

第4章 県の歯科口腔保健の現状と対策

1 ライフステージに応じた歯科口腔保健の推進

心身ともに健やかで豊かな生活を送ることは、すべての県民が望むことですが、歯と口腔の健康を維持することは、全身の健康や生活の質を保つことと深く関連しています。県の歯科口腔保健に関する現状をライフステージごとに分析し、現状に対する目標を設定することで、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健対策を展開します。

(1) 乳幼児期

〈特徴〉

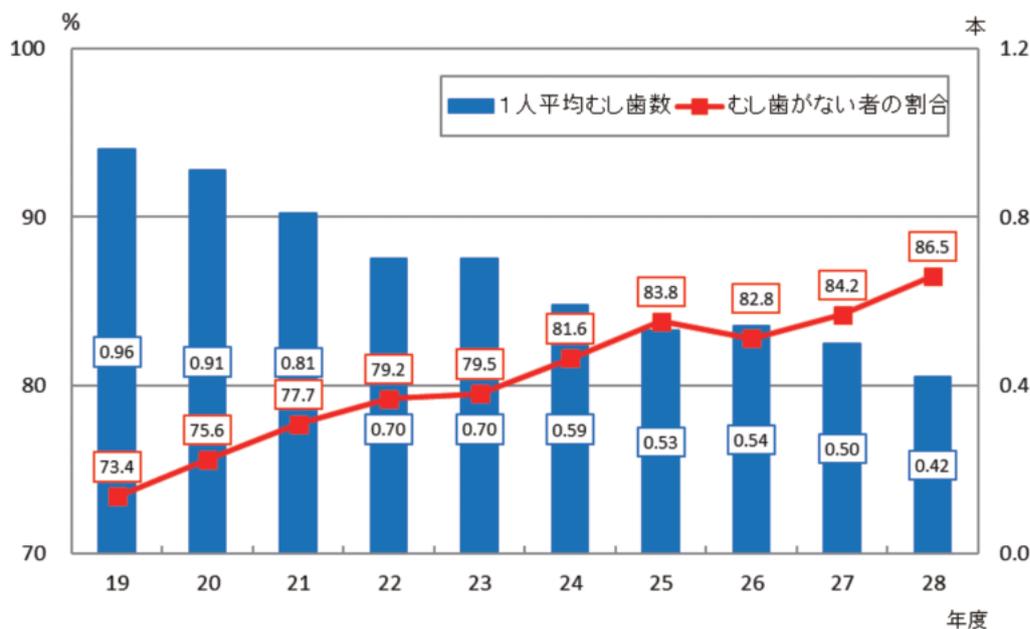
- ・ 摂食・嚥下機能を獲得し、食べることを身につける重要な時期です。
- ・ むし歯菌の感染・定着は、乳臼歯が生え始め、乳歯列が完成する1歳半から3歳頃の間によく起こることが多いといわれており、母親や家族の口腔清掃状態が子どものむし歯菌感染リスクに影響します。
- ・ 乳歯は永久歯と比較し、エナメル質が薄く歯質が弱いため、むし歯になりやすく、進行が早いという特徴があります。

〈現状〉

- ・ むし歯のない1歳6か月児及び3歳児の割合は年々増加しており、一人平均むし歯数は全国より低く推移しています（図1、参考資料）。
- ・ 3歳児の一人平均むし歯数を地域別に比較すると、いずれの地域においてもむし歯は年々減っていますが、罹患状況に地域間での差が認められました（参考資料）。
- ・ 3歳児のむし歯をむし歯の罹患型で比較すると、むし歯が多い地域では、むし歯になりやすい群の判定割合が高い傾向がありました（図2）。

- ・ むし歯のない保育所入所児の割合（金沢市を除く）は年々増加していますが、乳歯列完成後にむし歯の罹患が増えていることがわかります（図3・4、参考資料）。

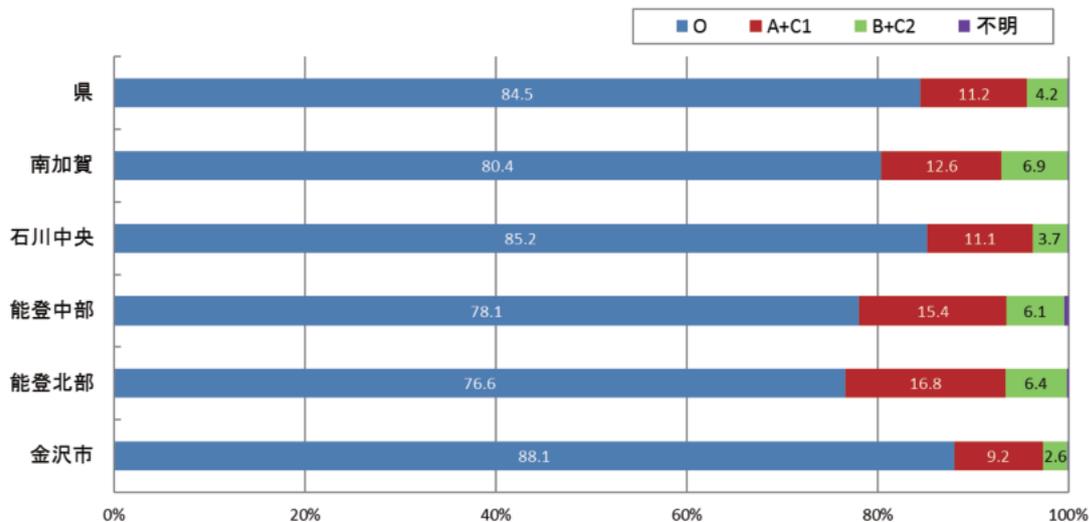
図1 3歳児のむし歯の状況



出典：母子保健の主要指標

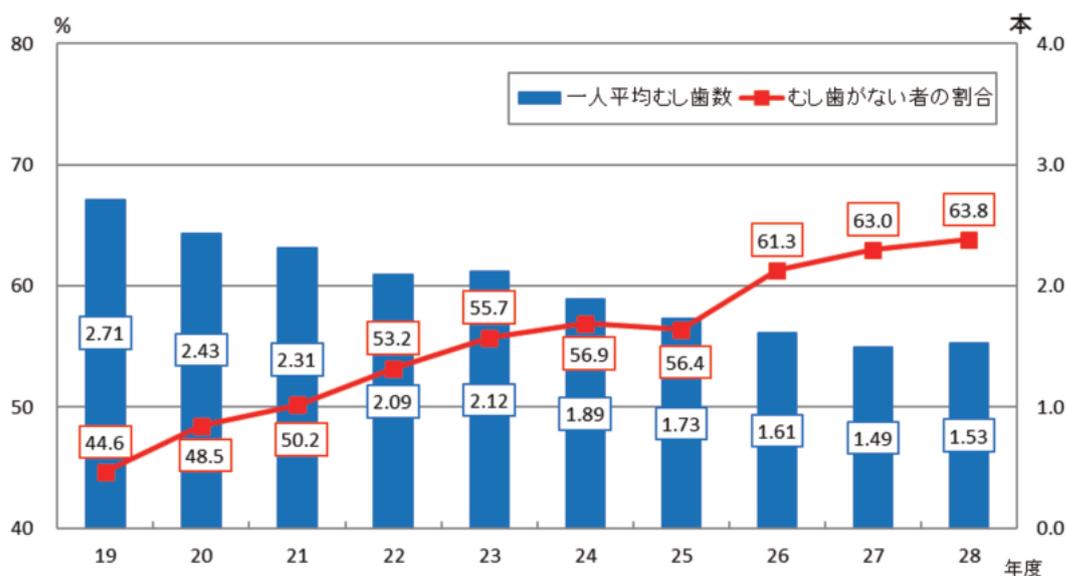
図2 3歳児のむし歯罹患型別むし歯罹患率（H26-28の平均、地域別）

- ※O型：むし歯がない A型：上顎前歯部のみ、又は臼歯部だけにむし歯がある
- B型：上顎前歯部及び臼歯部にむし歯がある C1型：下顎前歯部だけにむし歯がある
- C2型：下顎前歯部を含む他の部位にむし歯がある
- ※B+C2群は、むし歯の感受性が高い（むし歯になりやすい）群



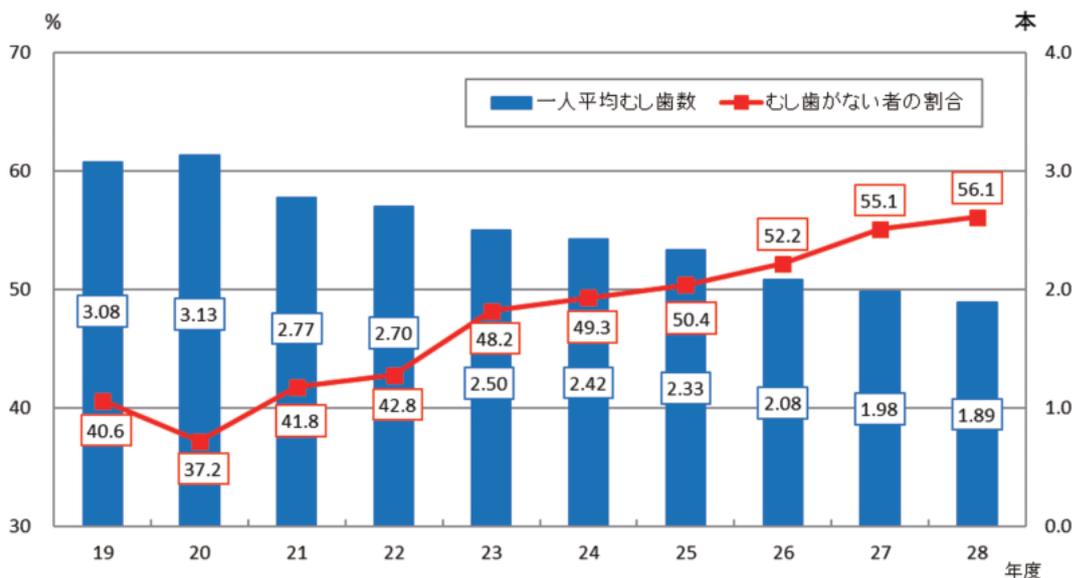
出典：母子保健の主要指標

図3 保育所入所児（年中児）のむし歯の状況（金沢市を除く）



出典：少子化対策監室調べ

図4 保育所入所児（年長児）のむし歯の状況（金沢市を除く）



出典：少子化対策監室調べ

〈課題〉

- ・ 乳幼児期のむし歯は年々減少していますが、地域間で罹患状況に差が認められます。
- ・ 乳歯列完成後にむし歯が増えやすいため、3歳児歯科健診以降も、フッ化物の応用など、科学的に効果が認められているむし歯予防策を継続的に講じる必要があります。

〈県の取組〉

- ・ 乳幼児期は、「食べること」を身につけ、口腔機能を発達させる重要な時期であることについて、普及啓発します。
- ・ 市町の歯科保健活動の実施状況を把握するとともに、関係機関と連携し、「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」（11月8日）などの機会を活用して、歯科健診やフッ化物の歯面塗布を実施し、地域差の縮小に努めます。
- ・ むし歯のなりやすさの差は、間食の摂り方や仕上げ磨きの有無など家庭での生活習慣や、乳幼児期からの定期的なプロフェッショナルケア※の有無などによって生じることに ついて、普及啓発に努めます。

※ブラッシング指導やフッ化物の歯面塗布、専用の器材を用いた歯のクリーニングなど、歯科医師や歯科衛生士などの専門家が行う口腔ケア

〈県民に求められる取組〉

- ・ 毎日の食事をとおして、子どもの食べる機能を発達させ、成長・発達に応じた口腔機能の獲得に努めます。
- ・ 保護者による仕上げ磨きを行って、子どもの口腔内を把握します。
- ・ 甘味飲食物の頻回摂取に留意し、正しい食生活習慣を身につけることと、フッ化物を適切に応用した歯質強化を両立し、むし歯予防に努めます。
- ・ 市町等が実施している歯科健診や歯科健康相談の機会を積極的に活用して、歯科疾患の予防に関する正しい知識を習得し、家族で歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

〈具体的指標と目標値〉

指標	現状値 (2016年) (H28)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	86.5%	90%	90%	3歳児歯科健康診査

(2) 学齢期

〈特徴〉

【小学生】

- ・ 乳歯から永久歯への交換が開始しますが、永久歯の萌出後数年間は、歯質が成熟しておらず軟らかいため、むし歯リスクが高い状態です。
- ・ 大臼歯は、歯の溝が深く、萌出時に歯ぐきが歯の一部を覆っている期間が長いため、特にむし歯になりやすく、シーラント処置※によるむし歯予防が有効です。

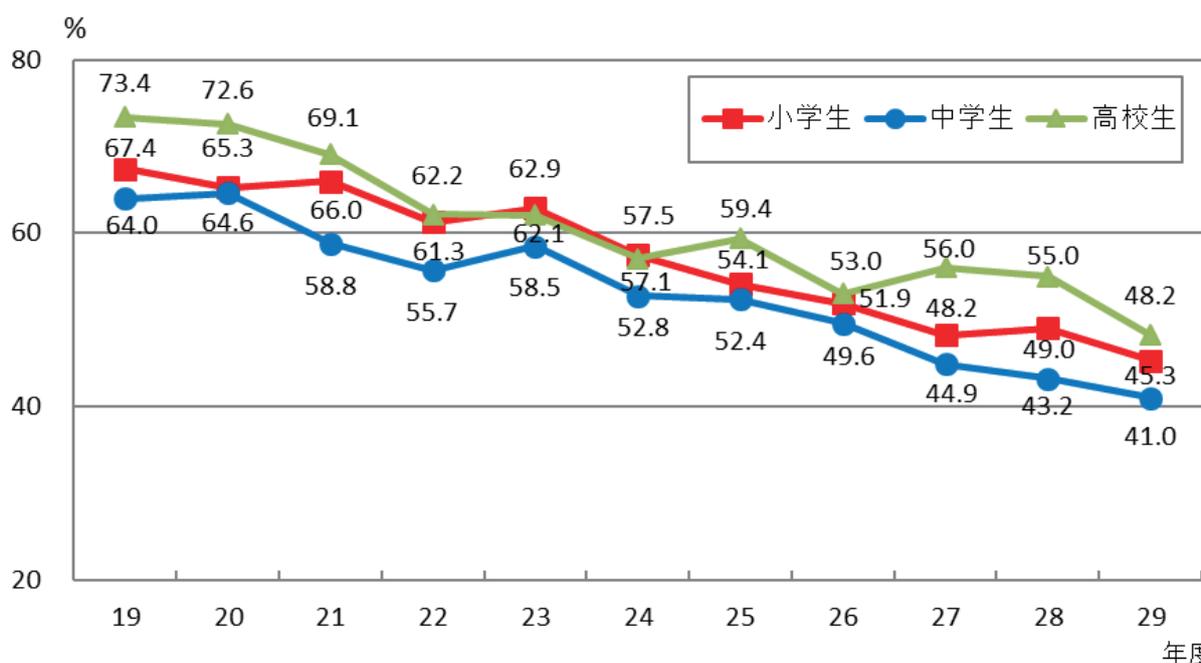
※歯の溝をむし歯予防効果の高い材料で物理的に封鎖して、むし歯を予防する方法

- ・ 日常的な口腔清掃不良により、歯肉炎が発症し始めます。

【中学生・高校生】

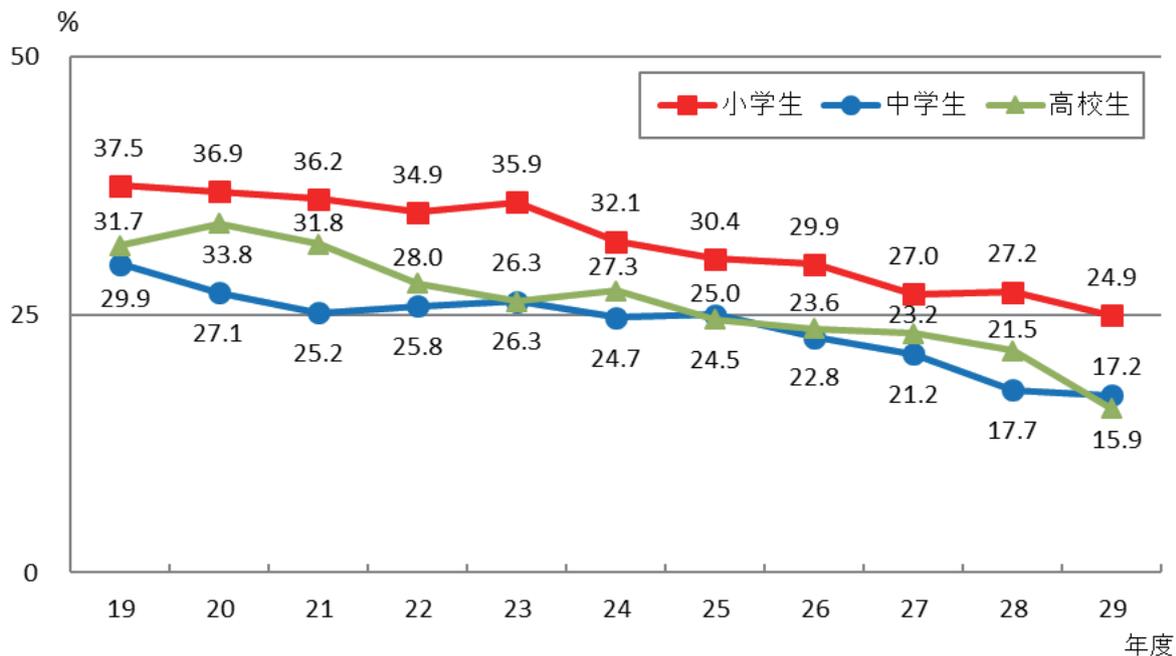
- ・ 子どもが最初に経験する生活習慣病は、むし歯と歯肉炎であり、不十分な口腔清掃や生活習慣の乱れがむし歯や歯肉炎に直結します。この時期のむし歯や歯肉炎を放置することが、将来的な歯の喪失につながりかねません。
- ・ 体育・スポーツ活動等において、前歯や口腔内に外傷を受けることがあります。

図5 小学生・中学生・高校生のむし歯がある者の割合



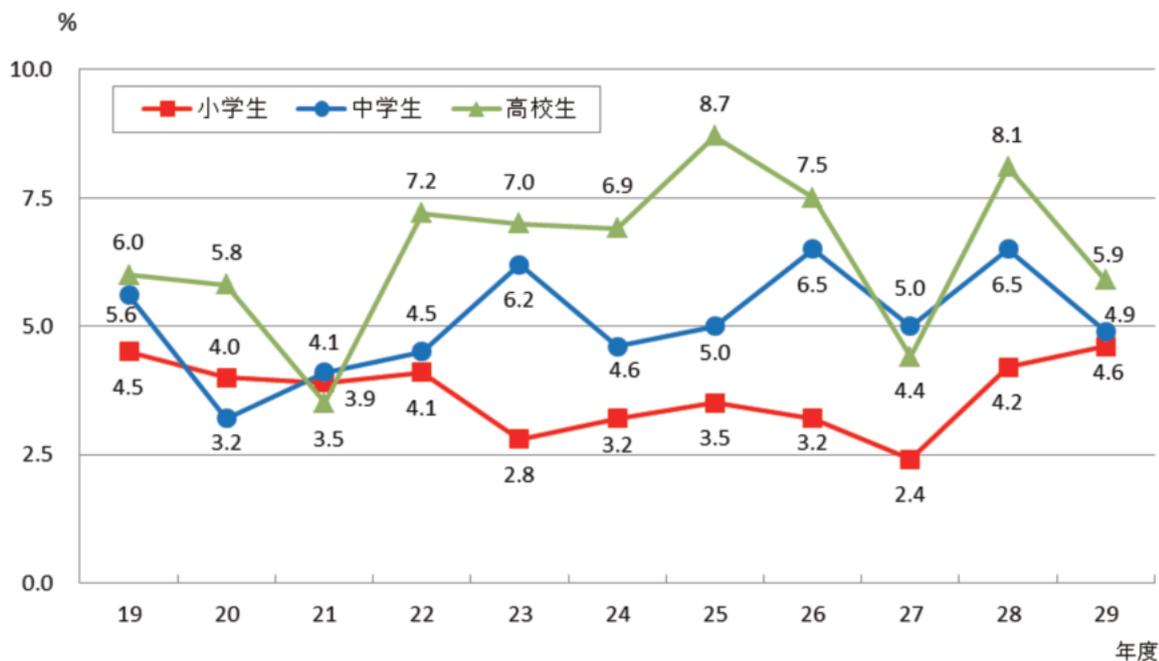
出典：学校保健統計調査

図6 小学生・中学生・高校生の未処置歯がある者の割合



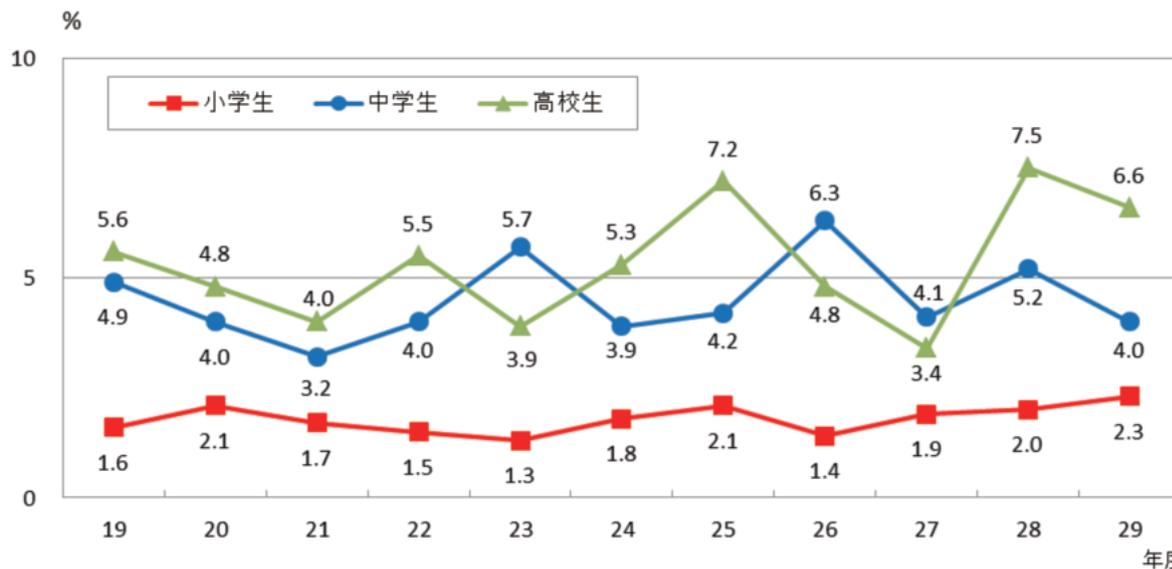
出典：学校保健統計調査

図7 小学生・中学生・高校生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合



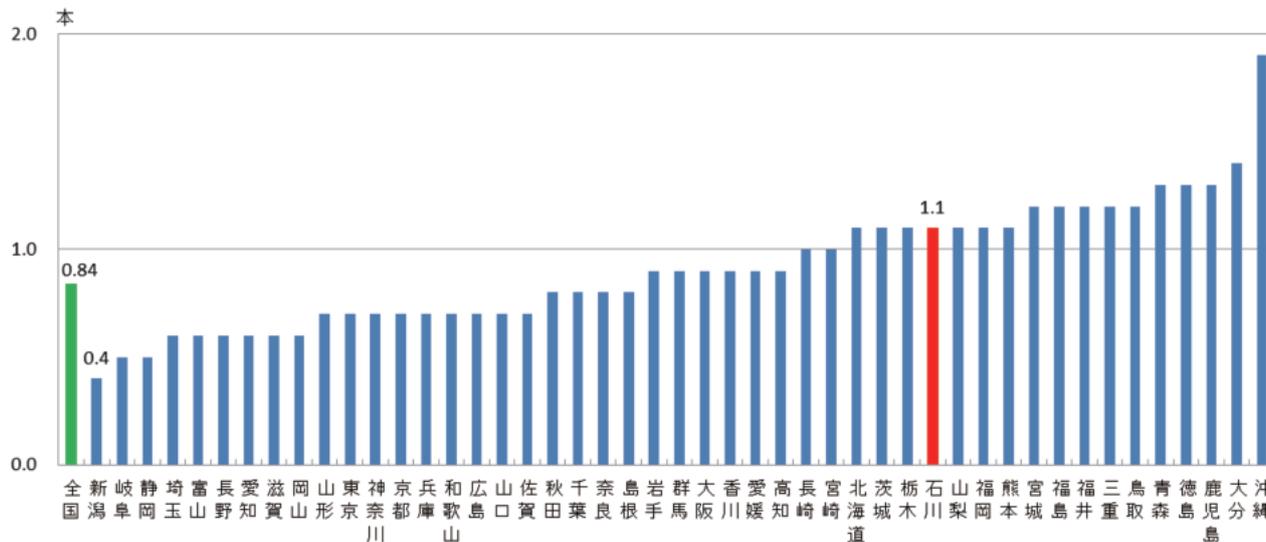
出典：学校保健統計調査

図 8 小学生・中学生・高校生の歯肉炎を有する者（要受診判定者）の割合



出典：学校保健統計調査

図 9 平成 28 年度都道府県別 12 歳児の一人平均むし歯数



出典：学校保健統計調査

〈現状〉

- ・ むし歯がある者の割合や未処置歯がある者の割合は、小・中・高ともに年々減少していますが、全国平均と比べると高く推移している傾向があります（図 5・6・9、参考資料）。

- ・ 歯垢の付着がある者の割合は、年度ごとのばらつきがあるものの、小学生・中学生では全国とおおむね同程度で推移していますが、高校生では全国より高く推移しています（図 7、参考資料）。
- ・ 歯肉の炎症は、中学生以降に増加し、年度ごとのばらつきがあるものの、経年的には横ばいで推移しています（図 8、参考資料）。

〈課題〉

- ・ 学齢期を通じて、むし歯の罹患率や未処置歯を持つ者の割合が高く推移している傾向があることから、むし歯予防策と治療率を上げる対策を両立させる必要があります。
- ・ 歯垢の付着や歯肉炎は、日々の口腔清掃が適切に行われていないことによって生じるため、望ましい口腔清掃習慣が身につけていない児童・生徒が多い可能性があります。

〈県の取組〉

- ・ むし歯や歯肉炎は、自身の望ましくない口腔清掃習慣や食習慣が続くことで発症する生活習慣病であることについて、普及啓発します。
- ・ 定期的にかかりつけ歯科医を受診し、フッ化物の応用やシーラント処置など、効果が認められているプロフェッショナルケアを受けることがむし歯予防に有効であることについて、普及啓発します。
- ・ 学校関係者、行政、歯科医師会等、関係機関の連携を密にし、学校における歯科口腔保健を推進します。

〈県民に求められる取組〉

- ・ かかりつけ歯科医を持って、未処置歯を治療するとともに、定期的にプロフェッショナルケアを受け、むし歯や歯肉炎の予防に努めます。
- ・ 規則的な食習慣及び口腔清掃習慣を確立し、生活スタイルの変化があっても、歯と口腔に関する望ましい習慣を継続するように努めます。

〈具体的指標と目標値〉

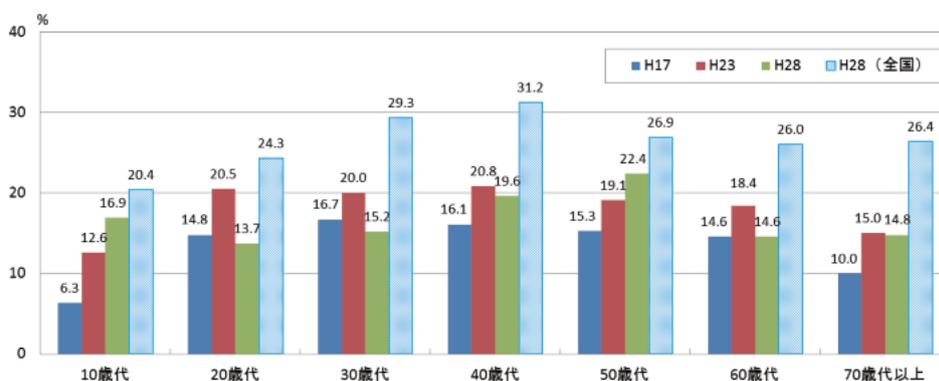
指標	現状値 (2016年) (H28)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
12歳児の一人平均 むし歯数の減少	1.0 歯 (H29)	0.8 歯	1.0 歯未満の 都道府県増加	学校保健統計調査
12歳児でむし歯の ない者割合の増加	58.4%	65%	65%	学校保健統計調査
10歳代における 歯肉に炎症所見を 有する者の割合の減少	24.7%	20%	20% (10～19歳)	県民健康・栄養調査 (15～19歳)

(3) 成人期

〈特徴〉

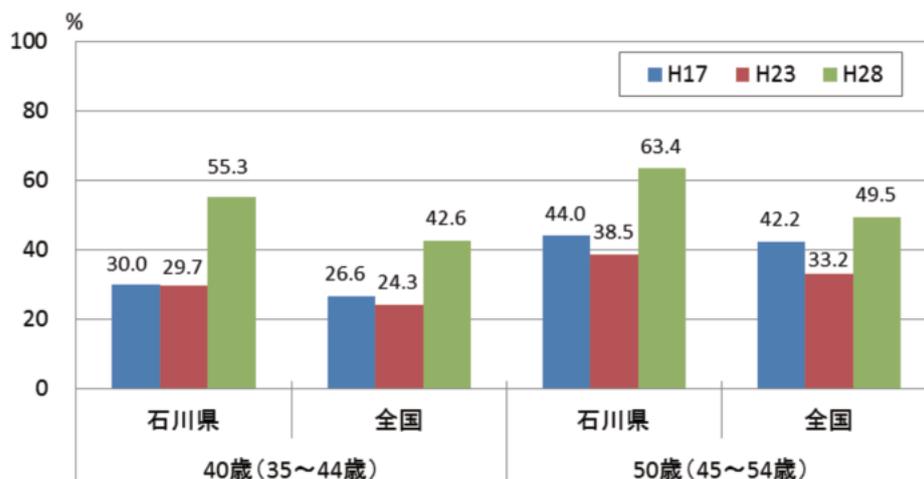
- ・ 進行した歯周炎を持つ人が年齢とともに増加し、成人が歯を失う最大の原因が歯周病となっています。
- ・ 高校卒業以後、一部の有害業務に従事している者以外、法定で義務付けられた歯科検診がないため、適切な口腔清掃の継続や定期的な歯科受診など、個人の歯科保健行動の積み重ねにより、将来的な歯と口腔の健康度が左右される状況があります。

図 10 1日3回以上歯を磨く人の割合（年代別） ※10歳代：15～19歳



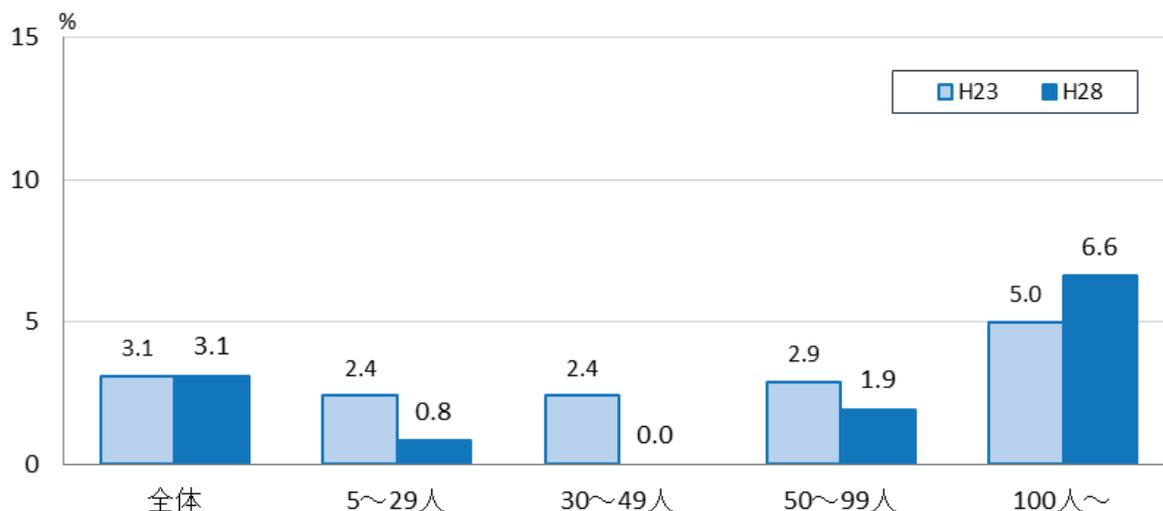
出典：県民健康・栄養調査（石川県）、歯科疾患実態調査（全国）

図 11 進行した歯周炎（4 mm以上の歯周ポケット）を有する人の割合



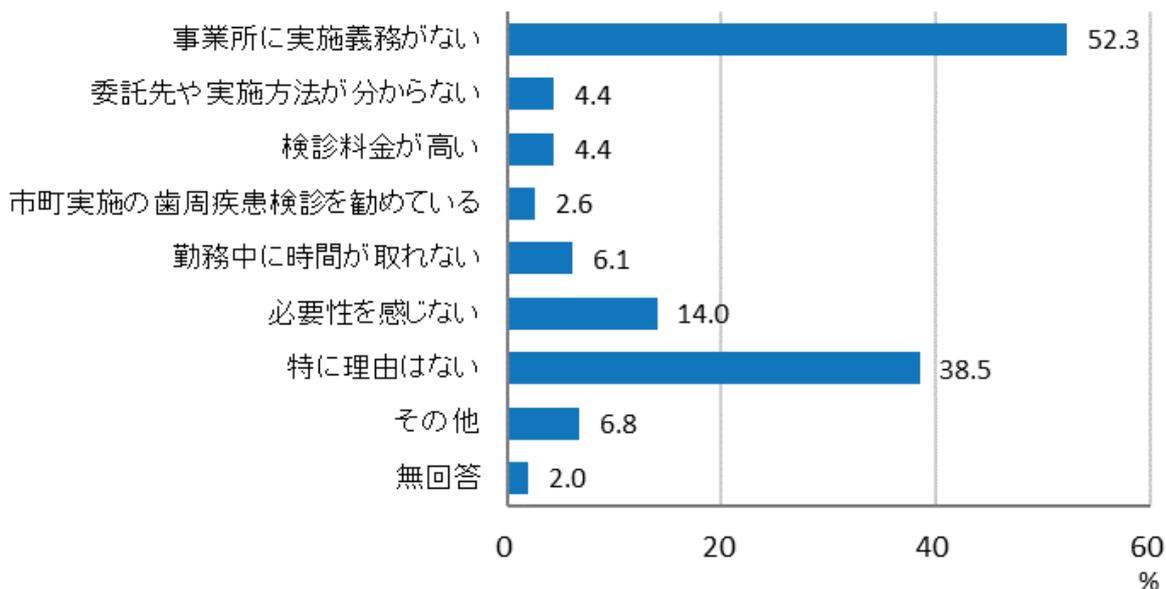
出典：平成 17 年度歯科疾患実態調査、平成 23・28 年事業所及び市町歯周病検診結果（石川県）
平成 17・23・28 年歯科疾患実態調査（全国）

図 12 歯科検診を実施している事業所の割合（従業員規模別）



出典：職場における従業員の健康対策に関するアンケート調査結果（石川県・石川労働局）

図 13 職員の歯科検診を実施していない理由（複数回答可）



出典：平成 28 年度職場における従業員の健康対策に関するアンケート調査結果（石川県・石川労働局）

〈現状〉

- ・ 1 日 3 回以上歯を磨く人の割合は、50 歳代が最も高くなっていますが、いずれの年代においても全国より低い状況です（図 10、参考資料）。

- ・ デンタルフロス・糸付ようじを使用する人の割合は 40 歳代、歯間ブラシを使用する人の割合は 70 歳代が最も高くなりました。一方、全体では、約 4 割の人が歯ブラシ以外の器具を使用していませんでした（参考資料）。
- ・ 進行した歯周炎（4 mm以上の歯周ポケット）を有する人の割合は、40 歳、50 歳ともに前回より増加し、全国より高くなっています（図 11、参考資料）。
- ・ いずれの年代においても、4 割程度の人に未処置歯がみられ、その割合は全国より高くなっています（参考資料）。
- ・ 20 本以上自分の歯を持つ人の割合は、全国との比較では、40 歳以降のすべての年代で全国より低く、県内での比較では、地域間での差が認められる状況です（参考資料）。
- ・ 歯科検診や口腔ケアを 1 年に 1 回以上受けている人の割合は、ほとんどの年代で前回より増加しましたが、地域間では受診状況に差が認められました（参考資料）。
- ・ 歯科検診を実施している事業所の割合は、平成 28 年度の調査では、3.1%にとどまっており、前回調査時からの増加は認められませんでした。実施していない理由としては、「事業所に実施義務がない」、「特に理由はない」等が多くなっています（図 12・13）。
- ・ 喫煙と歯周病の関連についての認知度は、青壮年期で高く、60 歳以上の年代で低い傾向があります（参考資料）。
- ・ 歯や口腔に関して悩みを持つ人の割合は、壮年期・中年期で高い傾向があります（参考資料）。
- ・ ゆっくりよく噛んで食事をしている人の割合は、年代別では、10 歳代と 70 歳代以上で高い傾向があり、男女別では、男性より女性の方が高い傾向があります（参考資料）。

〈課題〉

- ・ 青壮年期の段階から、進行した歯周炎を有する人及び未処置歯を有する人が多く、その結果として、40 歳代以降の喪失歯が多くなっています。
- ・ 歯科検診の受診状況や 20 本以上自分の歯を持つ人の割合に地域間での差が認められます。

〈県の取組〉

- ・ 事業所における歯周病予防対策を推進し、働く世代の歯と口腔の健康づくりに努めます。
- ・ 歯周病と、糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病の発症や進行には、相互に関連があるため、歯周病予防が全身の健康を維持するうえでも重要であることや、適切なセルフケアに加え、定期的にかかりつけ歯科医を受診し、プロフェッショナルケアを受けることの重要性について、普及啓発に努めます。
- ・ 喫煙は歯周病の原因の一つであり、歯周病の発症と進行に大きな影響があることについて、普及啓発に努めます。
- ・ ゆっくりよく噛んで食事をすることは、唾液の分泌を促し、むし歯や歯周病の予防に効果的であるとともに、満腹感が得られることから肥満の防止につながることにについて、普及啓発に努めます。
- ・ 市町が実施している歯周病検診等の実施状況を把握し、その結果を還元することで、県民が受診しやすい環境が整備されるよう働きかけを行うとともに、研修等の開催による関係者の資質向上に努めます。

〈県民に求められる取組〉

- ・ 未処置歯を治療し、デンタルフロスや歯間ブラシなどの補助的な清掃器具を併用したセルフケアと定期的な歯科医院でのプロフェッショナルケアの両立に努め、自身の口腔内に対する関心を高めます。
- ・ 市町等が実施している歯周病検診や歯科健康相談の場を積極的に活用し、歯と口腔の健康と全身の健康との関連についての知識を深め、生活習慣を見直すとともに、自ら積極的に歯と口腔の健康づくりに努めます。

〈具体的指標と目標値〉

指標		現状値 (2016年) (H28)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
進行した歯周炎 (4mm以上の歯周 ポケット)を有する 者の割合の減少	40歳代	58.3%	52%	25%	事業所及び 市町歯周病 検診結果
	50歳代	63.3%	57%	—	
	60歳代	65.6%	59%	45%	
未処置歯を有する 者の割合の減少	40歳 (35~44歳)	40.9%	36%	10%	
	60歳 (55~64歳)	37.0%	33%	10%	
40歳(35~44歳)で 喪失歯のない者の割合の増加		81.6%	85%	75%	
過去1年間に歯科検診を 受診した者の割合の増加 (20歳以上)		47.9%	52%	65%	県民健康・ 栄養調査
喫煙と歯周病の関連を 知っている人の割合の増加 (20歳以上)		41.4%	50%	—	
歯や口腔に関する 悩みを持つ人の割合の減少 (20歳以上)		49.7%	45%	—	
ゆっくりよく噛んで 食事をしている人の割合 (15歳以上)		50.2%	増加	—	
歯周病検診実施市町数		16市町 (H29)	全市町	—	

(4) 高齢期

〈特徴〉

- ・ 加齢や歯周病により歯ぐきが下がって、歯の根の部分にむし歯がでやすくなります(根面う蝕)。根面(こんめん)う蝕が進行すると、歯が根元から破折し、歯の喪失の原因となります。根面う蝕の予防にはフッ化物を適切に応用することが有効です。
- ・ 歯の喪失が増加すると、口腔機能が低下し、噛みごたえのある食品が食べにくくなります。食べられないものが増えて軟食になると、タンパク質の摂取が減少して低栄養になり、最終的には身体機能の低下を招きやすくなります。

図 14 6024 達成者の割合

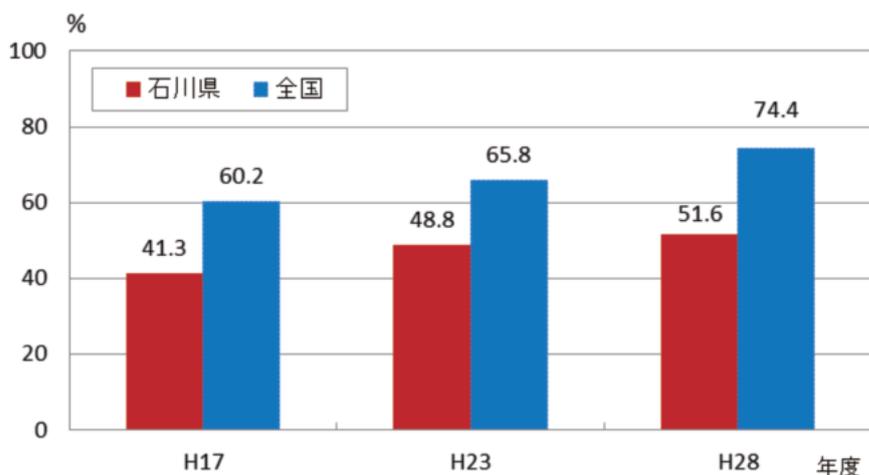
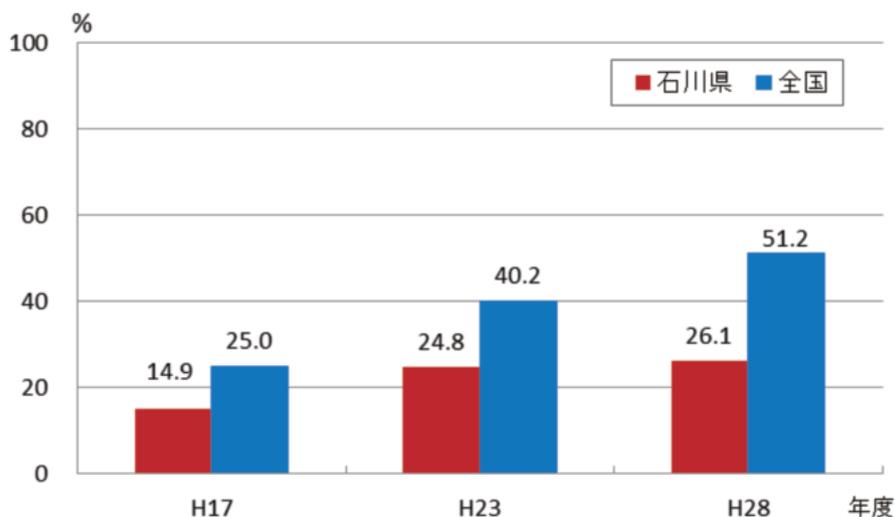


図 15 8020 達成者の割合



出典(図 14, 15): 県民健康・栄養調査(石川県)、歯科疾患実態調査(全国)

〈現状〉

- ・ 何でもよく噛んで食べることができる人（咀嚼良好者）の割合は、年齢が高くなるほど低くなる傾向があり、60歳代における咀嚼良好者の割合は全国（72.6%、平成27年国民健康・栄養調査）より低くなっています（参考資料）。
- ・ 8020運動の認知度は、年代別では青年期と高齢期で低い傾向があり、男女間や地域間で認知度に差が認められました（参考資料）。
- ・ 6024達成者、8020達成者の割合は、調査のたびに増加していますが、全国と比べると低い状況です（図14・15）。
- ・ 後期高齢者を対象とした個別歯科健診を実施している市町は、平成29年度の時点で1市町にとどまっています（健康推進課調べ）。
- ・ 介護予防事業における口腔機能向上事業を実施している市町は、平成29年度は17市町でした（健康推進課調べ）。

〈課題〉

- ・ 歯の喪失が多いことが、咀嚼良好者の割合の低さに関連している可能性があるため、青壮年期の段階から、歯周病予防等に取り組んで歯の喪失を予防し、口腔機能の維持向上に努める必要があります。
- ・ 8020運動の認知度が5割に達していないことから、歯の喪失を防止し、口腔機能の維持向上を図ることの重要性について、県民への普及啓発を図る必要があります。

〈県の取組〉

- ・ 歯の喪失を予防すること、また、歯を喪失したとしても、歯科治療によりその機能を回復させることが重要であり、口腔機能を維持・向上することが全身の健康にも関連し、健康寿命の延伸に寄与することについて、普及啓発に努めます。
- ・ 高齢者が歯科健診や口腔機能向上教室等を利用できる機会が確保されるよう、市町の実施体制等を把握し、その結果を還元することにより働きかけを行います。

〈県民に求められる取組〉

- ・ 未処置歯を治療し、歯間ブラシなどの補助的な清掃器具を併用したセルフケアと、かかりつけ歯科医でのプロフェッショナルケアにより、むし歯や歯周病の予防に取り組むとともに、口腔機能の維持・向上に努め、生涯自分の口から食べることを目指します。
- ・ 市町等が実施している歯科健診や口腔機能向上教室等の機会を積極的に活用し、口腔機能を維持することと健康寿命との関連についての知識を深め、自ら積極的に歯と口腔の健康づくりに取り組むように努めます。

〈具体的指標と目標値〉

指標		現状値 (2016年) (H28)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
咀嚼良好者の 割合の増加	60歳代	66.7%	73%	80%	県民健康・ 栄養調査
	80歳代以上	57.1%	63%	—	
60歳で24歯以上自分の歯を 有する者の割合の増加		51.6%	60%	70%	
80歳で20歯以上自分の歯を 有する者の割合の増加		26.1%	35%	50%	
8020運動の意味を 知っている人の割合の増加 (20歳以上)		46.3%	60%	—	

2 特に配慮が必要な分野における歯科口腔保健の推進

(1) 妊産婦

〈特徴〉

- ・ 妊娠により女性ホルモンが増加すると、歯周病菌が繁殖しやすくなります。また、つわり等で歯みがきが不十分になりやすく、食事や間食回数が増加することにより、むし歯や歯周病のリスクが高くなります。
- ・ 妊娠中に歯周病があると、早産や低体重児出産のリスクが高くなる可能性があります。低出生体重児は、将来的に肥満や高血圧などメタボリックシンドロームになりやすいという報告があります。

〈現状〉

- ・ 平成 29 年度の妊婦歯科健診実施市町数は 16 市町（個別健診：13 市町、集団健診：3 市町）となっています（健康推進課調べ）。
- ・ 平成 28 年度に妊婦歯科健診を個別で実施した 13 市町の平均受診率は 37.3%、集団で実施した 3 市町の平均受診率は 12.0%であり、個別健診実施市町のほうが受診率は高い状況です（健康推進課調べ）。

〈課題〉

- ・ 市町の妊婦歯科健診実施状況や受診率に差が認められます。

〈県の取組〉

- ・ 妊娠中はむし歯や歯周病のリスクが高くなることや、歯周病があると早産や低体重児出産のリスクが高くなる可能性があること等について普及啓発し、セルフケアの励行と歯科健診受診の必要性を周知します。
- ・ 市町の妊婦歯科健診実施状況を把握し、市町に還元することにより、県民が受診しやす

い環境が整備されるよう働きかけを行います。

〈県民に求められる取組〉

- ・ 市町が実施している妊婦歯科健診や妊婦教室等の機会を積極的に活用し、妊娠中に起こる口腔の変化についての知識を深め、セルフケアとプロフェッショナルケアを両立した歯と口腔の健康づくりに自ら積極的に取り組みます。
- ・ 妊娠・出産を機に口腔内環境が悪化することがないように、普段から自身の口腔内について把握して未処置歯の治療に努め、適切な口腔清掃習慣や食生活習慣を維持します。

〈具体的指標と目標値〉

指標	現状値 (2017年) (H29)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
妊婦歯科健診実施市町数	16市町	全市町	—	健康推進課調べ

(2) 障害者（児）

〈特徴〉

- ・ 障害の種類や程度によって、自身で十分な口腔清掃を行えないことや、自力で通院できない場合があることから、むし歯や歯周病のリスクが高くなる傾向があります。
- ・ 一人ひとりの個人差が大きいことから、障害の程度や全身疾患の有無、食生活習慣などについて把握し、それぞれの状況に応じた対応を行う必要があります。

〈現状〉

- ・ 平成 29 年度に実施した、県内の障害者支援施設及び障害児入所施設に対する、歯科検診の実施状況等に係るアンケート調査では、年に 1 回以上定期的に歯科検診を実施している施設の割合は、78.8%でした（健康推進課調べ）。
- ・ 同アンケート調査において、入所者の歯や口腔の健康管理で「困っていることや必要としている支援等がある」と回答した施設の割合は、78.8%でした（健康推進課調べ）。その具体的な内容は、「近くに受け入れてくれる歯科医院がない、訪問歯科診療を行ってほしい、歯科医院がバリアフリーでないため車椅子での通院が困難である、十分な治療や口腔衛生管理ができない」等でした。
- ・ 石川県歯科医師会では従来の「口腔衛生センター」の機能を拡充した「石川県口腔保健医療センター」を平成 28 年 5 月に開設し、全身麻酔下での歯科治療にも対応する等、地域の診療所での治療が困難な障害者（児）を対象とした歯科診療を行っています。
- ・ 県は、石川県歯科医師会と連携し、心身障害者施設の入所者・通所者等に対し、歯科検診及び歯の磨き方指導などの歯科保健指導を行っています。

〈課題〉

- ・ 地域の歯科診療所をかかりつけ歯科医とし、難易度が高い処置については、石川県口腔保健医療センターなど、後方支援をする歯科医療機関で行うような連携体制が整っていない

ることが理想的です。

- ・ 障害者（児）の歯科疾患を予防するには、保護者や施設職員の協力の下、小児期から継続的に口腔管理を行う必要があるため、保護者の意識啓発や施設職員の資質向上が必要です。

〈県の取組〉

- ・ フッ化物の応用によるむし歯予防やセルフケアとプロフェッショナルケアを両立した歯周病予防など、効果が認められている歯科疾患の予防策について普及啓発するとともに、関係者の資質向上に努めます。
- ・ 障害者支援施設や障害児入所施設の歯科検診の実施状況等について把握し、関係機関と連携し、施設等での定期的な歯科検診を推進します。

〈県民に求められる取組〉

- ・ それぞれの状況に応じて、周囲の協力を得ながら、日常的なセルフケアに取り組み、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診を受けるように努めます。
- ・ かかりつけ歯科医での処置が難しい場合は、石川県口腔保健医療センター等、障害者（児）の治療が可能な歯科医療機関を受診し、早期の治療に努めます。
- ・ 障害者（児）本人だけでなく、保護者や施設職員がともに歯と口腔の健康づくりに関する知識を深め、普段からむし歯や歯周病の予防に継続的に取り組むように努めます。

〈具体的指標と目標値〉

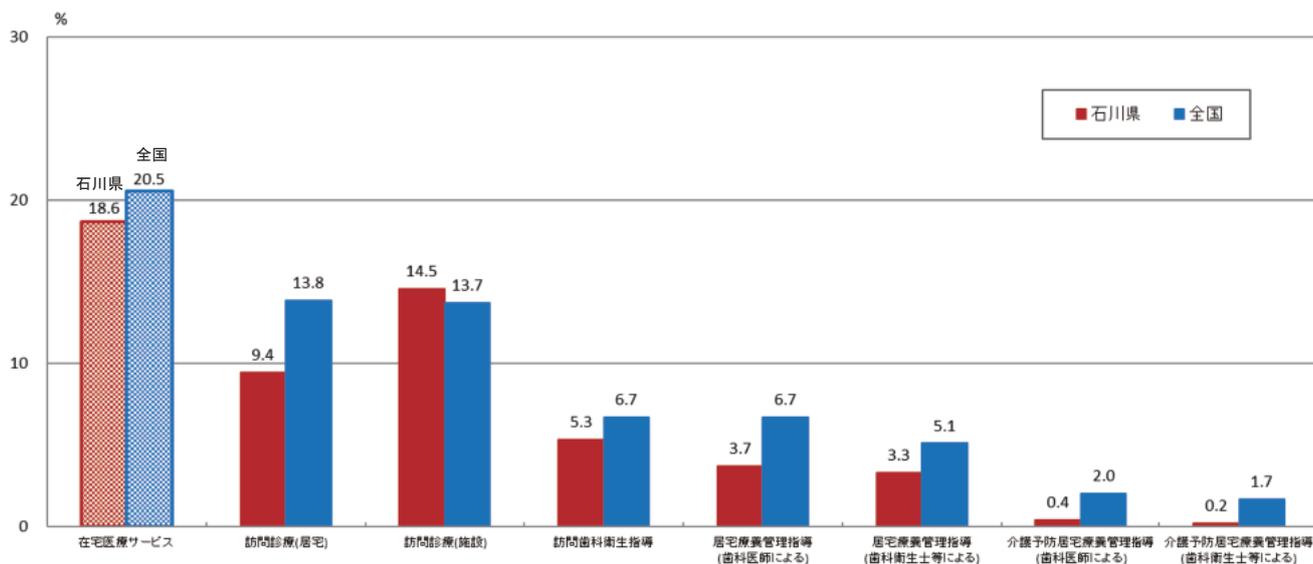
指標	現状値 (2017年) (H29)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
障害者支援施設及び 障害児入所施設での 定期的な歯科検診実施率の増加	78.8%	90%	90%	健康推進課 調べ

(3) 要介護者

〈特徴〉

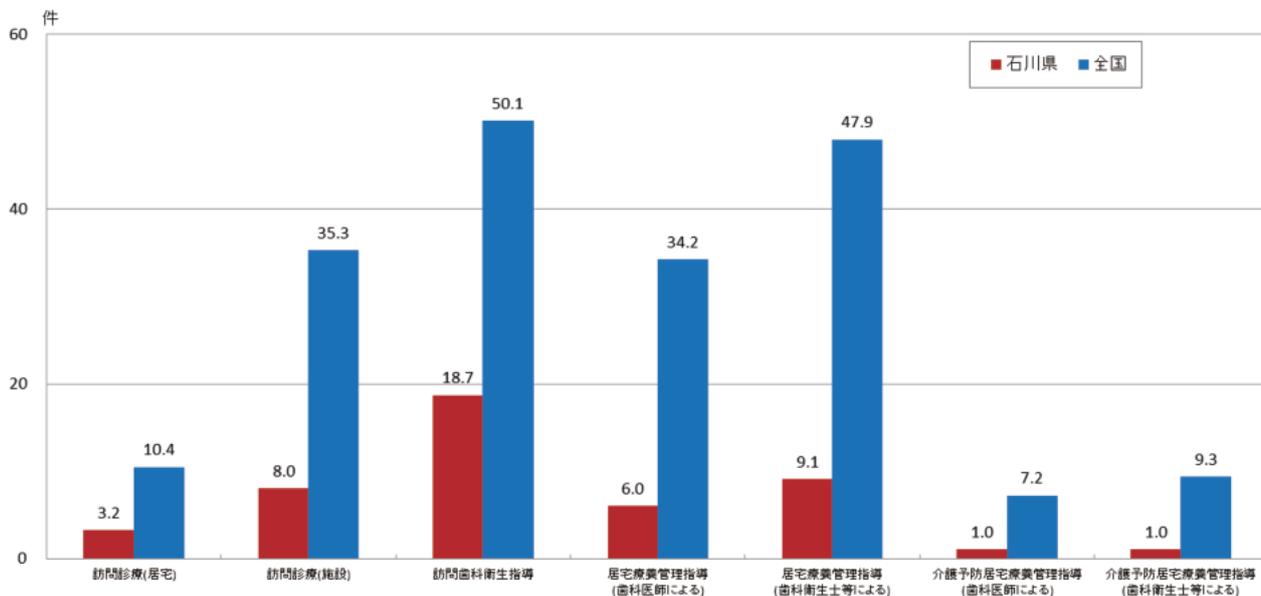
- 平成 28 年の県の死因の第 4 位は肺炎であり、毎年 1,200 名前後の方が肺炎により亡くなっています。肺炎で亡くなる方の多くが 75 歳以上の後期高齢者であり、高齢者の肺炎の大部分は誤嚥性肺炎であるといわれています。口腔ケアを行って口腔内を清潔に保ち、口腔機能を維持することが誤嚥性肺炎の予防に有効です。
- 加齢や全身疾患、内服薬の副作用などにより、唾液の分泌量が低下します。唾液が少なくなると、むし歯や歯周病のリスクが増加し、食事や会話に支障をきたすなど、口腔機能が低下しやすくなります。
- 要介護者が地域で専門的な口腔ケアや歯科医療を受けることができるよう、歯科診療所は、地域包括ケアシステムに基づいた体制の一員となり、関係機関と連携し、適切な在宅歯科医療を提供することが求められています。

図 16 各在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合（重複計上）



出典：平成 26 年医療施設調査

図 17 各在宅医療サービスを実施している歯科診療所 1 施設あたりのサービス実施件数



出典：平成 26 年医療施設調査（実施件数は平成 26 年 9 月中の数）

表 3 県内の在宅療養支援歯科診療所※

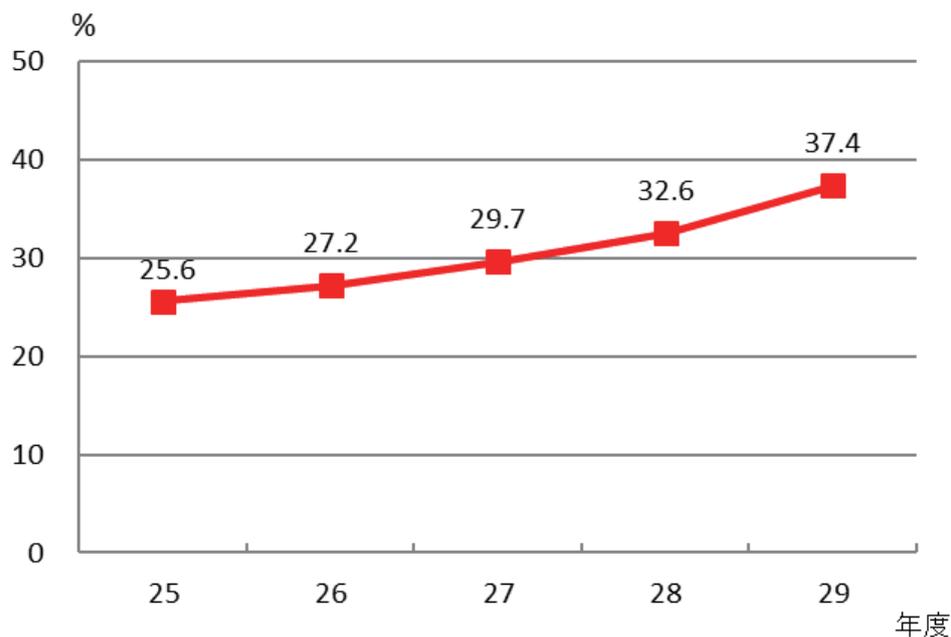
※厚生労働省が定めた一定の施設基準を満たし、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制を確保している歯科診療所

	歯科診療所数	在宅療養支援 歯科診療所数	割合 (%)
南加賀	86	10	11.6
石川中央	85	10	11.8
能登中部	63	5	7.9
能登北部	28	5	17.9
金沢市	221	27	12.2
石川県	483	57	11.8

出典：東海北陸厚生局ホームページ施設基準の届出受理状況（平成 29 年 8 月）

図 18 県内の介護保険施設における口腔衛生管理サービスの実施状況

※介護保険施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設



出典：長寿社会課調べ（11月サービス提供分）

※平成 25・26 年度：口腔機能維持管理体制加算算定施設割合

平成 27 年度以降：口腔衛生管理体制加算算定施設割合

〈現状〉

- ・ 口腔清掃状態と肺炎の関連についての認知度は、50 歳代で最も高く、全体（20 歳以上）では 41.6%でした（参考資料）。
- ・ 在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合は、訪問診療（施設）以外は、すべてのサービスにおいて全国より低くなっています（図 16）。
- ・ 各在宅医療サービスを実施している歯科診療所 1 施設あたりのサービス実施件数は、すべてのサービスにおいて、全国より少なくなっています（図 17）。
- ・ 県内の在宅療養支援歯科診療所は、平成 29 年 8 月現在、57 診療所（11.8%）となっています（表 3）。
- ・ 県内の介護保険施設で、介護報酬における「口腔衛生管理体制加算」を算定している施設は、年々増加していますが、平成 29 年 11 月の実績で 37.4%にとどまっています（図 18）。

- ・ 石川県歯科医師会が開設している「石川県口腔保健医療センター」には、「在宅歯科医療連携室」が設置されており、摂食・嚥下障害等を有する要介護者の診断・治療などを行っています。

〈課題〉

- ・ 在宅歯科医療サービスや介護保険サービスへの対応ができる歯科診療所を増やすとともに、口腔清掃状態と肺炎の関連についての認知度を高めるなど、要介護者の口腔管理の必要性に対する県民の理解を高める必要があります。
- ・ 各高齢者施設は協力歯科医療機関を決めておくことが望ましく、各施設において、口腔機能維持向上のための取組が広く実施される必要があります。

〈県の取組〉

- ・ 要介護者の摂食・嚥下機能等、口腔機能を維持することは、低栄養の予防や、誤嚥性肺炎の予防につながることから、要介護者の食支援や口腔機能維持・向上の重要性について、県民に広く普及啓発を行います。
- ・ 要介護者の口腔ケアや口腔機能向上に関する研修会を開催し、関係者の資質向上を図ります。

〈県民に求められる取組〉

- ・ 要介護者の口腔機能を維持することは、「最後まで口から食べる」ことを可能にし、誤嚥性肺炎の予防につながることから、口腔ケアの重要性について理解し、適切なサービス等を利用しながら、口腔ケアの実施に努めます。

〈具体的指標と目標値〉

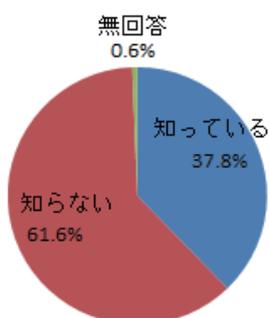
指標	現状値 (2017年) (H28)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
在宅療養支援 歯科診療所数	57 診療所 (H29)	増加	—	東海北陸厚生局 施設基準の 届出受理状況
口腔衛生管理体制加算を 算定している 介護保険施設の割合	37.4% (H29)	増加	—	長寿社会課調べ
口腔清掃状態と肺炎の 関連を知っている人の 割合の増加 (20歳以上)	41.6%	50%	—	県民健康・ 栄養調査

(4) 基礎疾患を有する人（医科歯科連携）

〈特徴〉

- ・ 歯周病は糖尿病の「第 6 の合併症」であるとともに、慢性炎症を背景として、血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが分かっています。さらに、歯周病治療による血糖コントロールの改善効果が明らかになってきており、歯科医療機関は、医療機関と連携し、糖尿病患者の口腔管理を行うことが求められています。
- ・ がん治療中には、口腔粘膜炎、歯性感染症、味覚異常、口腔乾燥など、口腔に関する副作用が高い頻度で生じるため、病院歯科や歯科診療所は医療機関と連携し、術前・術後をとおした周術期の口腔管理を行うことが求められています。
- ・ 口腔がんは希少がんに分類されますが、「食べる」「話す」「呼吸する」といった生活の質に大きくかかわる部分であるため、早期発見・早期治療が重要になります。口腔がんは、口腔内の視診により発見できるため、歯科において発見する率が高く、歯科診療所と病院歯科や医科との連携が必要になります。
- ・ 脳卒中の後遺症の代表的なものは摂食・嚥下障害ですが、病院歯科や歯科診療所は、多職種と連携し、誤嚥性肺炎予防のための口腔管理や摂食・嚥下訓練等を実施する役割を担うことが求められています。
- ・ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、歯科医療関係者は認知症を理解し、医療機関とともに地域包括ケアの一員として、先見性の高い歯科医療や専門的な口腔管理を継続的に提供していくことが求められています。

図 19 がん治療時の口腔の副作用と口腔ケアの関係についての認知度



出典：広報広聴室調べ（平成 29 年度県政モニターアンケート調査結果）

〈現状〉

- ・ 糖尿病と歯周病の関連についての認知度は、年齢とともに上昇し、50 歳代が最も高く、60 歳代以上では低下する傾向がありました（参考資料）。
- ・ 日本糖尿病協会歯科医師登録医に登録している県内の歯科医師数は、平成 29 年 10 月現在、41 名となっています。
- ・ 平成 29 年 7 月に実施した県政モニターを対象としたアンケートで、「がん治療時の口腔の副作用を緩和するのに口腔ケアが有効である」ことを知っている者の割合は、37.8%でした（図 19）。
- ・ がん患者の歯科診療に関する知識を有し、地域の受け皿となる県内の「がん診療連携登録歯科医」の数は、平成 30 年 3 月現在、101 名となっています。
- ・ かかりつけ歯科医が認知症患者の早期発見に貢献できるよう、県は県歯科医師会と連携し、認知症対応力向上研修を行っています。

〈課題〉

- ・ 歯周病と糖尿病の関連についての認知度や、がん治療時の口腔の副作用と口腔ケアの関連についての認知度を高め、糖尿病治療やがん治療を行う上でも口腔管理が重要となることについて、県民に普及啓発が必要です。
- ・ 周術期の口腔管理は、手術を実施する医療機関からかかりつけ歯科医への依頼により開始されるため、地域の医療機関と歯科医院との連携を深め、地域包括ケアシステムに基づいた体制を構築する必要があります。

〈県の取組〉

- ・ 歯周病と糖尿病の関連やがん治療と口腔ケアの関連についてなど、口腔の健康と全身の健康は深くかかわっていることについて、普及啓発に努めます。
- ・ 糖尿病の重症化や合併症を予防するため、石川県糖尿病対策推進会議が作成した「糖尿病の紹介・連携基準」を参考にするとともに、糖尿病連携手帳の活用を図り、糖尿病医

療を担う医療機関との連携を深めます。

- ・ 口腔がんの認知度を高めるとともに、口腔がんの早期発見・早期治療のためには、定期的に歯科検診を受けることが有効であることについて、普及啓発に努めます。
- ・ 基礎疾患を有する人が安心して地域の歯科医院を受診できるように、関係機関と連携し、歯科保健医療従事者の資質向上に努めます。

〈県民に求められる取組〉

- ・ 歯周病を治療することは、糖尿病などの生活習慣病の予防や改善にとっても意味があることや口腔ケアががん治療時の口腔の副作用を緩和することなどについて理解し、普段から歯と口腔の健康づくりに努めます。

〈具体的指標と目標値〉

指標	現状値 (2017年) (H28)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
糖尿病と歯周病の関連を知っている人の割合の増加(20歳以上)	40.0%	50%	—	県民健康・栄養調査
日本糖尿病協会 歯科医師登録医の数	41名 (H29)	増加	—	日本糖尿病協会 ホームページ
がん診療連携登録 歯科医の数	101名 (H29)	増加	—	国立がん研究センター がん情報サービス ホームページ

3 災害時の歯科保健医療体制の整備

〈特徴〉

- ・ 大規模災害発生時は、初動段階では歯科医療救護活動や歯科的知見による身元不明遺体の識別等が求められますが、中長期的には誤嚥性肺炎等による災害関連死を防ぐため、被災者の口腔ケア対策を中心とした歯科保健医療活動が必要になります。
- ・ 大規模災害による避難所での生活は、疲労やストレスによる免疫力の低下を招きやすく、水不足等により十分に口腔清掃ができなくなるため、被災前からの歯科疾患の悪化や誤嚥性肺炎のリスク上昇が認められます。

〈現状〉

- ・ 平成 29 年 6 月に、県は医療関係 5 団体（石川県医師会、石川県歯科医師会、石川県看護協会、石川県薬剤師会、石川県栄養士会）と「災害時の医療救護等に関する協定」を締結しました。
- ・ 平成 28 年 12 月に、石川県歯科医師会は、石川県警察本部と「身元確認等における協力体制に関する協定」を締結しました。
- ・ 災害時は、「石川県災害時医療救護対応マニュアル」及び「災害時の健康管理活動マニュアル」に基づいて歯科保健医療活動を行うこととしています。

〈課題〉

- ・ 各市町においても、郡市歯科医師会等と連携して被災地の支援を行う体制を構築しておくことが望まれます。
- ・ 災害時の歯科保健医療活動の支援に必要な器材や器具の調達等について検討することが必要です。

〈県の取組〉

- ・ 平時より、関係部局、関係機関との連携強化に努めます。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防に口腔ケアが有効であること等について、平時から県民に対して広く普及啓発を行います。

〈県民に求められる取組〉

- ・ 日頃からの適切な口腔ケアを行って、未処置歯を治療する等、歯と口腔の健康を維持しておくことが重要です。
- ・ 非常持ち出し品の中に、歯ブラシや液体歯みがき等を常備しておくよう努めます。

4 歯科保健医療従事者の確保と資質向上

(1) 歯科医師

〈現状〉

- ・ 平成 28 年 12 月末現在、本県に従業している歯科医師数は 696 人であり、人口 10 万対で 60.5 人と全国平均の 82.4 人より少ない状況にあります（表 4）。
- ・ 本県には歯科医師の養成施設はありません。
- ・ 県や市町に勤務する歯科医師は、平成 29 年度の時点で、県に 1 名が配置されています。

表 4 県内に従業している歯科医師数の推移

	H18	H20	H22	H24	H26	H28
実数	626	638	667	668	704	696
人口 10 万対 (県)	53.4	54.6	57.0	57.4	60.9	60.5
人口 10 万対 (全国)	76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

〈課題〉

- ・ 歯と口腔の健康づくりを推進する事業の実施や取組の評価を進めるため、歯科専門職の充実や関係者の資質向上が望まれます。

〈県の取組〉

- ・ 県は、石川県歯科医師会等と連携し、歯科保健医療従事者の資質向上を図る研修会や、医療安全に関する研修会を開催し、関係者の資質向上に努めます。

(2) 歯科衛生士・歯科技工士

〈現状〉

- ・ 本県に就業する歯科衛生士の数は、平成 28 年 12 月末現在 1,028 人であり、経年的に増加していますが、人口 10 万対では全国平均を下回っています（表 5）。
- ・ 本県に就業する歯科技工士の数は、平成 28 年 12 月末現在 348 人であり、経年的に横ばいで推移しており、人口 10 万対では全国平均を上回っています（表 6）。
- ・ 歯科衛生士及び歯科技工士は石川県歯科医師会立歯科医療専門学校（入学定員：歯科衛生士科 50 名、歯科技工士科 15 名）において養成を行っています。
- ・ 県や市町に勤務する歯科衛生士は、平成 29 年度の時点で、1 市に 1 名が配置されています。

表 5 県内に就業している歯科衛生士数の推移

	H18	H20	H22	H24	H26	H28
実数	701	839	856	855	970	1,028
人口 10 万対 (県)	59.8	71.8	73.2	73.5	83.9	89.3
人口 10 万対 (全国)	68.0	75.5	80.6	84.8	91.5	97.6

出典：衛生行政報告例（隔年 12 月末現在）

表 6 県内に就業している歯科技工士数の推移

	H18	H20	H22	H24	H26	H28
実数	362	375	384	374	355	348
人口 10 万対 (県)	30.9	32.1	32.8	32.2	30.7	30.2
人口 10 万対 (全国)	27.5	27.7	27.7	27.1	27.1	27.3

出典：衛生行政報告例（隔年 12 月末現在）

〈課題〉

- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する正しい情報を普及啓発できる人材を育成するとともに、離職している歯科衛生士等の復職支援が望まれます。

〈県の取組〉

- ・ 県は、石川県歯科医師会等と連携し、歯科衛生士や歯科技工士の学術研鑽や資質向上のための研修会を実施します。

5 歯科口腔保健の推進に関する県目標値一覧

基本方針		目標項目 (複数の基本方針に関連する項目はいずれか一方に分類)	現状値 (2017年) (H28)	目標値 (2023年) (H35)	
歯科疾患の予防	乳幼児期	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	86.5%	90%	
	学齢期	12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.0 歯 (H29)	0.8 歯	
		12歳児でむし歯のない者の割合の増加	58.4%	65%	
		10歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	24.7%	20%	
	成人期・高年齢期	進行した歯周炎(4mm以上の歯周ポケット)を有する者の割合の減少	40歳代	58.3%	52%
			50歳代	63.3%	57%
			60歳代	65.6%	59%
		未処置歯を有する者の割合の減少	40歳	40.9%	36%
			60歳	37.0%	33%
		40歳で喪失歯のない者の割合の増加	81.6%	85%	
		60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	51.6%	60%	
		80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	26.1%	35%	
		8020運動の意味を知っている人の割合の増加※	46.3%	60%	
		糖尿病と歯周病の関連を知っている人の割合の増加※	40.0%	50%	
		喫煙と歯周病の関連を知っている人の割合の増加※	41.4%	50%	
		口腔清掃状態と肺炎の関連を知っている人の割合の増加※	41.6%	50%	
	歯や口腔に関する悩みを持つ人の割合の減少※	49.7%	45%		
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加※	47.9%	52%		
	歯周病検診実施市町数	16市町 (H29)	全市町		
口腔機能の維持・向上	ゆっくりよく噛んで食事をしている人の割合(15歳以上)		50.2%	増加	
	咀嚼良好者の割合の増加	60歳代	66.7%	73%	
		80歳代以上	57.1%	63%	
配慮が必要な分野	妊婦歯科健診実施市町数		16市町 (H29)	全市町	
	障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加		78.8% (H29)	90%	
	在宅療養支援歯科診療所数		57診療所 (H29)	増加	
	口腔衛生管理体制加算を算定している介護保険施設の割合		37.4% (H29)	増加	
	日本糖尿病協会歯科医師登録医の数		41名 (H29)	増加	
	がん診療連携登録歯科医の数		101名 (H29)	増加	
社会環境の整備	歯科口腔保健の推進に関する条例または基本的事項を制定している市町数		18市町 (H29)	全市町	

※20歳以上

