

令和 6 年
三重県議会定例会議案

議案第 57 号

第 3 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の策定に
ついて

(別 冊)

第 3 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画

令和 6 年 2 月

目 次

第1章 基本方針	
1 計画策定の経緯	1
2 計画の趣旨	1
3 計画の位置づけ	2
4 計画期間	2
第2章 第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の評価と課題	
1 評価の概要	3
2 主な成果と課題	3
第3章 歯と口腔の健康づくりの目標	
1 めざす姿	6
2 めざす姿に向けた施策の方向	6
3 評価指標と目標値	7
第4章 歯と口腔の健康づくりの推進	
1 ライフステージおよびライフコースアプローチに基づいた歯と口腔の健康づくりの推進	9
(1) 乳幼児期	10
(2) 学齢期	14
(3) 青・壮年期	18
(4) 高齢期	20
2 障がい児・者の歯と口腔の健康づくりの推進	22
3 医科歯科連携による疾病対策の推進	24
4 在宅歯科保健医療の推進	26
5 災害時歯科保健医療の推進	27
6 中山間地域等における歯と口腔の健康づくりの推進	28
7 歯科医療機関における感染症対策の推進	28
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	29
2 人材育成、資質の向上と調査・研究等	29
3 関係機関・団体等との連携	31
参考資料	
1 第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の評価指標の達成状況	34
2 第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画のモニタリング指標	36
3 みえ歯と口腔の健康づくり条例	37
4 三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会	41
(1) 三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会設置要綱	41
(2) 三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会委員名簿	43
5 用語解説（本文中に「*」のある用語について解説しています）	45
6 むし歯の予防法（総論）厚生労働省 e-ヘルスネット	49

第1章 基本方針

1 計画策定の経緯

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、地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し実施する責務を有するものとされました。

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」（以下「基本的事項」という。）が示されました。

「基本的事項」は、その終期が令和 5（2023）年度であることから、令和 5（2023）年 10 月に、令和 6（2024）年度からの「基本的事項」において、国およ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が示されました。

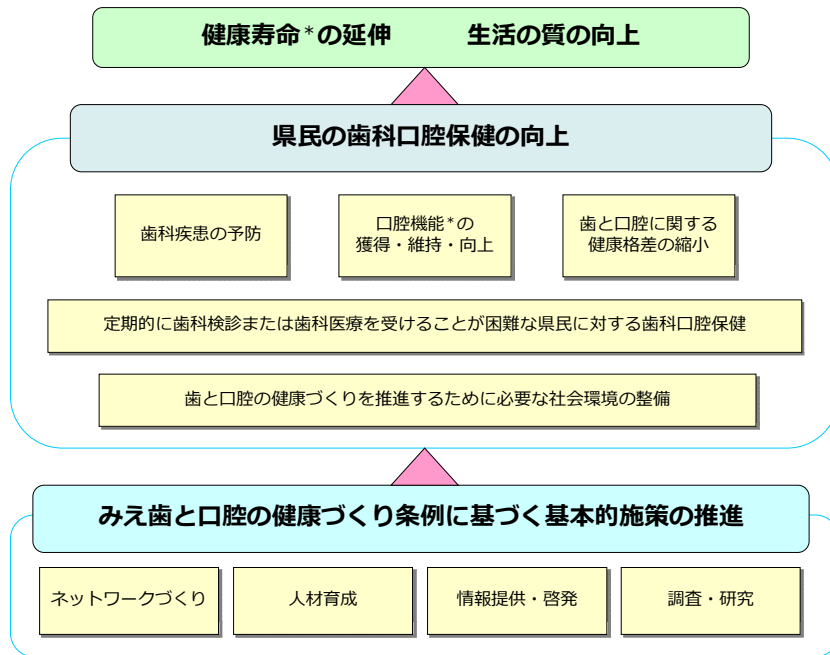
一方、本県では、県民の生涯にわたる健康増進に寄与することを目的に、歯と口腔の健康づくりに関する基本理念等を定めた「みえ歯と口腔の健康づくり条例」（以下「条例」という。）を、平成 24（2012）年 3 月に制定しました。

平成 25（2013）年 3 月には、「条例」第 12 条の規定に基づき「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」（以下「計画」という。）を策定しました。平成 30（2018）年 3 月に「第 2 次計画」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、取組を推進するための社会環境の整備を図ってきました。

2 計画の趣旨

「第 2 次計画」は、その終期が令和 5（2023）年度であることから、これまでの取組の進捗状況や本県の現状と課題をふまえ、引き続き、県民の歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため「第 3 次計画」を策定します。

図表1-2-1 「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の概念図



3 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す。

「みえ元気プラン」、「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」、「第8次三重県医療計画」等と整合を図りながら策定し、推進するものです。

4 計画期間

「基本的事項」および「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」等と計画期間の整合を図るため、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。

計画策定後6年（令和11（2029）年度）を目途に中間評価を実施し、歯と口腔の健康に関する社会環境の変化等をふまえて、取組のあり方や重点的に取り組むべき課題等を弾力的に見直します。

計画策定後12年（令和17（2035）年度）を目途に最終評価を行い、取組結果を評価するとともに、次期計画にその評価結果を反映させます。

第2章 第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の 評価と課題

1 評価の概要

全42指標について、計画策定時の値と直近の値を比較し、「◎ 達成」、「○ 改善」、「△ 変化なし」、「× 悪化」の4段階で評価を行いました。

結果は、◎：6指標、○：18指標、△：3指標、×：7指標でした。

なお、8指標は、新型コロナウイルス感染症の影響によりデータソースとなる歯科疾患実態調査が中止となり、現状値の把握ができず「※ 評価困難」となりました。

2 主な成果と課題

[乳幼児期・学齢期]

- ・ 3歳児でむし歯のない者の割合は、平成28(2016)年度81.9%、令和4(2022)年度89.8%と増加しています。^{※1}
- ・ 12歳児でむし歯のない者の割合は、平成28(2016)年度58.8%、令和4(2022)年度71.3%と増加しています。^{※2}
- ・ 生えはじめの永久歯*はむし歯になりやすいため、正しい歯みがきの励行、規則正しい食生活(食事・間食の回数や時間)を送ることに加え、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)を利用したむし歯予防の取組が行われるよう啓発していくことが必要です。

[学齢期]

- ・ 歯肉に炎症所見を有する者の割合は、平成28(2016)年度小学生3.5%、中学生4.8%、高校生5.7%、令和4(2022)年度小学生2.4%、中学生3.4%、高校生2.7%です。令和4(2022)年度の結果は減少していましたが、これまで増減を繰り返しながら推移しています。^{※2}
- ・ 歯肉炎*は、歯周病*の初期症状であることから、学齢期から歯周病予防に関する正しい知識や歯周病と全身の健康との関連等について理解を深め、規則正しい生活習慣や歯みがき習慣が確立されるよう啓発していくことが必要です。

[青・壮年期・高齢期]

- ・ 妊婦の歯科検診*に取り組む市町数は、平成28(2016)年度13市町、令和4(2022)年度26市町と増加しました。また、健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町数は、平成28(2016)年度22市町、令和4(2022)年度28市町と増加しました。^{※3}
- ・ 口腔内を清潔に保つことが、歯と口腔の健康だけでなく全身の健康に寄与するこ

とから、妊婦の歯科検診や歯周病検診等の機会を通じて、日々の口腔ケア*やかかりつけ歯科医*への定期受診の重要性について啓発していくことが必要です。

- ・ 喫煙防止教育を行っている市町数は、平成 28 (2016) 年度 13 市町、令和 4 (2022) 年度 3 市町と減少しました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大をふまえ、喫煙防止に係る教室等の開催を見合わせた市町がありました。^{※3}
- ・ 喫煙は、歯周病を重症化させる要因の一つです。また、歯周病の重症化は、歯の喪失のリスクを高めることから、歯と口腔の健康と全身の健康との関連について県民の理解が深まるよう啓発していくことが必要です。

[高齢期]

- ・ 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は、平成 28 (2016) 年度 57.3%、令和 4 (2022) 年度 52.8%と減少しました。^{※4}
- ・ 加齢や疾病に伴う口腔機能の低下による誤嚥性肺炎*や低栄養を予防するため、口腔ケアや義歯の手入れの方法、かかりつけ歯科医への定期受診の重要性について啓発していくことが必要です。

[提供体制]

- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、平成 28 (2016) 年度 94 機関から、令和 4 (2022) 年度 176 機関と増加しました。^{※5}
- ・ かかりつけ歯科医において乳幼児から高齢者まで、各年齢や全身状態に応じた継続的な管理や地域連携等が行われることにより、切れ目ない定期歯科受診が可能となるよう、地域における歯科保健医療の提供体制の充実を図ることが必要です。
- ・ 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は、平成 28 (2016) 年度 268 人、令和 4 (2022) 年度 268 人と変化がありませんでした。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数は、平成 28 (2016) 年度 143 人、令和 4 (2022) 年度 143 人と変化がありませんでした。^{※6}
- ・ がん治療や周術期における口腔ケアと歯科治療が、肺炎の発症やその他合併症の予防、または軽減につながるなど、口腔と全身の関係が明らかになっていることから、医科と歯科が連携して療養生活の質の向上等に取り組むことが必要です。
- ・ 地域口腔ケアステーション*における連携件数は、平成 28 (2016) 年度 629 件から、令和 4 (2022) 年度 525 件と減少しました。^{※6}
- ・ 県民が身近な地域で継続的に歯科受診できるよう、地域包括ケアシステムの一員として医療、介護関係者等多職種との連携を図り、切れ目ない歯科保健医療を提供する体制の充実を図ることが必要です。

引き続き、めざす姿に向けて、県民一人ひとりに応じた歯と口腔の健康づくりの取組や、取組を推進するための環境整備等の対策を講じていくことが必要です。

出典

- ※1 三重県母子保健報告
- ※2 三重県教育委員会学校健康状態調査
- ※3 三重県健康推進課調査
- ※4 三重県県民健康意識調査
- ※5 厚生労働省東海北陸厚生局報告
- ※6 三重県歯科医師会調査

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。

2 めざす姿に向けた施策の方向

○歯科疾患の予防

- ・ 乳幼児のむし歯の予防や健全な口腔の発育のため、市町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を図ります。
- ・ 児童生徒への歯科保健指導等を充実させるとともに、むし歯や歯肉炎予防に効果的な口腔ケアの習慣が身につくよう支援します。
- ・ 歯科疾患を予防するため、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の充実を図ります。

○口腔機能の獲得・維持・向上

- ・ 口腔機能を獲得するため、子どもの発達段階に適した形態の食事の提供や、よく噛んで食べる指導等の取組を支援します。
- ・ よく噛むことの重要性の啓発を通じて、子どもの食育や成人の生活習慣病予防に向けた取組を支援します。
- ・ 身体的な機能が低下している方や在宅療養者等の口腔機能の維持・向上に向けた取組を支援します。

○歯と口腔に関する健康格差の縮小

- ・ 地域差等の歯と口腔に関する健康格差の縮小をめざし、市町や事業所等の先進的、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ります。

○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

- ・ 医療的ケア児*や障がい児・者、介護が必要な高齢者、中山間地域等*の住民等に対する歯と口腔の健康づくりの取組の充実を図ります。

○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

- ・ 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体制の構築を図ります。
- ・ 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児童虐待の早期発見に努める取組を支援します。

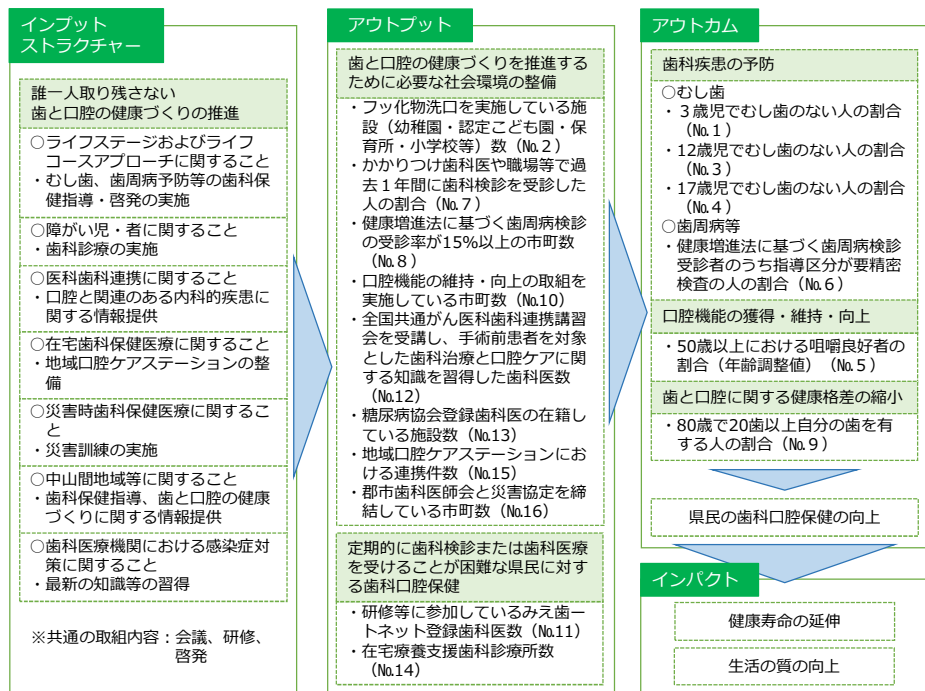
- ・ 医療的ケア児や障がい児・者、介護が必要な高齢者、中山間地域等の住民等に対する歯科医療機関の取組を促進するとともに、歯科医療関係者の人材育成を行います。
- ・ がんや糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等、さまざまな内科的疾患を有する患者の療養生活の質の向上をめざし、医科歯科連携による口腔ケアや歯科治療の推進に取り組みます。
- ・ 大規模災害時に機能する歯科保健医療体制の整備を行います。
- ・ 地域歯科保健活動を行う人材の確保や育成を行います。

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、16 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と口腔の状況等に関する調査結果や、毎年度報告が行われている乳幼児や児童生徒の歯科検診結果等のデータを現状値とし、そこから12年間に達成すべき目標を設定しています。

図表3-3-1 「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に関するロジックモデル



No.	評価指標	現状値 (年度)	目標値 (令和17年度)	調査資料
1	3歳児でむし歯のない人の割合	89.8% (R4)	95.0%	三重県母子保健報告
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	176か所 (R4)	231か所	三重県健康推進課調査
3	12歳児でむし歯のない人の割合	71.3% (R4)	84.7%	三重県教育委員会 学校健康状態調査
4	17歳児でむし歯のない人の割合	57.4% (R4)	70.5%	三重県教育委員会 学校健康状態調査
5	50歳以上における咀嚼良好者の割合 (年齢調整値)	—	80.0%	三重県県民健康意識調査
6	健康増進法に基づく歯周病検診受診者のうち指導区分が要精密検査の人の割合	67.8% (R3)	40.6%	厚生労働省 地域保健・ 健康増進事業報告
7	かかりつけ歯科医や職場等で過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	—	95.0%	三重県県民健康意識調査
8	健康増進法に基づく歯周病検診の受診率が15%以上の市町数	3市町 (R4)	29市町	三重県健康推進課調査
9	80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合	64.5% (R4)	85.0%	三重県後期高齢者医療 広域連合歯科健康診査
10	口腔機能の維持・向上の取組を実施している市町数	20市町 (R4)	29市町	三重県健康推進課調査
11	研修等に参加しているみえ歯ートネット登録歯科医数	81人 (R4)	92人	三重県歯科医師会調査
12	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口腔ケアと歯科治療に関する知識を習得した歯科医数	268人 (R4)	295人	三重県歯科医師会調査
13	糖尿病協会登録歯科医の在籍している施設数	23施設 (R4)	30施設	日本糖尿病協会 日糖協HP 医療検索データベース
14	在宅療養支援歯科診療所数	126機関 (R4)	139機関	厚生労働省 東海北陸厚生局報告
15	地域口腔ケアステーションにおける連携件数	525件 (R4)	532件	三重県歯科医師会調査
16	郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町数	21市町 (R4)	29市町	三重県健康推進課調査

第4章 歯と口腔の健康づくりの推進

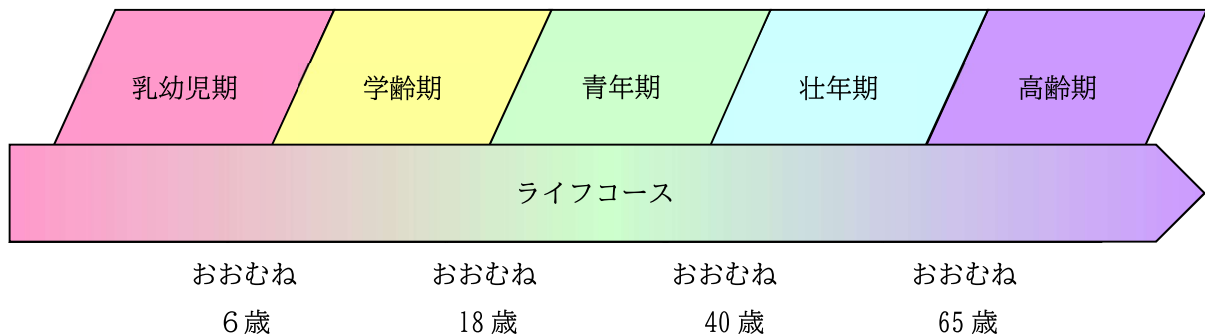
本計画では、県民一人ひとりが主体的に行う歯と口腔の健康づくりの取組に加え、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により、社会全体において歯と口腔の健康づくりの取組を支援し、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組みます。

1 ライフステージおよびライフコースアプローチに基づいた歯と口腔の健康づくりの推進

ライフステージ（乳幼児期、学齢期、青・壮年期、高齢期の人の生涯における各段階）ごとの特性をふまえた、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの推進に取り組みます。

加えて、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）に基づく、切れ目のない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組みます。

図表4-1-1 ライフステージおよびライフコース



図表4-1-2 ライフステージおよびライフコースにおける主な対策

口腔機能の獲得	口腔機能の向上	口腔機能の維持	口腔機能の維持	口腔機能の維持
乳歯のむし歯予防	口腔機能の維持	むし歯予防	歯の根のむし歯予防	口腔機能の回復
歯肉炎予防	永久歯のむし歯予防	歯周病予防	歯周病予防	歯の根のむし歯予防
口腔ケアの習慣づけ	歯周病予防	口腔ケアの徹底	歯の喪失予防	歯周病予防
食育支援	口腔ケアの確立	噛むことを通した生活習慣病予防	口腔ケアの徹底	口腔ケアの維持
児童虐待早期発見	食育支援	禁煙支援	噛むことを通した生活習慣病予防	
	児童虐待早期発見		禁煙支援	

(1) 乳幼児期

No.	評価指標	現状値 (年度)	目標値 (令和 17 年度)
1	3 歳児でむし歯のない人の割合	89.8% (R 4)	95.0%
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	176 か所 (R 4)	231 か所

《 特徴 》

- ・ 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。
- ・ 新生児の口腔内にはむし歯菌はなく、保護者等の口腔内から感染します。
- ・ 生後6か月頃から離乳食がはじまります。口腔機能を発達させる重要な時期です。
- ・ 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。不適切な食事・間食の摂り方等により、むし歯になる子どもが増加し始める時期です。
- ・ 3歳頃になると、指しゃぶりや口呼吸等が、歯並びや噛み合わせに影響します。
- ・ 口腔機能の発達やあごの正常な発育を促すためにも、食事をよく噛んで食べることが大切です。

《 現状と課題 》

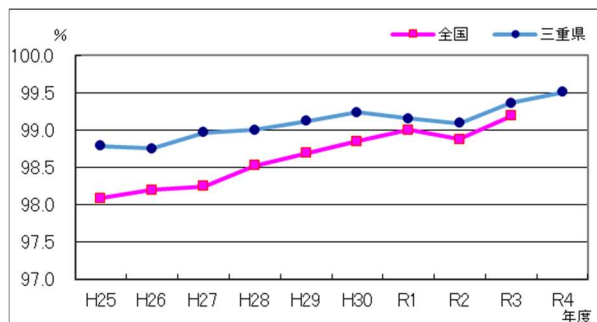
- ・ 1歳6か月児でむし歯のない人の割合は、令和3（2021）年度全国99.2%、本県99.4%、一人平均むし歯数は、全国0.02本、本県0.02本と、全国平均と同等に良好な状況です。
- ・ 3歳児でむし歯のない人の割合は、令和3（2021）年度全国89.8%、本県88.8%と全国平均より低く、また、一人平均むし歯数は全国0.33本、本県0.36本と全国平均より多いですが、いずれも改善傾向にあります。
- ・ むし歯のない乳幼児の割合は増加傾向にありますが、一方で、一人で多数のむし歯を持つ乳幼児もいます。
- ・ 市町が実施する1歳6か月児および3歳児歯科検診時に、歯科保健指導等が行われています。
- ・ 生涯を通して歯と口腔の健康を維持するには、乳幼児期から口腔ケアの習慣や規則正しい生活習慣を身につけることが必要です。また、口腔機能を獲得し、生涯にわたり維持することも大切です。
- ・ フッ化物洗口を実施している幼稚園、認定こども園、保育所は、令和4（2022）年度126か所、実施率は22.2%です。フッ化物洗口の取組は、令和4（2022）年度に示された「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について*」および「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）*」等を参考に実施されています。
- ・ フッ化物洗口は、永久歯に生え変わる4歳頃から14歳頃まで継続的に実施することにより高いむし歯予防効果が得られます。また、その後の年齢においても、生涯

を通してフッ化物を利用することが重要です。

- ・ 虐待を受けている可能性のある子どもは、未処置歯が多い傾向があります。歯科医療関係者は、未処置歯が多い子どもを把握した場合、市町や幼稚園、認定こども園、保育所等の関係者との情報共有を図り、いつもの様子と異なる点がないかなど子どもの些細な変化を見逃さず、連携することが大切です。
- ・ 歯科の視点からの児童虐待防止と子育て支援の取組が推進するよう、令和3（2021）年度に三重県歯科医師会と本県で「歯科医師の立場からの子ども虐待防止と子育て支援」マニュアルを作成し、歯科医療機関に配付しています。

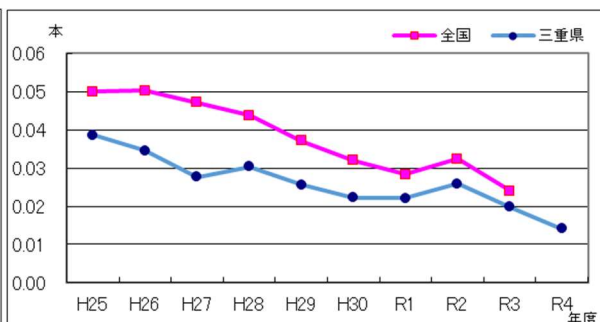
図表4-1-(1)-1

1歳6か月児むし歯のない人の割合の推移



図表4-1-(1)-2

1歳6か月児一人平均むし歯数の推移



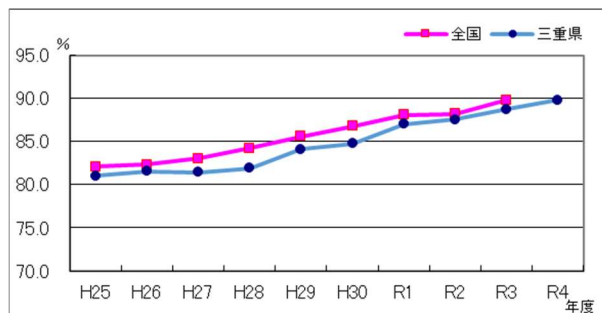
図表4-1-(1)-3 1歳6か月児むし歯のない人の割合の推移・1歳6か月児一人平均むし歯数の推移

		年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
むし歯のない人の割合 (%)	全国		98.1	98.2	98.2	98.5	98.7	98.8	99.0	98.9	99.2	-
	三重県		98.8	98.8	99.0	99.0	99.1	99.2	99.2	99.1	99.4	99.5
一人平均むし歯数 (本)	全国		0.05	0.05	0.05	0.04	0.04	0.03	0.03	0.03	0.02	-
	三重県		0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.02	0.03	0.02	0.01

出典：(全 国) 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」
(三重県) 三重県「母子保健報告」

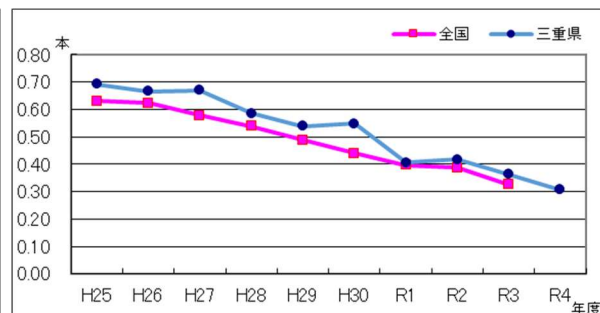
図表4-1-(1)-4

3歳児むし歯のない人の割合の推移



図表4-1-(1)-5

3歳児一人平均むし歯数の推移



図表4-1-(1)-6 3歳児むし歯のない人の割合の推移・3歳児一人平均むし歯数の推移

		年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
むし歯のない人の割合 (%)	全国		82.1	82.3	83.0	84.2	85.6	86.8	88.1	88.2	89.8	-
	三重県		81.0	81.5	81.5	81.9	84.1	84.7	87.0	87.6	88.8	89.8
一人平均むし歯数 (本)	全国		0.63	0.62	0.58	0.54	0.49	0.44	0.40	0.39	0.33	-
	三重県		0.69	0.67	0.67	0.59	0.54	0.55	0.41	0.42	0.36	0.31

出典：(全 国) 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」
(三重県) 三重県「母子保健報告」

図表4-1-(1)-7 フッ化物洗口実施状況推移（施設：幼稚園、認定こども園、保育所、小学校）

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
施設数（か所）	101	107	121	129	142	159	178	173	170	176
実施人数（人）	3,888	4,296	4,330	4,752	5,205	5,738	6,743	6,623	6,831	7,559

出典：三重県健康推進課調査

《 取組の方向 》

- ・ 生涯を通して歯と口腔の健康を維持するために、乳幼児期から口腔ケアや適切な食事・間食の摂り方等の生活習慣を身につけるとともに、かかりつけ歯科医への定期受診等の重要性について啓発を行います。
- ・ 口腔機能の獲得のため、関係者と連携して、子どもの発達段階に応じた哺乳や離乳食の与え方、食事をよく噛んで食べる指導等の食育支援を行います。
- ・ むし歯予防に有効なフッ化物（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、フッ化物洗口の取組を促進するため関係機関・団体等と連携して専門的助言や技術的支援を行います。
- ・ 「歯科医師の立場からの子ども虐待防止と子育て支援」マニュアルを活用した歯科検診や歯科治療等が行われるよう、児童虐待の可能性を視野に入れた臨床の重要性について歯科医療関係者へ啓発を行います。

(2) 学齢期

No.	評価指標	現状値 (年度)	目標値 (令和 17 年度)
3	12 歳児でむし歯のない人の割合	71.3% (R 4)	84.7%
4	17 歳児でむし歯のない人の割合	57.4% (R 4)	70.5%

《 特徴 》

- ・ 乳歯が永久歯に生え変わりはじめ、中学校 3 年生頃に永久歯列が完成します。
- ・ 生えはじめの永久歯はむし歯が発症しやすく、特に、小学校低学年頃に生えはじめる第一大臼歯*は、一番奥に生えるため、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。
- ・ 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。

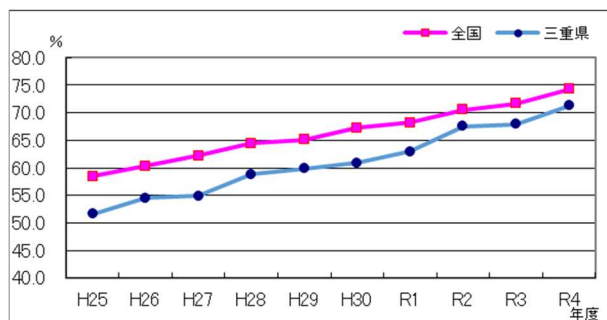
《 現状と課題 》

- ・ 12 歳児でむし歯のない人の割合は、令和 4 (2022) 年度全国 74.2%、本県 71.3% と全国平均より低く、また、一人平均むし歯数は、全国 0.56 本、本県 0.61 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。
- ・ 17 歳児でむし歯のない人の割合は、令和 4 (2022) 年度全国 57.0%、本県 57.4% と全国平均と同等に良好な状況です。
- ・ 歯肉に炎症所見を有する人の割合は、平成 28 (2016) 年度小学生 3.5%、中学生 4.8%、高校生 5.7%、令和 4 (2022) 年度小学生 2.4%、中学生 3.4%、高校生 2.7%です。令和 4 (2022) 年度の結果は減少していましたが、これまで増減を繰り返しながら推移しています。
- ・ 昼食後の歯みがきに取り組んでいる小学校の割合は、令和 4 (2022) 年度 40.2% です。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。
- ・ 歯肉炎予防に効果的な口腔ケアが実践されるよう、学校歯科医*等による歯科保健指導の充実を図っています。また、歯間は、歯ブラシだけではみがきにくいことから、歯間部清掃用器具*の使用を促進することが必要です。
- ・ 乳幼児期に獲得した口腔機能を向上させ、維持することは、生涯にわたり豊かな食生活を送るために重要です。
- ・ フッ化物洗口を実施している小学校は、令和 4 (2022) 年度 50 校、実施率は 14.5% です。永久歯のむし歯予防を目的に、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は、永久歯が萌出する 14 歳頃まで継続実施することにより高い効果が得られることから、実施率向上に向けて、関係機関・団体等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、合意のもとに実施することが必要です。

- ・ 令和4（2022）年度に、学校等で口に外傷を受けた子どもの数は96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方法等について、児童生徒や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。
- ・ 虐待を受けている可能性のある子どもは、未処置歯が多い傾向があります。歯科医療関係者は、未処置歯が多い子どもを把握した場合、市町や学校等の関係者との情報共有を図り、いつもの様子と異なる点がないかなど子どもの些細な変化を見逃さず、連携することが大切です。

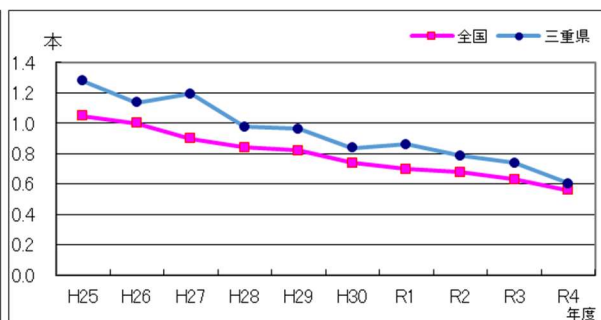
図表4-1-(2)-1

12歳児むし歯のない人の割合の推移



図表4-1-(2)-2

12歳児一人平均むし歯数の推移

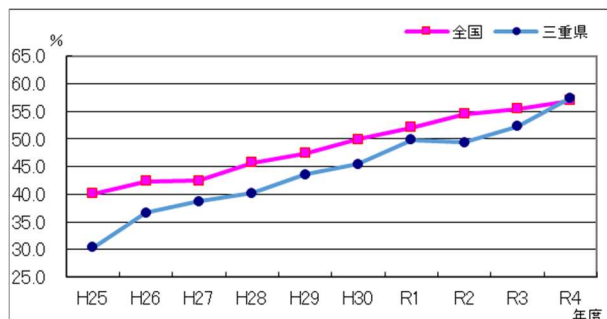


図表4-1-(2)-3 12歳児むし歯のない人の割合の推移・12歳児一人平均むし歯数の推移

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
むし歯のない人の割合 (%)	全国	58.5	60.4	62.2	64.5	65.1	67.3	68.2	70.6	71.7	74.2
	三重県	51.6	54.6	54.9	58.8	59.9	60.9	62.9	67.6	67.9	71.3
一人平均むし歯数 (本)	全国	1.05	1.00	0.90	0.84	0.82	0.74	0.70	0.68	0.63	0.56
	三重県	1.28	1.14	1.19	0.98	0.96	0.84	0.86	0.79	0.74	0.61

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「学校健康状態調査」

図表4-1-(2)-4 17歳児むし歯のない人の割合の推移



図表4-1-(2)-5 17歳児むし歯のない人の割合の推移

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
むし歯のない人の割合 (%)	全国	40.1	42.4	42.5	45.7	47.4	50.0	52.1	54.5	55.5	57.0
	三重県	30.4	36.7	38.7	40.2	43.6	45.4	49.8	49.4	52.3	57.4

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「学校健康状態調査」

《 取組の方向 》

- ・ 学校が児童生徒や家庭等に対し、むし歯や歯肉炎の予防につながる生活習慣、歯科検診や歯科治療を受ける習慣の確立等についての健康教育ができるよう、本県が作成した歯と口腔の健康づくりに関するリーフレットの活用を促進します。
- ・ 学校での歯科検診が統一された基準により実施されるとともに、歯科保健指導の内容が充実するよう学校歯科医を対象とした研修を実施します。
- ・ 学校での歯科検診の結果、歯科医療機関への受診が必要な児童生徒に対し、受診勧奨や事後確認が一層推進されるよう関係者と連携して取り組みます。また、かかりつけ歯科医への定期受診の重要性について児童生徒へ啓発を行います。
- ・ 各学校での歯と口腔の健康づくりに関する取組が積極的に行われるよう、教育委員会等の関係機関に対し、県内の取組事例等について情報提供を行います。
- ・ 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。
- ・ 歯肉炎予防に効果的な口腔ケアやデンタルフロスの使用方法を習得し、実践できるよう、学校歯科医による歯科保健指導の充実を図ります。
- ・ むし歯予防に有効なフッ化物（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、フッ化物洗口の取組を促進するため、関係機関・団体等と連携して専門的助言や技術的支援を行います。
- ・ 三重県歯科医師会・三重県歯科衛生士会等と連携して、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、マウスガードの装着の重要性を啓発するとともに、教職員に対し、抜けた歯を保存する方法等について周知します。
- ・ 「歯科医師の立場からの子ども虐待防止と子育て支援」マニュアルを活用した歯科検診や歯科治療等が行われるよう、児童虐待の可能性を視野に入れた臨床の重要性について歯科医療関係者へ啓発を行います。
- ・ 児童相談所等に入所している子どもへの歯科検診、歯科保健指導を通じて、口腔ケアの習慣や規則正しい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 (年度)	目標値 (令和 17 年度)
5	50 歳以上における咀嚼良好者の割合 (年齢調整値)	—	80.0%
6	健康増進法に基づく歯周病検診受診者のうち指導区分が要精密検査の人の割合	67.8% (R3)	40.6%
7	かかりつけ歯科医や職場等で過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合	—	95.0%
8	健康増進法に基づく歯周病検診の受診率が 15%以上の市町数	3 市町 (R4)	29 市町

《 特徴 》

(青年期)

- ・ 初期の歯周病は自覚症状が出にくいいため、自覚症状が強くなってきたときには、既に進行している可能性があります。
- ・ 歯周病のリスク因子である喫煙や、個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や不規則な食事・間食、生活習慣の変化等により、むし歯や歯周病が発症しやすくなります。また、歯周病が重症化すると早産や低出生体重児出産のリスクを高めます。

(壮年期)

- ・ 歯の喪失が増加する時期です。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等の低下 (オーラルフレイル) 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 (フレイル) を招きます。
- ・ 歯ぐきが退縮し、露出した歯の根にむし歯が見られるようになります。

《 現状と課題 》

- ・ 健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町は、平成 28 (2016) 年度 22 市町から、令和 4 (2022) 年度 28 市町と増加しています。全ての市町で実施されるとともに、受診率が向上するよう市町の取組を支援する必要があります。
- ・ 喫煙は、歯周病の重症化の原因にもなることから、喫煙が健康に与える影響等を正しく伝えることが必要です。
- ・ 妊婦の歯科検診および歯科保健指導に取り組む市町は、平成 28 (2016) 年度 21 市町、令和 4 (2022) 年度 26 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、むし歯や歯周病が発症しやすくなるため、歯科検診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。

- ・ 生涯を通して自分の歯を健康な状態で維持するためには、早期から歯の喪失防止に取り組むことが重要です。
- ・ むし歯や歯周病の重症化は、歯の喪失につながるため、毎日の適切な口腔ケアと早期治療の重要性について啓発が必要です。
- ・ 60歳代前半における咀嚼良好者の割合は、平成28（2016）年度87.9%、令和4（2022）年度80.7%と減少しました。高齢になっても自分の歯を健康な状態で維持できるよう取り組むことが必要です。
- ・ 定期的に歯科検診を受ける人の割合は、平成28（2016）年度42.0%から、令和4（2022）年度51.5%と増加しています。引き続き、かかりつけ歯科医や職場等で定期的に歯科受診することの重要性を啓発することが必要です。

《 取組の方向 》

- ・ 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、市町が実施する健康増進法に基づく歯周病検診の実施や受診率の向上に向けた取組を支援します。
- ・ 歯周病の重症化が糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等の全身にも影響を及ぼすことや、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。あわせて、歯周病の重症化と喫煙や受動喫煙の関連についても啓発を行います。
- ・ むし歯予防に有効なフッ化物（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。
- ・ 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は、口腔機能の維持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望ましい食生活の普及に取り組めます。
- ・ 市町での母子健康手帳交付時等に、母と子の歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行います。また、妊娠時はむし歯や歯周病が発症しやすく、重度の歯周病は早産や低出生体重児出産のリスクを高める要因となることから、市町において妊婦の歯科検診や歯科保健指導が実施されるよう働きかけます。
- ・ 定期的に歯科検診を受ける人が増加するよう、市町における歯周病検診等の取組を支援するとともに、健康経営^{®*}に取り組む事業所における歯科検診等の取組を促進します。また、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診の重要性について啓発を行います。

(4) 高齢期

No.	評価指標	現状値 (年度)	目標値 (令和 17 年度)
9	80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する人の割合	64.5% (R 4)	85.0%
10	口腔機能の維持・向上の取組を実施している市町数	20 市町 (R 4)	29 市町

《 特徴 》

- ・ 歯周病により歯肉が退縮し、歯と歯ぐきの境目から露出した歯の根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咀嚼機能が低下します。
- ・ 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*機能等の低下（オーラルフレイル）により、体重減少や筋力低下、また、気力低下等心身の機能低下（フレイル）が起こることがあります。

《 現状と課題 》

- ・ 歯周病による歯肉の退縮や、露出した歯の根にむし歯が多発しやすいことから、歯周病とむし歯の予防に関する知識の普及を図ることが必要です。
- ・ 口腔の不衛生が肺炎等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 57.3%、令和 4（2022）年度 52.8%と減少しています。加齢や疾病に伴う口腔機能の低下による誤嚥性肺炎や低栄養を予防するため、口腔ケアや義歯の手入れの必要性、かかりつけ歯科医への定期受診の重要性について啓発していくことが必要です。
- ・ 高齢化等の社会環境の変化に対応するため、在宅歯科保健医療を提供する体制の充実を図ることが必要です。

《 取組の方向 》

- ・ 歯周病の重症化による歯の喪失防止や口腔機能を維持するため、自身の歯と口腔の状態に適した口腔ケアに取り組む重要性について啓発を行います。
- ・ 歯の根の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。
- ・ 歯周病やむし歯の早期発見・早期治療や適切な口腔ケア等により口腔機能の低下を防ぐため、定期的にかかりつけ歯科医を受診する重要性について啓発を行います。
- ・ 介護が必要な高齢者等の家族や介護関係者等に対して、日常的な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。

- ・ 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、在宅において適切に口腔ケアや歯科治療を受けられることができるよう、地域口腔ケアステーション等と医療、介護関係者との連携による在宅歯科保健医療を提供します。また、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一層進むよう、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。
- ・ 口腔機能が低下している高齢者等に対する口腔ケアや歯科治療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関係者の育成を行います。

2 障がい児・者の歯と口腔の健康づくりの推進

No.	評価指標	現状値 (年度)	目標値 (令和 17 年度)
11	研修等に参加しているみえ歯ートネット登録歯科医数	81 人 (R 4)	92 人

《 特徴 》

- ・ 障がいの状態により、口腔ケア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、歯科保健指導が困難な場合があります。
- ・ 服用している薬剤により、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。
- ・ 障がいの状態により、口腔機能に支障をきたしている場合があります。

《 現状と課題 》

- ・ 地域で安心して歯科受診ができる体制を整備するため、「みえ歯ートネット*」に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確保と治療技術や知識の向上が必要です。
- ・ 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。
- ・ さまざまな障がいに対して、歯科医療関係者が理解を深め、受診の受入体制の充実を図ることが必要です。
- ・ むし歯や歯周病を予防するため、かかりつけ歯科医への定期受診やフッ化物を利用した口腔ケアの習慣、規則正しい生活習慣を身につけるなど、歯と口腔の管理が定着するよう支援が必要です。
- ・ 医療的ケア児の歯科保健医療等に係る相談や依頼の窓口対応は、地域口腔ケアステーションで行っています。各地域において関係者間の連携体制の充実を図るため、医療的ケア児の歯科保健医療に係る人材育成が必要です。

《 取組の方向 》

- ・ 障がい児・者が安心して口腔ケアや歯科治療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提供します。
- ・ 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、障がい者支援団体等と連携して、「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取り組めます。

- ・ 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」参加歯科医療機関に対して、障がい児・者の口腔ケアや歯科治療等に関する研修を実施し、資質の向上を図ります。
- ・ 障がい児・者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検診、歯科保健指導の充実を図り、歯と口腔の管理が定着するよう、周囲の方を含め支援します。また、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診の重要性について啓発を行います。
- ・ 関係者と連携を図りながら医療的ケア児への歯科保健医療を提供するため、県民や関係機関に対して地域口腔ケアステーションの活動を周知するとともに、人材の育成を行います。

3 医科歯科連携による疾病対策の推進

No.	評価指標	現状値 (年度)	目標値 (令和 17 年度)
12	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口腔ケアと歯科治療に関する知識を習得した歯科医数	268 人 (R 4)	295 人
13	糖尿病協会登録歯科医の在籍している施設数	23 施設 (R 4)	30 施設

《 現状と課題 》

- ・平成 25 (2013) 年度に、がん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、治療効果の向上や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、三重県歯科医師会および本県の三者で「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。
- ・口腔がんの早期発見・早期治療につながるよう、歯科検診等の機会を活用することや、喫煙等が発症のリスクを高めることについて啓発を行うことが必要です。
- ・全身麻酔で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。そのため、全身麻酔での手術が必要な患者に対して、手術前後の口腔ケアや歯科治療等が行われるよう関係者へ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。
- ・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、医療機関と歯科医療機関が連携して、口腔ケアや歯科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、糖尿病患者の治療を行う医療機関と歯科医療機関との連携が必要です。
- ・脳卒中の後遺症は、誤嚥性肺炎の発症との関係が示されていることなどから、医療、介護関係者との連携による口腔ケアや歯科治療の提供体制を整備することが必要です。
- ・骨粗鬆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歯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時や治療後の出血に影響を及ぼすことがあるため、医科と歯科が連携しながら歯科治療を行うことが必要です。
- ・妊婦は、体調や生活習慣の変化により、むし歯や歯周病が発症しやすくなるため、歯科検診や歯科保健指導、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。

《 取組の方向 》

- ・ 「がん患者医科歯科連携協定」に基づき、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を育成します。
- ・ 歯科検診等の機会を活用し、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。
- ・ 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口腔ケアや歯科治療が充実するよう、医療関係者等に対する研修を行います。また、患者やその家族等に対しては、口腔ケアや歯科治療の必要性について啓発を行います。
- ・ 糖尿病の重症化予防や治療効果が向上するよう、歯周病と糖尿病や喫煙に関する研修を医療関係者等に行うとともに、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。また、県民に対しては、歯科と全身の関連について知識の普及を図るため、啓発を行います。
- ・ 脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎等の予防のため、医療、介護関係者との連携による口腔ケアや歯科治療が適切に行われるよう、歯科医療関係者に対する研修を行います。
- ・ 骨粗鬆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、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。
- ・ 妊娠時はむし歯や歯周病が発症しやすく、重度の歯周病は早産や低出生体重児出産のリスクを高める要因となることから、市町が実施する妊婦の歯科検診等の取組に加え、産婦人科医療機関や歯科医療機関において、妊婦が歯科検診を受診する重要性等について啓発を行います。

4 在宅歯科保健医療の推進

No.	評価指標	現状値 (年度)	目標値 (令和 17 年度)
14	在宅療養支援歯科診療所数	126 機関 (R 4)	139 機関
15	地域口腔ケアステーションにおける連携件数	525 件 (R 4)	532 件

《 現状と課題 》

- ・ 在宅療養支援歯科診療所*数は、平成 28 (2016) 年度 116 機関、令和 4 (2022) 年度 126 機関と増加しました。県民が身近な地域で継続的に歯科受診できるよう、地域包括ケアシステムの一員として医療、介護関係者等多職種との連携を図り、切れ目ない歯科保健医療を提供する体制の充実を図ることが必要です。
- ・ 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ています。
- ・ 在宅において効果的な歯科保健医療を提供するため、地域における医療、介護関係者との連携をより一層図ることが必要です。そのためには、地域包括支援センターや医療機関、訪問看護ステーション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することが必要です。
- ・ 高齢化等の社会環境の変化に対応するため、在宅歯科保健医療を提供する体制の充実を図ることが必要です。

《 取組の方向 》

- ・ 在宅で適切に口腔ケアや歯科治療を受けることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。また、相談や依頼の窓口としての活用が一層進むよう、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。
- ・ 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取り組みます。
- ・ さまざまな内科的疾患を持ち歯科受診が困難な人も、安心して在宅で口腔ケアや歯科治療が受けられるよう、在宅歯科保健医療に関わる人材の資質向上を図ります。
- ・ 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行われるよう、高齢者施設等と歯科医療機関の連携を促進します。
- ・ 口腔機能が低下している高齢者等に対する口腔ケアや歯科治療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関係者の育成を行います。

5 災害時歯科保健医療の推進

No.	評価指標	現状値 (年度)	目標値 (令和 17 年度)
16	郡市歯科医師会と災害協定を締結している市町数	21 市町 (R 4)	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本県で「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。
- ・ 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て、被災地域の支援を行うこととしています。
- ・ 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 28 (2016) 年度 14 市町、令和 4 (2022) 年度 21 市町と増加しました。今後も、郡市歯科医師会と災害協定を締結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、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。

《 取組の方向 》

- ・ 大規模災害発生時においては、郡市歯科医師会ごとに配置されている「災害歯科医療支援コーディネーター*」を中心に、「大規模災害時歯科活動マニュアル」に基づき、関係機関・団体等と連携して地域の実情に応じた初動対応等に取り組めます。
- ・ 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。
- ・ 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が締結されるよう関係者へ働きかけます。
- ・ 大規模災害発生時に、歯科医師、歯科衛生士を派遣できるよう関係者と連携します。また、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します。
- ・ 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。

6 中山間地域等における歯と口腔の健康づくりの推進

《 現状と課題 》

- ・ 中山間地域等において、歯科医療機関がない無歯科医地区*は5か所、無歯科医地区に準じる地区*は4か所あり、これらの地域では地理的な条件から歯科医療機関への交通が不便な状況にあります。
- ・ 中山間地域等において通院が困難な県民への歯科保健医療は、かかりつけ歯科医や地域口腔ケアステーションにおいて提供されています。
- ・ 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、歯科疾患の早期発見・早期治療の重要性等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。

図表4-6-1 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	302	熊野市	飛鳥	1,053
熊野市 (旧紀和町)	上川	115		新鹿	1,156
	西山	166		荒坂	375
熊野市	神川	235		五郷	654
	育生	176			
計		994	計		3,238

出典：三重県調査（令和4年10月末現在）

《 取組の方向 》

- ・ 無歯科医地区や無歯科医地区に準じる地区の住民の歯と口腔の自己管理につながるよう、歯と口腔の健康に関する知識の普及を図るとともに、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診の重要性について啓発します。
- ・ 中山間地域等において通院が困難な県民が、適切に口腔ケアや歯科治療を受けることができるよう、地域口腔ケアステーションと関係者等が連携して歯科保健医療を提供します。

7 歯科医療機関における感染症対策の推進

《 現状と課題 》

- ・ 歯科医療機関においては、「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針*」に基づき、院内感染症対策に取り組んでいます。安全で質の高い歯科医療の提供体制を確保することが必要です。

《 取組の方向 》

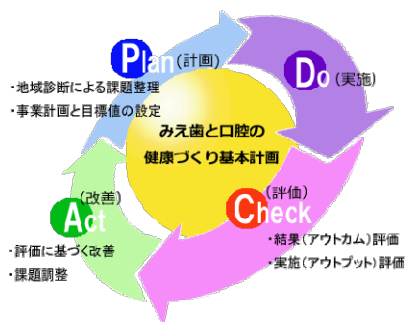
- ・ 歯科医療機関において科学的根拠に基づいた感染症対策が徹底され、新たな感染症にも対応した、より安全で質の高い歯科医療提供体制の整備を図ります。

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

- ・ 本計画に基づき、誰一人取り残さない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、歯と口腔の健康づくりに関する事業の企画、立案、実施、評価を行うとともに、市町、関係機関・団体等と連携して、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*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、県内の歯と口腔の状況や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整備している地域口腔ケアステーションの機能の充実を図り、県民に対して効果的な歯科保健医療が提供できるよう、市町、関係機関・団体等との連携を推進します。また、歯科医療関係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。

図表5-1-1 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、令和 4（2022）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計画・施策への参画および事業の企画・調整を行う歯科医師、歯科衛生士等の確保・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 推進ネット*」への歯科衛生士の登録を推進す

るとともに、登録者に対し、各種研修や地域歯科保健活動の案内、科学的根拠に基づく最新の歯科保健医療等に関する情報発信を行うなど歯科衛生士の確保と資質向上を図ります。

- ・ 地域で歯科保健活動に携わる歯科医師、歯科衛生士をはじめとする保健、医療、介護、教育等関係者に対して、研修等を実施するなど、歯と口腔の健康づくりに関係する人材を育成します。
- ・ 乳幼児や児童生徒の歯科検診結果等をふまえ、毎年度、現状分析や施策の評価を行うとともに、おおむね5年ごとに県民の歯と口腔の状況等に関する調査を行い、本計画の見直しに反映させます。

図表5-2-1 行政機関に勤務する歯科医師、歯科衛生士数

	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	0	7	1	3
県	2	1	0	1
計	2	8	1	4

出典：三重県健康推進課調査（令和4年度）

図表5-2-2 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士数

（単位：人）

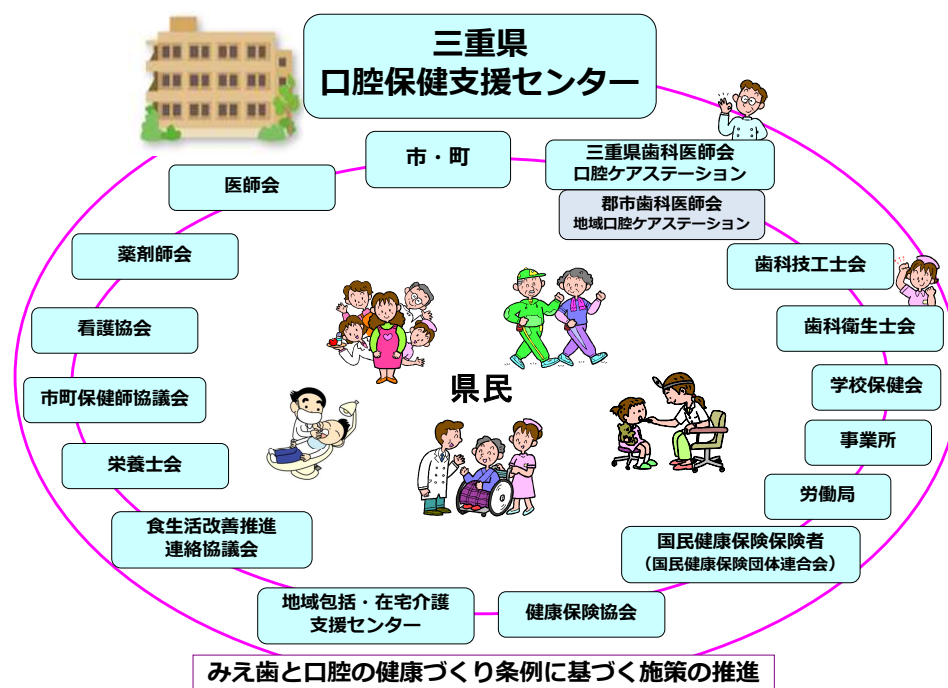
医療圏	歯科医師数	歯科衛生士数	歯科技工士数	人口10万人あたり 歯科医師数	人口10万人あたり 歯科衛生士数	人口10万人あたり 歯科技工士数
三重県	1,180	2,188	496	66.7	123.6	28.0
北勢	494	924	206	59.3	110.9	24.7
中勢伊賀	317	569	127	72.1	129.4	28.9
南勢志摩	325	648	142	75.2	149.9	32.8
東紀州	44	47	21	67.5	72.1	32.2

出典：（人口）総務省統計局「令和2年国勢調査人口等基本集計」
（歯科医師）厚生労働省「令和2年（2020年）医師・歯科医師・薬剤師統計」
（歯科衛生士、歯科技工士）三重県「令和2年度医療従事者届」

3 関係機関・団体等との連携

- ・ 県民一人ひとりが主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組み、生涯を通して健康な生活を送るためには、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により社会全体において、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの取組を支援することが必要です。
- ・ 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基本計画の策定等が望まれます。
- ・ 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・団体等と連携して、歯と口腔の健康づくりの重要性について広く啓発を行います。
- ・ 本県では引き続き、市町への支援を行うとともに、さまざまな機関・団体等と連携して誰一人取り残さない歯科口腔保健の推進に取り組みます。

図表5-3-1 関係機関・団体等との連携体制



参 考 资 料

1 第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画の評価指標の達成状況

達成状況 : 達成◎ 改善○ 変化なし△ 悪化×

No.	評価指標	計画策定時 (実績年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
1	3歳児でむし歯のない者の割合	81.9% (平成28年度)	89.8%	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)	176か所	180か所	○
3	12歳児でむし歯のない者の割合	58.8% (平成28年度)	71.3%	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)	28市町	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)	2.4%	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)	3.4%	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)	2.7%	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)	18.7%	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)	48.2%	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)	26.7%	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)	5施設	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)	96人	177人	◎
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)	26市町	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)	80.7%	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)	25社	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)	28市町	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)	3市町	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)	51.5%	65.0%	○

No.	評価指標	計画策定時 (実績年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	達成状況
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)	54.4%	54.0%	◎
27	8020運動を知っている者の割合	51.4% (平成28年度)	55.4%	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)	81.7%	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)	73.1%	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)	176機関	155機関	◎
31	みえ8020運動推進員登録者数	342人 (平成28年度)	463人	500人	○
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)	52.8%	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)	18市町	29市町	×
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)	11.5%	6.8%	×
36	研修等に参加しているみえ歯一ネット登録歯科医数	60人 (平成28年度)	81人	90人	○
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)	268人	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)	143人	193人	△
39	在宅療養支援歯科診療所数	116機関 (平成28年度)	126機関	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)	265機関	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)	525件	904件	×
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)	21市町	29市町	○

表中の「※」は、新型コロナウイルス感染症の影響によりデータソースとなる歯科疾患実態調査が中止となり現状値の把握ができず評価困難となった指標

2 第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画のモニタリング指標

No.	モニタリング指標	現状値 (年度)	調査資料
1	小学生で歯肉に炎症所見を有する人の割合	2.4% (R4)	三重県教育委員会 学校健康状態調査
2	中学生で歯肉に炎症所見を有する人の割合	3.4% (R4)	三重県教育委員会 学校健康状態調査
3	高校生で歯肉に炎症所見を有する人の割合	2.7% (R4)	三重県教育委員会 学校健康状態調査
4	昼食後の歯みがきに取り組んでいる小学校の割合	40.2% (R4)	三重県教育委員会調査
5	学校等で口・歯・顎に外傷を受けた子どもの人数	561人 (R4)	三重県教育委員会 日本スポーツ振興センター報告
6	妊婦歯科健康診査に取り組む市町数	26市町 (R4)	三重県健康推進課調査
7	40歳以上における自分の歯が19歯以下の人の割合	23.1% (R4)	KDB (国民健康保険データベース)
8	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数	176機関 (R4)	厚生労働省 東海北陸厚生局報告
9	訪問歯科診療件数	52,067 (R3)	NDB (レセプト情報・特定健診等 情報データベース)
10	評価指標No.15:地域口腔ケアステーションにおける連携件数のうち、医療的ケア児に係る連携件数	0件 (R4)	三重県歯科医師会調査

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)

改正 令和三年三月二十三日三重県条例第十一号

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。）を受けられ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、歯科検診等を受けることができる環境の整備に関する事。

二 医療的ケア児（人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児をいう。）、障がい者その他歯科検診等を受けることが困難な者が歯科検診等を受けることができる環境の整備に関する事。

三 妊娠期から子育て期までにおける母子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事。

四 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事。

五 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事。

六 スポーツによって生じる口腔の外傷等の予防及び軽減に関する事。

七 成人期における歯と口腔の健康づくりと喫煙及び生活習慣病との関連性に関する情報の提供及び啓発に関する事。

八 事業所における従業員の健康管理による歯と口腔の健康づくりの推進に関する事。

九 認知症の症状がある者、介護を必要とする者、高齢者等がフレイル及びオーラルフレイル対策（口腔機能の低下及び当該機能の低下が進行することにより生じる心身の機能の低下を未然に防ぐための取組をいう。）等の介護予防サービスを受けることができる環境の整備に関する事。

十 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事。

十一 平常時における災害及び感染症に備えた歯科保健医療体制の整備並びに災害発生時等における迅速な歯科保健医療体制の確保に関する事。

十二 口腔健康管理及び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事。

十三 医科歯科等の連携の推進に関する事。

十四 歯科医療に係る地域での包括的な支援及びサービスの提供体制の整備に関する事。

十五 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事。

十六 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりに関する事。

（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 歯と口腔の健康づくりについて、県民の関心と理解を深めるとともに、歯と口腔の健康づくり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「八〇二〇推進月間」とする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（令和三年三月二十三日三重県条例第十一号）

この条例は、令和三年四月一日から施行する。

4 三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会

(1) 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に、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。
- 4 第2項に規定する出席について、WEB会議システムを利用した部会への参加に関しても、同項の出席と認めることができる。
- 5 前項の場合において、会長は、WEB会議システムにより、出席者の音声と画像が即時に他の出席委員に伝わり、適時的確な意見表明が互いにできる状態となっていることを確認しなければならない。
- 6 WEB会議システムによる出席は、できる限り静寂な個室その他これに類する施設で行わなければならない。会長が、部会の議事に関係があると認めた者以外の者に視聴させてはいけない。

(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、医療保健部健康推進課において行う。

(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。

(附 則) この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(附 則) この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(附 則) この要綱は、令和5年8月10日から施行する。

(2) 三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会委員名簿

(敬称略・50音順)

所 属	役 職	氏 名
三重県歯科医師会	理事	新 達也
三重県歯科医師会	常務理事	伊東 学
三重県地域包括・ 在宅介護支援センター協議会	津中部北地域 包括支援センター管理者	岡部 充代
三重県歯科技工士会	会長	片岡 均
三重県医師会	常任理事	今野 信太郎
三重県歯科衛生士会	会長	笹間 滋代
三重県保健所長会	桑名保健所長	芝田 登美子
愛知学院大学	歯学部口腔衛生学講座教授	嶋崎 義浩
三重県経営者協会	中部電力パワーグリッド株式会社 三重支社 副支社長	新田 昌弘
三重県学校保健会	養護教諭	布生 裕子
三重県栄養士会	理事	松田 佳子
三重県市町保健師協議会	会長	山下 知佳子
三重県教育委員会事務局 保健体育課	健康教育班長	若山 典彦

(任期 令和3年12月1日～令和5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	新 達也
三重県歯科医師会	常務理事	伊東 学
三重県地域包括・ 在宅介護支援センター協議会	事業運営委員	伊藤 理恵
三重県学校保健会	養護教諭	岡山 朋子
三重県歯科技工士会	会長	片岡 均
三重県医師会	常任理事	今野 信太郎
三重県歯科衛生士会	会長	笹間 滋代
三重県保健所長会	桑名保健所長	芝田 登美子
愛知学院大学	歯学部口腔衛生学講座教授	嶋崎 義浩
三重県経営者協会	中部電力パワーグリッド株式会社 三重支社 副支社長	新田 昌弘
三重県栄養士会	理事	松田 佳子
三重県市町保健師協議会	会長	山下 知佳子
三重県教育委員会事務局保健体育課	健康教育班長	若山 典彦

(任期 令和5年12月1日～令和7年11月30日)

5 用語解説

■あ行

○一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針

厚生労働省委託事業「歯科診療における院内感染対策に関する検証等事業」において、平成31年3月29日付け歯科診療における院内感染対策に関する検証等事業実行委員会（日本歯科医学会厚生労働省委託事業）が作成した指針のこと。

○医療的ケア児

人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児のこと。

○永久歯

「おとなの歯」のことで、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、全て生えそろうと28本になる。

■か行

○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。

○健康経営[®]

特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標のこと。

従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

○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。

○口腔ケア

歯科疾患および肺炎等の予防を目的とする口腔清掃や歯科保健指導を中心とするケア並びに歯科疾患および口腔機能障害等の予防、リハビリテーションを目的とする機能訓練までを含むケアのこと。

○誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

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、誤って気管内に入り（誤嚥）、そのために生じた肺炎のこと。

■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た歯科検診のこと。

○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することもある。

○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口腔ケアや歯科治療等を受けることが困難な地域のこと。

■な行

○乳歯

「子どもの歯」のことで、6か月頃から生えはじめ、3歳頃までに全て生えそろくと20本になる。

○乳臼歯

乳歯の奥歯のこと。

■は行

○8020（はちまるにいまる）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、むし歯予防のために、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。

○フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について

令和4年12月28日付け医政発1228第7号・健発1228第1号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知のこと。この通知をもって「フッ化物洗口ガイドラインについて」（平成15年1月14日付け医政発第0114002号・健発第0114006号厚生労働省医政局長および健康局長連名通知）」は廃止された。

○フッ化物洗口マニュアル（2022年版）

厚生労働省令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）において、「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防のための手法に関する研究」班が作成したマニュアルのこと。

■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。

○みえ歯一トネット

障がい児・者の歯科治療等に取り組む歯科医療機関と三重県歯科医師会障害者歯科センターの連携により、地域で安心して歯科受診できるよう支援するネットワークのこと。

○みえ8020推進ネット（旧名称「みえ8020運動推進員」）

三重県で活躍する歯科衛生士の確保と資質の向上を図ることを目的に、三重県在住・在勤の歯科衛生士の登録を行う事業のこと。

○無歯科医地区

おおむね半径4 km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

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。

■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、Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（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。

Plan : 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

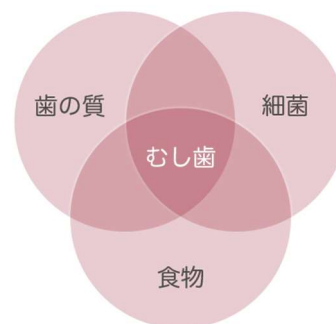
Do : 計画に沿って業務を行う

Check : 業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する

Act : 実施が計画に沿っていない部分を調べて改善する

6 むし歯の予防法（総論）厚生労働省 e-ヘルスネット

むし歯を作る要因は、歯の質・細菌（むし歯原因菌）・食物（砂糖）の3つにまとめることができます。それぞれの要因に対応する形でむし歯予防法は、フッ化物応用とシーラント・歯みがきの励行・糖分を含む食品の摂取頻度の制限にまとめることができます。これらの予防法が、家庭で・地域で・保健サービスの現場で、バランスよく組み合わせられて行われることが必要です。



○むし歯の発生と原因

歯ではむし歯原因菌が砂糖を分解して非水溶性のグルカンを生成し、この非水溶性のグルカンが歯の表面に強固に付着します。その凝集体がプラークです。プラーク中のむし歯原因菌が糖類を分解して産出した酸によって、歯の表面では歯を構成しているカルシウムなどミネラル成分が溶け出る現象（脱灰）と、歯から溶け出したミネラルを再沈着させる修復現象（再石灰化）の繰り返しが絶えず生じています。この脱灰と再石灰化のバランスが崩れて脱灰が優勢になったとき、むし歯が発生します。

まとめると図に示したように、むし歯を作る要因は疫学的に「歯の質」「細菌（むし歯原因菌）」「食物（砂糖）」の3つにまとめることができます。それぞれの要因に対応する形で、むし歯予防法は「フッ化物応用とシーラント」「歯みがきの励行」「糖分を含む食品の摂取頻度の制限」にまとめることができます。これらの予防法が、家庭で・地域で・保健サービスの現場で、バランスよく組み合わせられて行われることが最も効果的です。

○むし歯の予防法

従来から行われてきた「歯みがきの励行」「糖分を含む食品の摂取頻度の制限」という方法は、正しく実施されればある程度の効果は期待できるものと思われます。しかしこれらの方法は各個人の生活の中で、その意志と努力にゆだねられるものであり、現実的には広範囲の人々の理想的な実践を期待することは困難です。実際に地域での実践例をみても広く住民を対象とする予防方法としては効果が不十分とされています。

一方でフッ化物の利用によるむし歯予防法は、再石灰化を促進し歯質のむし歯に対する抵抗性の強化を目的とした方法です。様々な疾患の予防法と同じく、疾病に対する身体の抵抗力を高める方法（宿主要因対策）として最も重要と考えられています。フッ化物を集団的に用いた場合、その方法は簡単で費用対効果に優れており多くの人々が参加できるなど、公衆衛生的な特性を備えています。公衆衛生的な手法でフッ化物を応用すれば高いむし歯予防効果が期待できます。

生活習慣病予防のための健康情報サイト

（葭原 明弘 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 口腔保健学分野 教授）