のヘルスケアの入り口である歯科口腔保健を推進し、歯科保健医療を提供する活動の場を広げていけるよう知識、技術の向上を図るための研修を行い人材育成に取り組みます。

また、平時から災害時を想定した訓練を行い、迅速な防災対応に努めます。

そのほか、介護の場においては要介護者の生活の質の向上のために口腔機能の維持向上が必須です。他の医療職や介護職等、多職種連携を図るためのネットワークづくりに貢献します。

○三重県医師会

三重県医師会は、条例の基本理念に基づき、県民の健康の向上・増進を図ることを目的に、専門家団体として専門的アドバイスを行い、県民の健康づくりを支援します。

特に歯周疾患に関連する合併症（糖尿病・動脈硬化・心臓病・脳疾患等）や、能動喫煙・受動喫煙によるがん、呼吸器疾患、循環器疾患、脳卒中等の危険性を広く周知し、県民の健康管理・疾病予防の啓発に取り組みます。

また、在宅医療における医科・歯科医療連携のため、医師・歯科医師・介護関係者が意見交換する機会を持ち、患者の情報を共有化する仕組みが必要であり、三重県医師会では会員にも啓発します。

さらに、三重県や三重県歯科医師会並びに各関係団体との連携強化に努め、今後起りうる大規模災害への対応を協議し、公益法人としての責務を全うします。

○三重県薬剤師会

三重県薬剤師会は、条例の基本理念に則り、その業務において歯と口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、その推進に当たっては行政・三重県歯科医師会を中心に他団体と連携・協力します。

また、安全で安心な薬物療法の推進を図るとともに、研修・情報提供を充実し、県民への歯科保健の推進に寄与します。

そのほか、災害時には三重県歯科医師会および他団体との連携・情報共有に努め、薬剤師職能を生かし、県民の健康を守るため尽力します。

○三重県看護協会

三重県看護協会は、看護職の団体として、条例の基本理念に基づき乳幼児から高齢者までの歯と口腔の健康を維持、増進するために積極的に事業を行います。

また、看護ケアの場面で、妊産婦、乳幼児、療養者や高齢者の口腔清潔ケアにより、むし歯予防、栄養状態の改善、呼吸器感染症等の予防を行います。

そのほか、地域保健や災害時においても、口腔ケアの重要性について、予防の普及啓発や保健指導を推進します。

また、他職種との情報交換、連携により速やかに対応できるよう努めます。

○三重県市町保健師協議会

三重県市町保健師協議会は、市町に所属する保健師の団体として、その責務を果たすため、県および三重県歯科医師会や他の歯科保健の関係機関等と連携し、地域住民の歯と口腔の健

健康増進を積極的に支援します。

具体的には、むし歯や歯周疾患等の歯科保健の課題について、妊娠期、乳幼児期、学齢期、青壮年期、高齢期に実施する歯科保健の健康診査・教室等をおして予防活動を行います。

また、啓発活動の取組や歯科保健の体制づくり等の会議にも参加し、地域の歯科保健を推進します。

そのほか、会として地域で歯科保健を推進するために、保健師の資質向上の研修を行い人材育成に努めます。

○三重県栄養士会

三重県栄養士会は、栄養の専門職団体として条例の基本理念に沿うべく、県や関係団体・地域組織との連携協力体制を構築します。基本項目としては、乳幼児期から高齢期に至るまでの適正な食と栄養知識の普及と指導展開の他、摂食障害・嚥下困難時に求められる有疾者の食事療法のサポートに対応します。

とりわけ、歯の萌出期での離乳食の大切さや長寿社会での8020運動等に見合う歯科保健の一次予防に繋がる食事バランス意識と内容の啓蒙によって、生活の質の向上に努め、公益社団法人として「食と健康」情報を提供し、県民の健康づくりの側面を担います。

○三重県食生活改善推進連絡協議会

三重県食生活改善推進連絡協議会は、「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、自分や家族、そして地域の食生活改善（食育）をめざし、料理講習会等の開催を通じて健康づくりのためのボランティア活動を展開し、食生活改善の輪を広げています。

望ましい食生活の実践のために、よく噛んで味わって食べることは大切なことであり、食を通じて、歯と口腔の健康づくりに協力するよう努めます。

○三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会

三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会は、条例の基本理念に則り、県民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、県、市町、保健医療関係者等関係団体と連携して取組を進めます。

特に、高齢者への口腔ケアの重要性にかんがみ、高齢者とその家族に対し歯と口腔の健康づくりを浸透させるため歯科医療関係者等と連携して取り組みます。

○全国健康保険協会三重支部

全国健康保険協会三重支部は、保険者として加入者の健康増進を図るという使命のもと、主に健康経営の普及促進などの事業所を通じた事業を行っています。

条例の基本理念に基づき、歯と口腔の健康づくりは、生活習慣病予防に重要であるという理解を深めるため、健診や保健指導等を通じ、知識の普及啓発や、禁煙・分煙対策等に取り組みます。

また、関係団体が実施する事業等に連携・協力し、歯科保健の推進に努めます。

○三重県国民健康保険団体連合会

健康寿命の延伸には、歯と口腔の健康が欠かせないことから、「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づいた施策を保険者が展開できるよう支援します。

三重県国民健康保険団体連合会は、保険者である三重県と連携して 29 市町保険者と 4 国保組合における保健事業を推進するにあたり、生活習慣病予防に重点を置いた一次予防や介護予防、集団・個人の健康管理に焦点を当てた支援等を、モデル事業や研修会開催をとおして保険者に向け展開していきます。

○三重県学校保健会

三重県学校保健会は、児童生徒の健康課題の解決を図るため、より専門的な視点で学校・家庭・地域社会と連携して子どもの健康づくりに取り組みます。

幼児期から学齢期といった本会が関わる時期は、保護者等からの「受動的な健康づくり」から、自らの思考・判断による意思決定や行動選択による「主体的な健康づくり」へと移行させていく大変重要な時期です。

そのため、歯と口腔の健康づくりを通じて、子どもたちに「生きる力」をはぐくみ、生涯にわたる健康づくりの基盤の形成が図られるよう、発達の段階や特別な支援の必要性も考慮しながら、学校・園での教育活動に連携して取り組みます。

また、学校での歯科健康診断結果の実態等から、学校保健委員会などの組織活動を通じて、保護者はもちろん、地域の方々にも歯科保健の大切さを発信します。

本会は、歯と口腔の健康についての意識を高く持ち、関係機関と連携して効果的な歯科保健対策に取り組むことで、生涯にわたる健康づくりと疾病の予防につなげていける健康教育の推進に取り組んでいきます。

○三重労働局

三重労働局は、所轄の労働基準監督署を通じて、労働者の健康確保措置を講じるよう関係事業場へ指導を行います。

特に、歯又はその支持組織に有害なガス等を発散する場所における業務に常時従事する労働者に対する歯科医師による 6 か月以内ごとの定期的健康診断については、継続的に必要な指導を行います。

○三重県経営者協会

三重県経営者協会は、事業主団体として各企業の従業員の健康の保持・増進に寄与すべく、健康経営の推進を図るための取組を行います。

健康の入り口である歯と口腔の健康は、生活習慣病予防にもつながる重要な役割を担うものとして、関係機関・団体等と連携し、従業員への定期的な歯科検診受診の啓発や歯科保健に関する知識の普及に努めます。

3 みえ歯と口腔の健康づくり条例

(平成二十四年三月二十七日)

(三重県条例第四十二号)

みえ歯と口腔の健康づくり条例をここに公布します。

目次

- 第一章 総則（第一条・第二条）
- 第二章 各主体の責務、役割等（第三条―第十条）
- 第三章 施策の基本的事項（第十一条―第十三条）
- 第四章 雑則（第十四条・第十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）が制定されたこと、及び歯と口腔の健康づくりが県民の健康で質の高い生活を営む上で重要であることに鑑み、歯と口腔の健康づくりに関して基本理念を定め、並びに県民自らが歯と口腔の健康づくりに努めること等県及び県民等の責務並びに市町等の役割を明らかにするとともに、県の施策の基本的な事項を定めることにより、県民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって全ての県民の生涯にわたる健康増進に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 歯と口腔の健康づくりに関する施策は、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。

第二章 各主体の責務、役割等

（県の責務）

第三条 県は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、及び計画的に実施するものとする。

（県民の責務）

第四条 県民は、基本理念にのっとり、自ら進んで、全身の健康の保持増進のため、歯と口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、かつ、正しい知識を持つとともに、その発達段階、年齢階層、心身の状況等に応じて、歯科検診等を受けることにより、生涯にわたって歯と口腔

の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(歯科医療関係者の責務)

第五条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療に係る業務に従事する者（以下「歯科医療関係者」という。）は、基本理念にのっとり、県が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力するとともに、保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の関連施策に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びに当該業務に従事する者との連携を図ることにより、良質かつ適切な歯科検診等を提供するよう努めるものとする。

(市町の役割)

第六条 市町は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する法律、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）、母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）その他の歯と口腔の健康づくりに関する法令の規定に基づく施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものとする。

(保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等の役割)

第七条 保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等は、基本理念にのっとり、県民の歯と口腔の健康づくりを推進するよう努めるとともに、他の者が行う県民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する活動との連携及び協力に努めるものとする。

2 保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等は、県民の生活習慣の教育及び食育の推進に努めるものとする。

(事業者及び保険者の役割)

第八条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所において雇用する従業員の歯科検診等の機会の確保その他の歯と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 保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者の歯科検診等の機会の確保その他の歯と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。

(市町等との連携、協力及び調整)

第九条 県は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を策定し、及び実施するに当たっては、市町等関係団体との連携、協力及び調整を行うものとする。

(市町への支援等)

第十条 県は、市町が歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画を定め、又は八〇二〇^{はちまるにいまる}運動等の歯科保健医療対策をしようとするときは、その求めに応じて、技術的な助言又は必要な情報の提供を行うものとする。

第三章 施策の基本的事項

(基本的施策)

第十一条 県は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、及び計画的に実施するため、次に掲げる施策を講ずるよう努めなければならない。

- 一 全ての県民が、生涯にわたって、歯科検診等を受けられる環境の整備に関すること。
- 二 障がい者、介護を必要とする者その他歯科検診等を受けることが困難な者並びに妊産婦及び乳幼児が必要とする歯科検診等を受けることができる環境の整備に関すること。
- 三 幼児、児童及び生徒に関する歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口等の科学的根拠に基づく、効果的な歯科保健対策の推進並びに学校等がフッ化物

洗口等を行う場合における助言及び支援に関すること。

四 歯科医療関係者と協力し、児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）第五条に規定する児童虐待の早期発見等に関すること。

五 成人期における歯周疾患の予防対策に関すること。

六 中山間地域等（山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件が悪く、歯科検診等を受けることが困難な地域をいう。）における歯科検診等を受けることができる環境の整備に関すること。

七 平常時における災害に備えた歯科保健医療体制の整備及び災害発生時における迅速な歯科保健医療体制の確保に関すること。

八 歯と口腔の健康づくりに係る業務に携わる者の人材確保、育成及び資質の向上に関する施策に関すること。

九 歯科疾患に係る効果的な予防及び医療に関する研究に関すること。

十 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりに必要な施策に関すること。

（基本計画）

第十二条 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、歯と口腔の健康づくりについての基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めなければならない。

2 基本計画は、歯と口腔の健康づくりに関する中長期的な目標、基本となる方針及び施策の方向に関し必要な事項を定めるものとする。

3 知事は、基本計画を定めようとするときは、あらかじめ、三重県公衆衛生審議会の意見を聴き、議会の議決を経なければならない。

4 知事は、基本計画を定めようとするときは、県民の意見を反映することができるよう、必要な措置を講ずるものとする。

5 知事は、基本計画を定めたときは、これを公表するものとする。

6 知事は、毎年、基本計画に基づく施策の実施状況について議会に報告するとともに、これを公表しなければならない。

7 第三項から第五項までの規定は、基本計画の変更について準用する。

（調査）

第十三条 知事は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を策定し、評価するための基礎的な資料とするため、概ね五年ごとに、県民の歯科疾患の罹患状況等に関する実態の調査を行うものとする。

2 知事は、前項の実態の調査を行ったときは、その結果を県民に公表するとともに、歯と口腔の健康づくりに関する施策及び基本計画の見直しに反映させるものとする。

第四章 雑則

（財政上の措置等）

第十四条 県は、歯と口腔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、人員の配置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(いい歯の日及び八〇二〇推進月間)

第十五条 歯と口腔^{くわう}の健康づくりについて、県民の関心と理解を深めるとともに、歯と口腔^{くわう}の健康づくりへの取組が積極的に行われるようにするため、十一月八日を「いい歯の日」とし、十一月を「八〇二〇^{はちまるにいまる}推進月間」とする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

4 三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会

三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会設置要綱

(目 的)

第1条 県民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を、総合的かつ計画的に推進するため、三重県公衆衛生審議会条例第8条の規定に基づき歯科保健推進部会（以下「部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 部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。

- 2 県民の歯と口腔の健康づくりに関する事項
- 3 口腔保健支援センターの運営に関する事項
- 4 国の歯科保健医療対策に基づく事業に関する事項。
- 5 その他必要な事項。

(組 織)

第3条 部会の委員は、学識経験を有する者、医療関係者及びその他の関係機関から広く参画を得て構成し、その代表者等を委員とする。

- 2 部会の委員は14名以内で組織する。
- 3 部会に会長及び副会長を各1名置き、委員の中から互選により選任する。
- 4 会長は、部会を代表し、会議を統括する。
- 5 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。

(会 議)

第4条 会議は、会長が召集し、会議の議長には会長があたる。

- 2 部会は、部会に属する委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、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。

(任 期)

第5条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(報 告)

第6条 会長は、部会が決定した事項について、その内容を三重県公衆衛生審議会に報告する。

(庶 務)

第7条 部会の庶務は、健康福祉部医療対策局健康づくり課において行う。

(そ の 他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は会長が部会に諮って別に定める。

(附 則) この要綱は、平成24年10月1日から施行する。

(附 則) この要綱は、平成25年 8月1日から施行する。

三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会委員

(敬称略・50音
順)

所 属	役 職	氏 名
三重県歯科医師会	理事	伊 東 学
三重県学校保健会	評議員	大 西 桂 子
三重労働局労働基準部健康安全課	労働基準部 健康安全課長	小 野 紀 孝
三重県歯科技工士会	会長	片 岡 均
三重県歯科衛生士会	会長	近 田 紀 子
愛知学院大学	歯学部口腔衛生学 講座教授	嶋 崎 義 浩
三重県保健所長会	伊勢保健所長	鈴 木 ま き
三重県栄養士会	理事	田 島 睦 美
三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会	協議委員	中 野 健 治
三重県医師会	理事	橋 上 裕
三重県歯科医師会	常務理事	福 森 哲 也
三重県教育委員会事務局	保健体育課 健康教育班長	藪 中 一 浩
三重県市町保健師協議会	会長	山 田 順 恵

(任期 平成27年12月1日～平成29年11月30日)

(敬称略・50音順)

所 属	役 職	氏 名
三重県歯科医師会	理事	伊 東 学
三重県歯科技工士会	会長	片 岡 均
三重県学校保健会	養護教諭	木 村 美 佳
三重県歯科衛生士会	会長	近 田 紀 子
愛知学院大学	歯学部口腔衛生学 講座教授	嶋 崎 義 浩
三重県栄養士会	理事	田 島 睦 美
三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会	協議委員	中 野 健 治
三重県医師会	理事	橋 上 裕
三重県保健所長会	鈴鹿保健所長	林 宣 男
三重県歯科医師会	常務理事	福 森 哲 也
三重県経営者協会	中部電力(株) 三重支店 総務部長	森 章 人
三重県教育委員会事務局	保健体育課 健康教育班長	藪 中 一 浩
三重県市町保健師協議会	会長	山 田 順 恵

(任期 平成 29 年 12 月 1 日～平成 31 年 11 月 30 日)

5 用語解説

■アルファベット

○PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つで、P l a n（計画）→ D o（実行）→ C h e c k（評価）→ A c t（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するもの。

P l a n : 従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する

D o : 計画に沿って業務を行う

C h e c k : 業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する

A c t : 実施が計画に沿っていない部分を調べて改善する

■あ行

○永久歯

「おとなの歯」のことで、通常は5歳頃から生えはじめ、15歳頃までに第三大臼歯（親知らず）を除き、28本生える。

■か行

○介護予防・日常生活支援総合事業

市町の実情に応じた多様なサービスの充実により、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的に市町が実施する事業のこと。

○かかりつけ歯科医

歯の治療、歯に関する相談、定期歯科検診等、歯と口腔の健康づくりを日常的にトータルサポートする身近な歯科医師、歯科医療機関のこと。

○学校歯科医

大学以外の学校で歯科健康診断や歯科保健指導等の職務を行う、学校保健安全法で定められている非常勤歯科医師のこと。

○健康寿命

日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間のこと。

○口腔機能

口腔とは口からのどまでの空洞部分のことで、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）等の口腔が担う機能の総称。

○誤嚥（ごえん）

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。

■さ行

○災害歯科医療支援コーディネーター

災害発生時の歯科医療の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調整を行う歯科医師等のこと。

○在宅療養支援歯科診療所

在宅療養等に関して歯科医療面から支援できる体制を確保している歯科診療所のこと。

○歯科検診

個人の歯科保健状態を視診、触診、エックス線診査等の方法で検査すること。乳幼児や妊婦歯科健康診査、学校での歯科健康診断、歯周病検診等を含めて歯科検診とする。

○歯間部清掃用器具

デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシ等のことで、歯ブラシだけ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のこと。

○歯周病

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疾患のこと。歯そのものの変化ではなく、歯の周囲の疾患で歯槽膿漏、歯周炎とも呼ばれる。

○歯肉炎

歯肉の辺縁部にみられる口腔内細菌による炎症のことで、歯肉が赤く腫れたり、歯みがきをすると出血したりする。

○摂食・嚥下

食物を認識して口に取り込むことから、胃に至るまでの一連の過程のことで、摂食は食べ物を摂ること、嚥下は食物を口腔から胃まで運ぶ飲み込み運動のこと。

■た行

○第一大臼歯

前から数えて6番目の永久歯のことで、6歳臼歯とも言われる。

○地域口腔ケアステーション

11 郡市歯科医師会に整備した地域の歯科保健医療を推進する拠点のこと。

○中山間地域等

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等を受けることが困難な地域のこと。

■な行

○乳歯・乳臼歯

乳歯は「子どもの歯」のことで、すべて生えそろうと20本になる。乳臼歯は、乳歯の奥歯のこと。

○ネグレクト（育児放棄）

児童虐待の行為類型の一つで、「子どもの健康・安全への配慮を怠る」、「子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない（愛情遮断等）」、「食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢」などの行為のこと。

■は行

○8020運動

厚生省（当時）と日本歯科医師会が平成元（1989）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」という運動のこと。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している。

○フッ化物（フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）

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る。

「フッ化物歯面塗布」とは、むし歯予防のために、フッ化物を歯に直接塗る方法のことで、年に数回定期的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の手段として有効である。

「フッ化物洗口」とは、むし歯予防のため、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて行う洗口（ブクブクうがい）のこと。学校等において集団で利用する場合と、家庭で利用する場合がある。

■ま行

○三重県口腔保健支援センター

「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、都道府県等が設置できるとされており、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機関・団体等との調整等を行う。

○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志のある歯科衛生士のことで、県が行う歯科保健事業等に参加して、県民の歯と口腔の健康づくりのための歯科保健指導やブラッシング指導等を実施する。

○無歯科医地区、無歯科医地区に準じる地区

おおむね半径4km以内に歯科医療機関のない集落で、かつ人口が50人以上の地区のこと。ただし、一日4往復以上の交通機関で、1時間以内に他の歯科医療機関にアクセスできる場合は除く。

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、これに準じて歯科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られた地区のこと。

■や行

○要保護児童スクリーニング指数 (M I E S)

むし歯のデータと生活習慣質問票を組み合わせた虐待の可能性のある児童を早期に発見するためのツールのこと。M I E Sは、Maltreatment Index for Elementary Schoolchildren の略語。

みえ歯と口腔の健康づくり基本計画

平成 30 年 3 月

三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課

〒514-8570 三重県津市広明町 1 3 番地

TEL 059-224-2294 FAX 059-224-2340

ハチ マル ニイ マル
8020

