

第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画
(中間案)

平成29年12月

三重県

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

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。

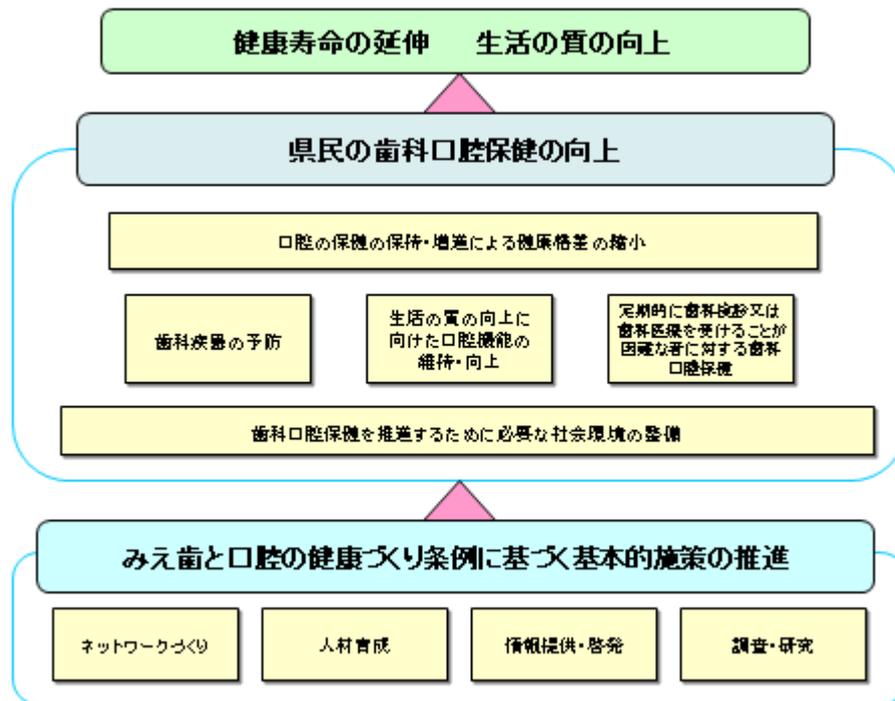
(基本理念)

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「はちまるにいまる八〇二〇運動」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、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、本計画の期間は平成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。

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、全国平均より低いものの計画策定時より改善しています。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、一人平均のむし歯数は、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、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います。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います。
- ・ 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、糖尿病や急性心筋梗塞、脳卒中等、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、生涯にわたり生活の質の向上が図られ、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、急性心筋梗塞、脳卒中等、さまざまな内科的疾患等の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。

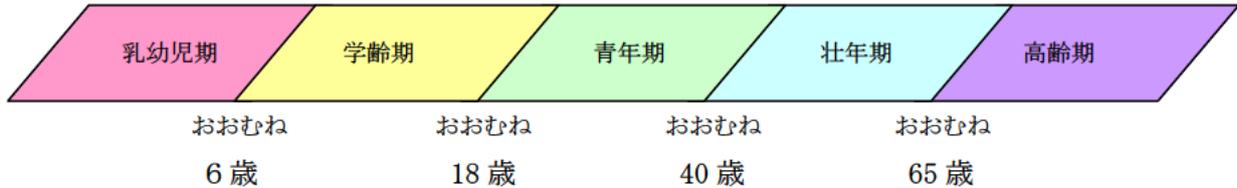
No.	評価指標	現状値 (実績年度)	目標値 (平成34年度)	調査資料 (現状値の調査実施年度)
1	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	81.9% (平成28年度)	90.0%	三重県母子保健報告(H29)
2	フッ化物洗口を実施している施設(保育所・幼稚園・小学校等)の増加	129か所 (平成28年度)	180か所	三重県健康づくり課調査(H29)
3	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	58.8% (平成28年度)	65.0%	三重県教育委員会 健康状態調査(H28)
4	12歳児で一人平均むし歯数が1.0本未満である市町の増加	14市町 (平成28年度)	24市町	
5	小学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	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の減少	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の減少	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の減少	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の増加	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の増加	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の増加	5施設 (平成28年度)	30施設	
12	学校等で口の外傷を受けた子どもの人数の減少	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の減少	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の増加	13市町 (平成28年度)	18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の減少	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の減少	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の減少	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の減少	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の増加	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の増加	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の増加	87.9% (平成28年度)	90.0%	
22	保険者努力支援制度における歯科疾患(病)検診事業に取り組む市町の増加	26市町 (平成29年度)	29市町	三重県医務国保課調査(H29)
23	健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町の増加	20市町 (平成27年度)	25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の増加	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の増加	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の増加	45.7% (平成28年度)	54.0%	
27	8020運動を知っている者の割合の増加	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の増加	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の増加	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の増加	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運動推進員登録者の増加	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の増加	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の増加	57.3% (平成28年度)	70.0%	三重県県民健康意識調査(H28)
34	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の増加	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の減少	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の増加	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の増加	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の増加	143人 (平成28年度)	193人	
39	在宅療養支援歯科診療所数の増加	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の増加	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の増加	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の増加	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の増加	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(保育所・幼稚園・小学校等)の増加	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、

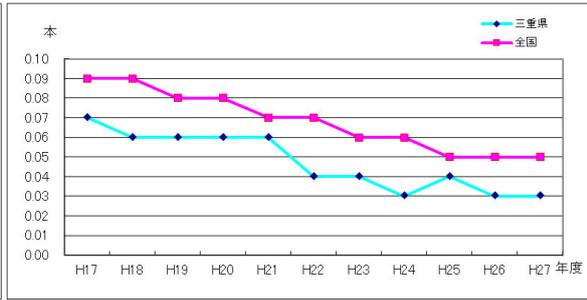
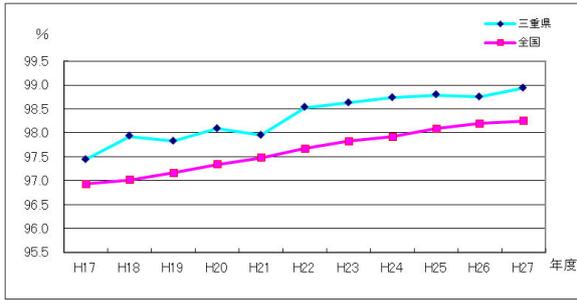
健全な歯列でバランスのとれた食事をよく噛んで食べることが大切です。

《 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%、一人平均のむし歯数は、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、一人平均のむし歯数は全国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、ほとんどの施設で指導に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、保育所は、平成28(2016)年度は125か所で、実施率は20.1%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

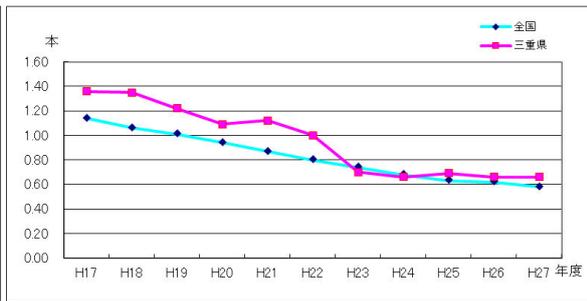
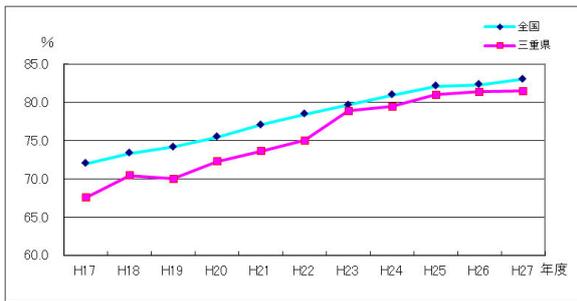


	年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
むし歯のない者の割合 (%)	全国	96.93	97.02	97.16	97.34	97.48	97.67	97.83	97.92	98.09	98.20	98.25
	三重県	97.44	97.93	97.83	98.09	97.95	98.53	98.63	98.74	98.79	98.75	98.94
一人平均むし歯数 (本)	全国	0.09	0.09	0.08	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05
	三重県	0.07	0.06	0.06	0.06	0.06	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。
- ・ 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、歯科健診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 : Maltreatment Index for Elementary Schoolchildren）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の増加	58.8% (平成28年度)	65.0%
4	12歳児で一人平均むし歯数が1.0本未満である市町の増加	14市町 (平成28年度)	24市町
5	小学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	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の減少	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の減少	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の減少	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の増加	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の増加	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の増加	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の減少	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)

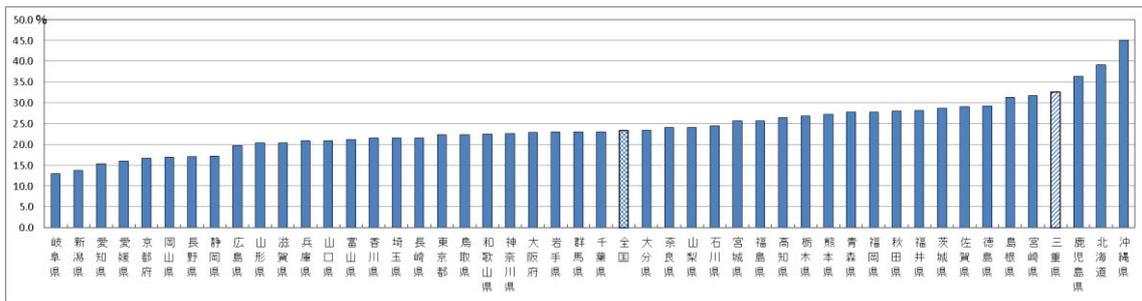
- ・ 永久歯列が完成する時期です。
- ・ 生活習慣や栄養バランス、ホルモンバランスの乱れなどにより、歯肉炎にかかる生徒が増える時期です。
- ・ 運動部活動等でのショ糖等を含むスポーツ飲料の多量摂取等が原因で、むし歯が多発することがあります。
- ・ 運動部活動等により、歯やあごの骨等に外傷を受けることがあります。
- ・ 多感な時期であるため、口臭や審美的な問題で悩みを持つ生徒が見られます。

《 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、一人平均のむし歯数は、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%と学年が上がることに伴って増加しています。
- ・ 17 歳でむし歯を治療していない生徒の割合は、平成 28 (2016) 年度は 30.5%であり、全国平均の 23.3%と比較すると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、フッ化物に関する学習や利用が重要であり、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の間の汚れが取りにくいことから、歯間部清掃用器具のデンタルフロス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) 年度には 4 校で、実施率は約 1%です。全国の状況と比較しても低いことから、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。

未処置むし歯のある 17 歳の割合の状況（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診・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。
- 学校歯科健康診断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。
- 学校歯科健康診断の結果を受け、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。
- 歯科健康診断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診、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の減少	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の増加	13市町 (平成28年度)	18市町
15	40歳代前半で未処置歯を有する者の割合の減少	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の減少	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の減少	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の減少	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の増加	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の増加	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の増加	87.9% (平成28年度)	90.0%
22	保険者努力支援制度における歯科疾患(病)検診事業に取り組む市町の増加	26市町 (平成29年度)	29市町
23	健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町の増加	20市町 (平成27年度)	25市町
24	喫煙防止教育を行っている市町の増加	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の増加	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の増加	45.7% (平成28年度)	54.0%
27	8020運動を知っている者の割合の増加	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の増加	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の増加	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の増加	94機関 (平成28年度)	155機関
31	みえ8020運動推進員登録者の増加	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が、今後、さらに多くの市町で実施されることが期待され、また、受診率の向上に向けた働きかけが必要です。
- ・ 平成28(2016)年度の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、21市町となっています。平成23(2011)年度の15市町から増加していますが、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40歳代前半の割合は22.7%、60歳代前半は27.0%となっており、全国平均の35.1%、35.0%より良好な状況ですが、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%と増加していますが、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%であり、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 》

- かかりつけ歯科医を持ち定期的な歯科受診が進むよう、歯科相談や歯科保健指導を実施する機会の確保に努めるとともに、市町や企業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、心筋梗塞、脳血管障害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の増加	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の増加	57.3% (平成28年度)	70.0%
34	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の増加	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、自分の歯がある人も増えています。
- ・ 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、誤嚥が起こりやすくなります。

《 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を向上させることは、誤嚥性肺炎や低栄養の予防につながることで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。
- ・ 平成28(2016)年度に、口腔機能向上の取組を行っている介護予防通所系事業所の割合は13.8%と減少傾向にあります。事業所での取組を推進するため、事業所において取り組みやすい効果的な口腔ケアの手法について助言を行うことが必要です。
- ・ 平成28(2016)年度の在宅療養支援歯科診療所数は116機関と増加しています。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実施する総合事業において、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、全市町で取り組まれるよう働きか

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定着するよう、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られるよう、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。
- 市町が実施する総合事業において、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の減少	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の増加	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定着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 機関あります。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け入れが困難な障がい児(者)に対し、公益社団法人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、受診時の受入れ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、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、歯科保健講話、歯科保健指導の充実を図り、歯と口腔の自己管理が定着するよう、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の増加	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の増加	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公益社団法人三重県歯科医師会と県の三者で「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。
- がんや心疾患等において、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。
- 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。
- 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。

- ・ 妊産婦は、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。
- ・ がんや心疾患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。
- ・ 妊娠時に歯周病が重症化することにより、早産や低出生体重児のリスクが高まります。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、妊産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の増加	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の増加	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の増加	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の増加	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、災害協定を締結している三重県歯科医師会と連携し、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を習得する機会の確保や、歯科疾患が重症化する前の歯科治療、定期的な口腔ケア等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に取り組む機会の確保が必要です。

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」

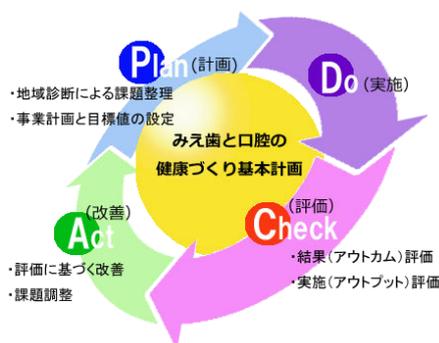
《 施策の方向 》

- ・ 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、定期的な口腔ケア等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、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

- ・ 本県および市町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、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

