

参 考 资 料

1 現状値の分析結果

I	乳幼児期・学齢期の歯科疾患の罹患状況	55
1	1歳6か月児歯科健診結果	55
2	3歳児歯科健診結果	57
3	保育所・認定こども園入所児の歯科健診結果	59
4	幼稚園児のむし歯の罹患状況	61
5	小学生のむし歯・歯肉炎の罹患状況	62
6	中学生のむし歯・歯肉炎の罹患状況	64
7	高校生のむし歯・歯肉炎の罹患状況	66
II	事業所及び市町歯周病検診結果	68
1	調査の概要	68
2	歯周炎・未処置歯・喪失歯の有無	69
III	平成28年度県民健康・栄養調査結果（歯科関連分野の抜粋）	71
1	歯みがきの頻度	71
2	歯みがきにかかる時間	73
3	歯間部清掃器具等の使用状況	74
4	歯の本数	75
5	歯科検診や口腔ケアの頻度	77
6	かかりつけ歯科医の有無	79
7	歯や口の状態に関する悩み	81
8	よく噛めるかどうかの主観的評価	82
9	ゆっくりよく噛んでいるかどうかの主観的評価	83
10	歯ぐきの腫れや出血（歯ぐきの炎症）の有無	84
11	8020（はちまるにいまる）運動の認知度	86
12	糖尿病と歯周病の関連	88
13	喫煙と歯周病の関連	89
14	口腔清掃状態と肺炎の関連	90

I 乳幼児期・学齢期の歯科疾患の罹患状況

1 1歳6か月児歯科健診結果 【出典：母子保健の主要指標】

- むし歯有病者率及び一人平均むし歯数は、経年的に減少しており、全国平均より低く推移しています。
- 地域別では、能登北部を除き、むし歯有病者率・一人平均むし歯数ともに経年的減少しています。

図1 1歳6か月児のむし歯有病者率

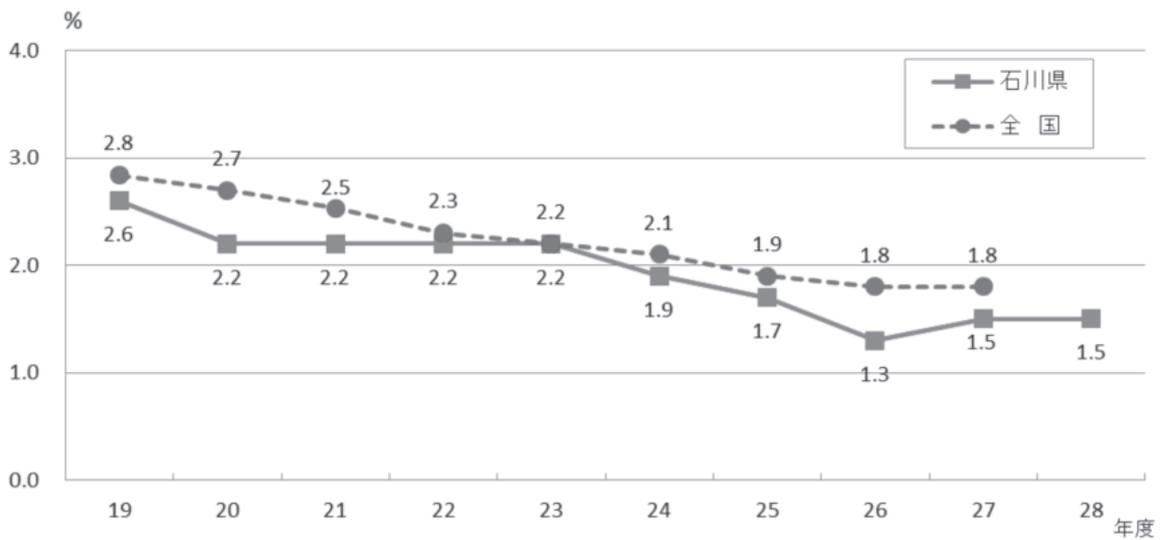


図2 1歳6か月児の一人平均むし歯数

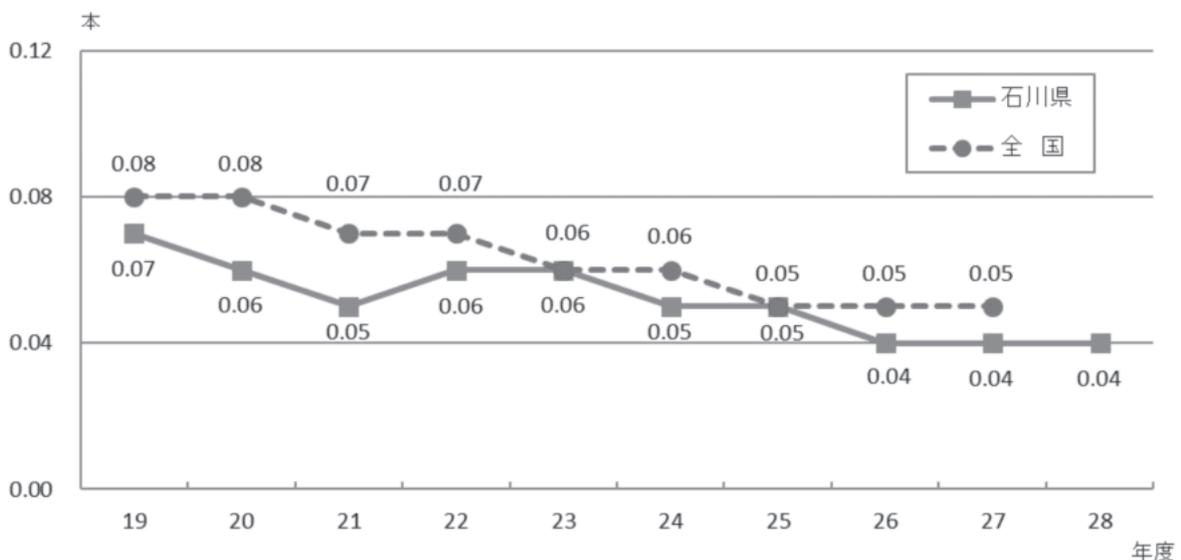


図3 1歳6か月児のむし歯有病者率（3年移動平均、地域別）

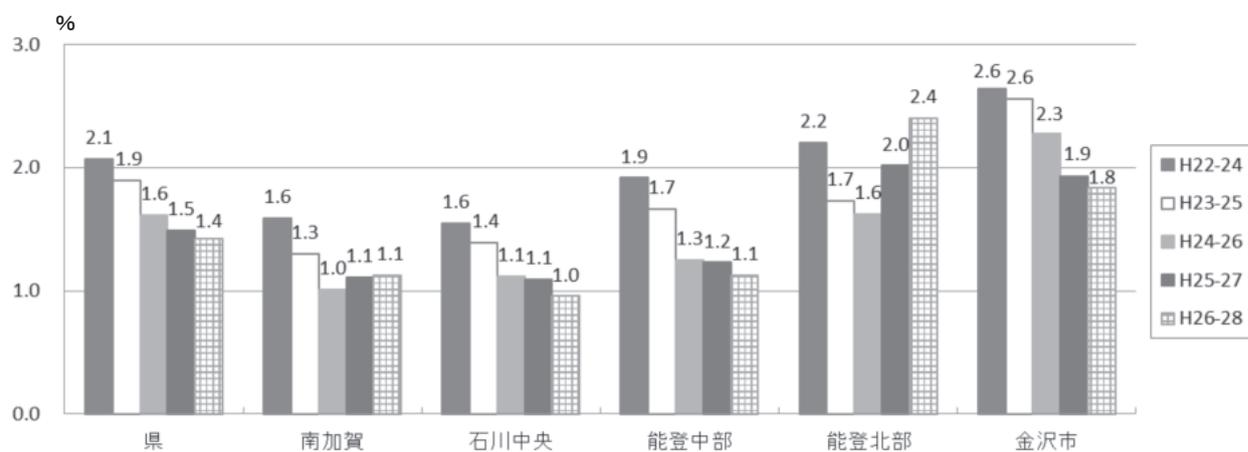
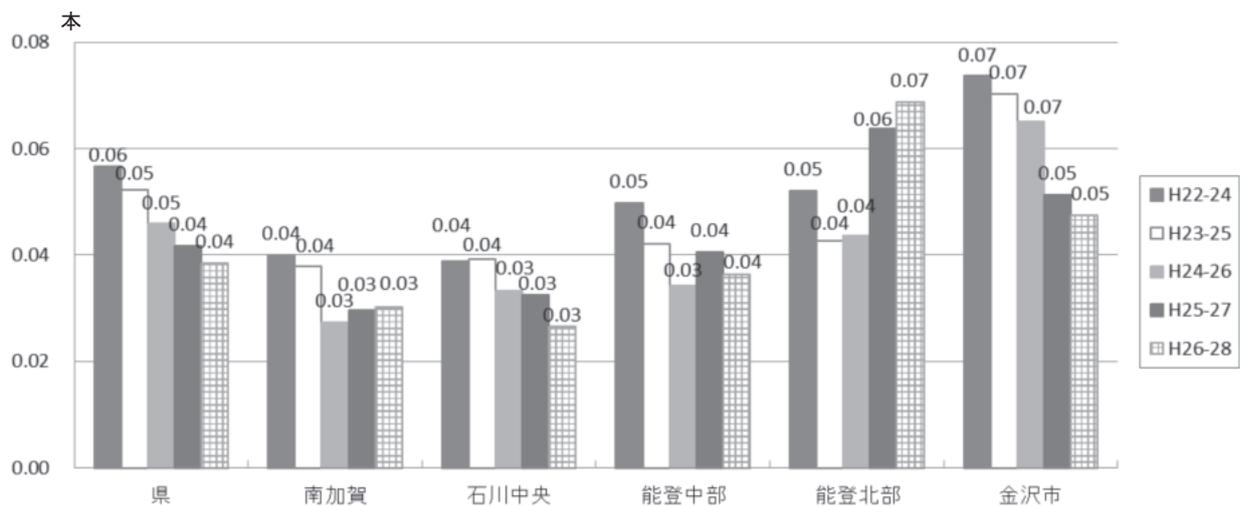


図4 1歳6か月児の一人平均むし歯数（3年移動平均、地域別）



2 3歳児歯科健診結果 【出典：母子保健の主要指標】

- むし歯有病者率及び一人平均むし歯数は、経年的に減少しており、全国平均より低く推移しています。
- 地域別では、むし歯有病者率・一人平均むし歯数ともに経年的に減少していますが、地域間で罹患状況に差が認められます。
- 不正咬合を持つ3歳児の割合は、年度ごとのばらつきがあるものの、経年的に横ばいで推移しています。

図5 3歳児のむし歯有病者率

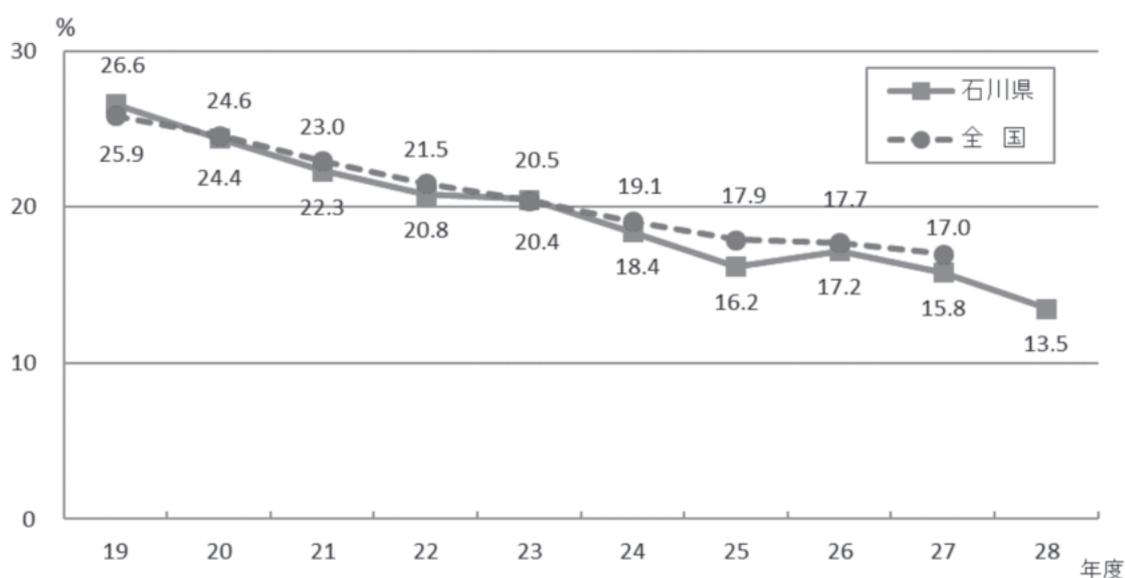


図6 3歳児の一人平均むし歯数

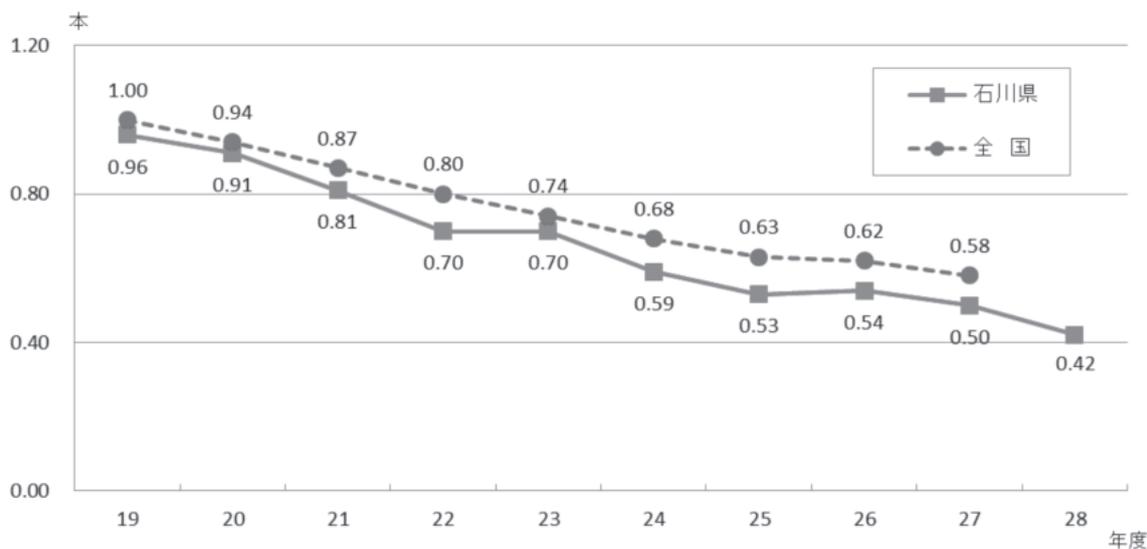


図7 3歳児のむし歯有病者率（3年移動平均、圏域別）

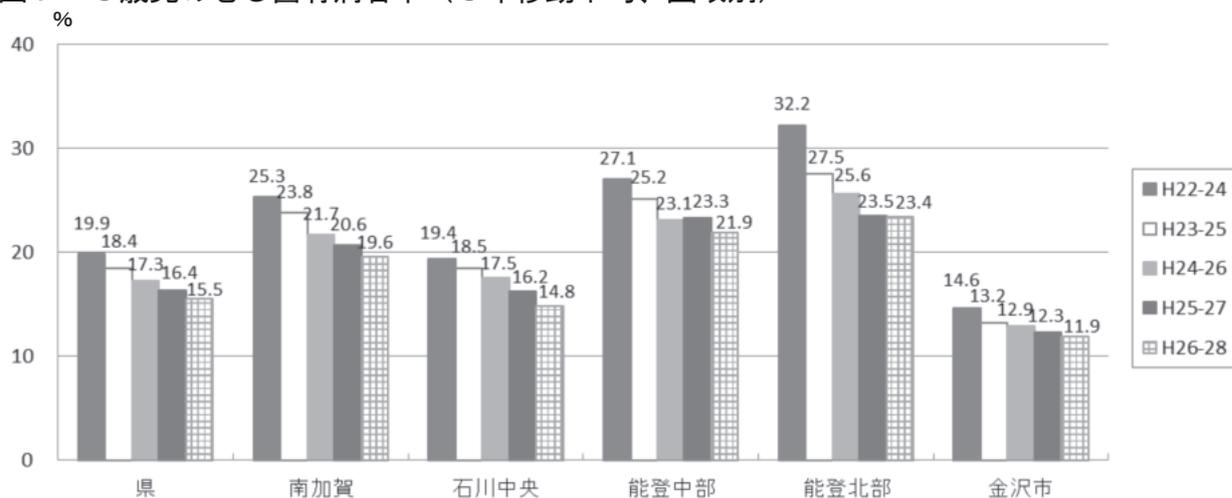


図8 3歳児の一人平均むし歯数（3年移動平均、圏域別）

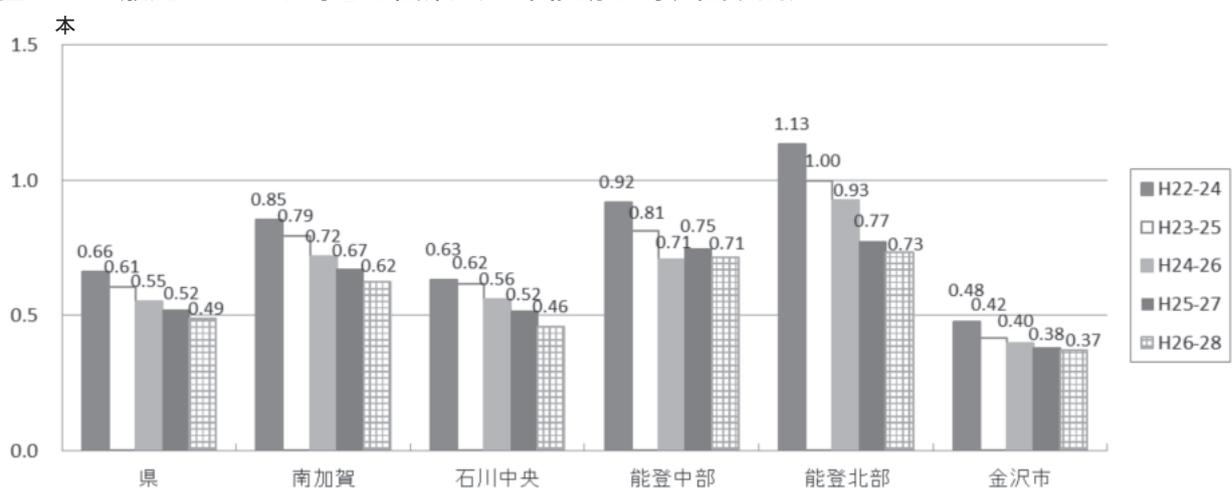
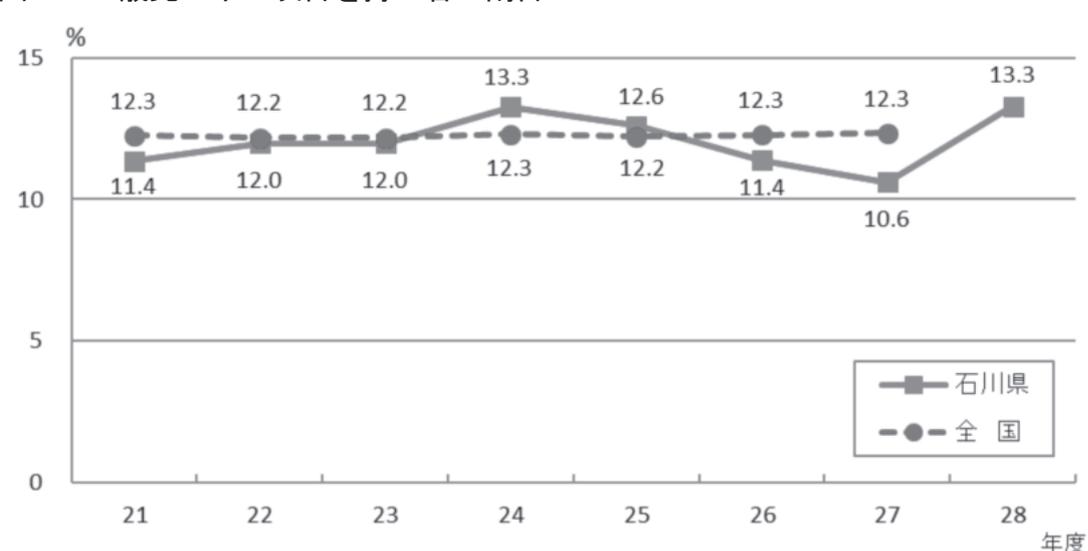


図9 3歳児の不正咬合を持つ者の割合



3 保育所・認定こども園入所児の歯科健診結果 【出典：少子化対策監室調べ】

- 乳歯のむし歯有病者率・一人平均むし歯数は、年中児、年長児ともに経年的に減少しています。
- 年長児の第一大臼歯のむし歯有病者率及び一人平均むし歯数は、年度ごとにばらつきがあるものの、近年おおむね横ばいで推移しています。

図10 乳歯のむし歯有病者率（金沢市を除く）

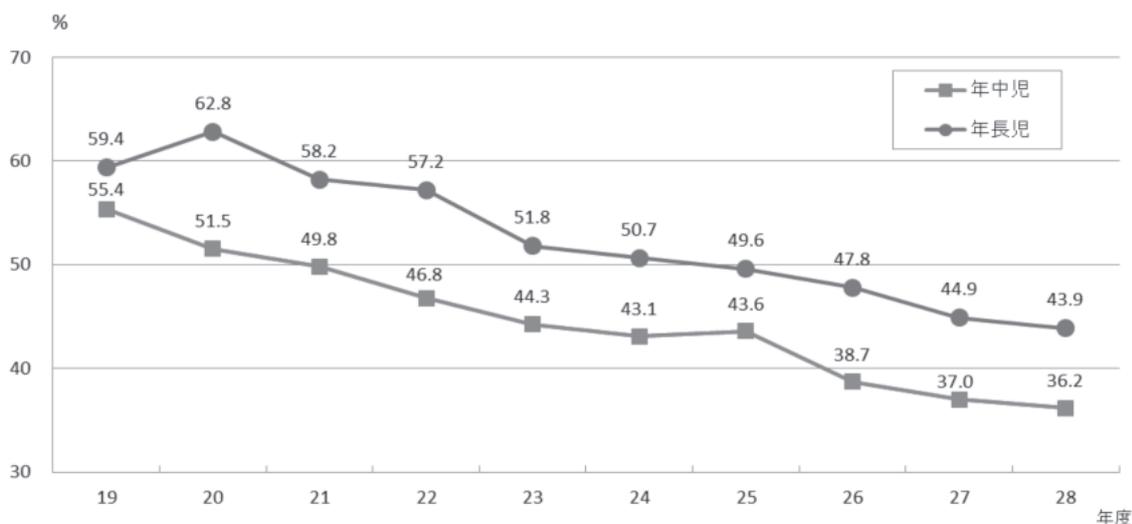


図11 乳歯の一人平均むし歯数（金沢市を除く）

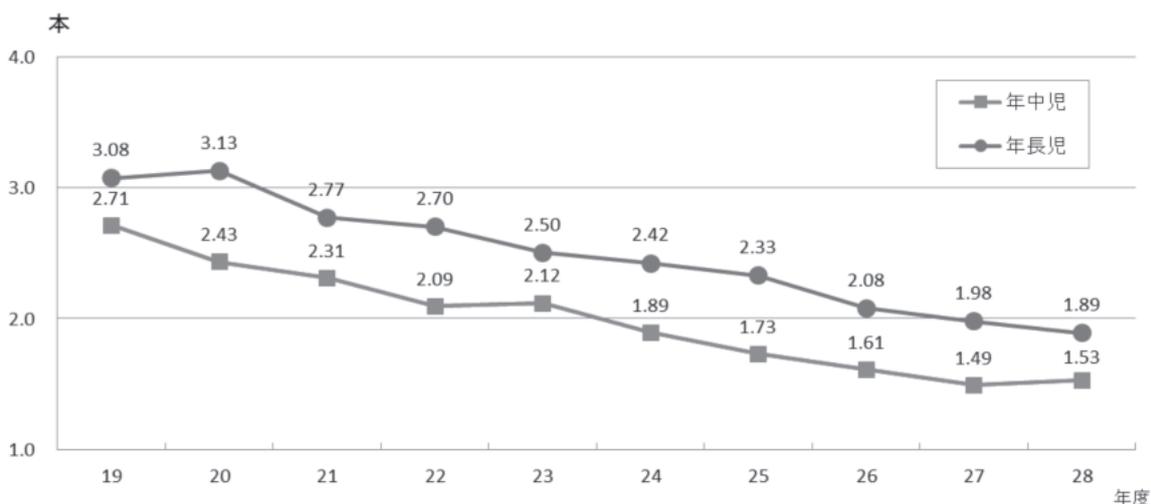


図 1 2 年長児の第一大臼歯のむし歯有病者率（金沢市を除く）

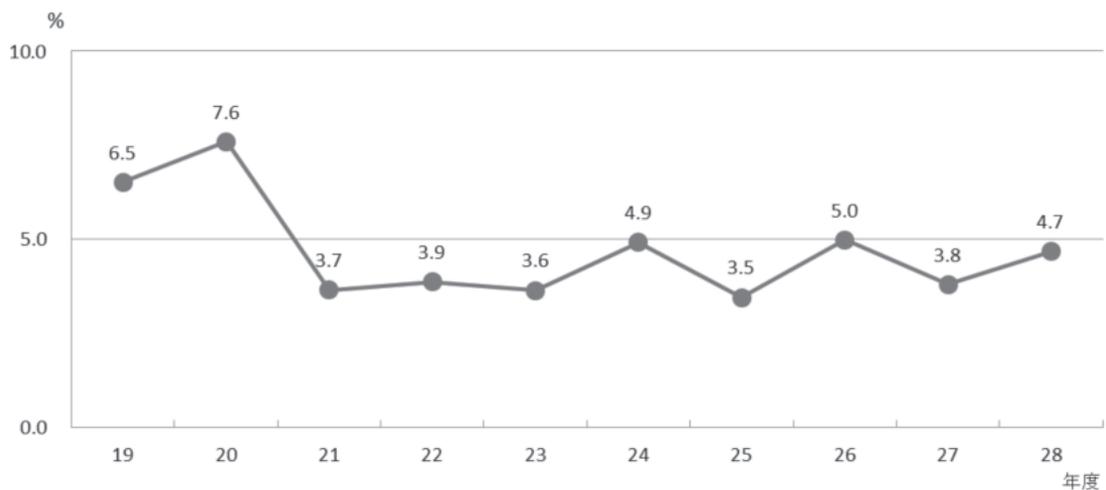
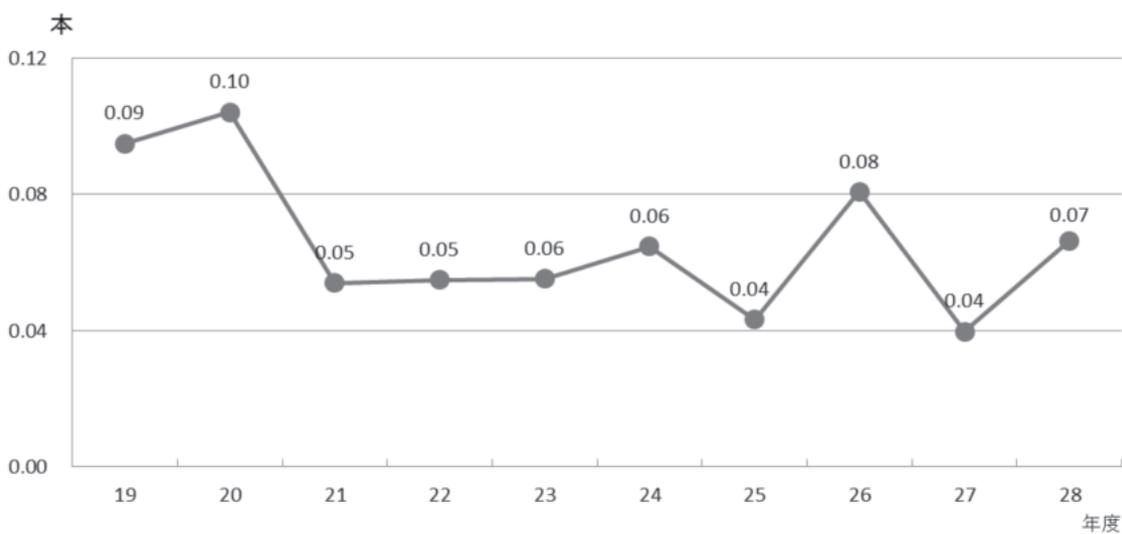


図 1 3 年長児の第一大臼歯の一人平均むし歯数（金沢市を除く）



4 幼稚園児のむし歯の罹患状況 【出典：学校保健統計調査】

○ むし歯有病者率及び未処置歯がある者の割合は、経年的に減少しており、全国平均より低く推移しています。

※ 平成22年度の石川県のデータは、疾病・異常の被患率等の標準誤差5%以上、受検者数が100人（5歳児は50人）未満、又は回答校が1校以下のため非公表

図14 幼稚園児のむし歯有病者率

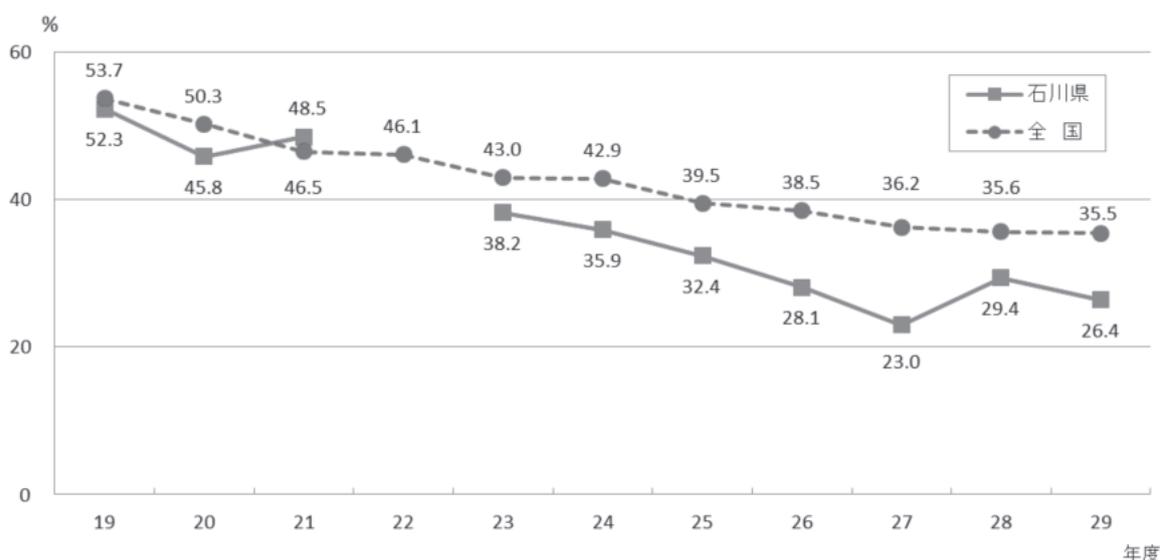
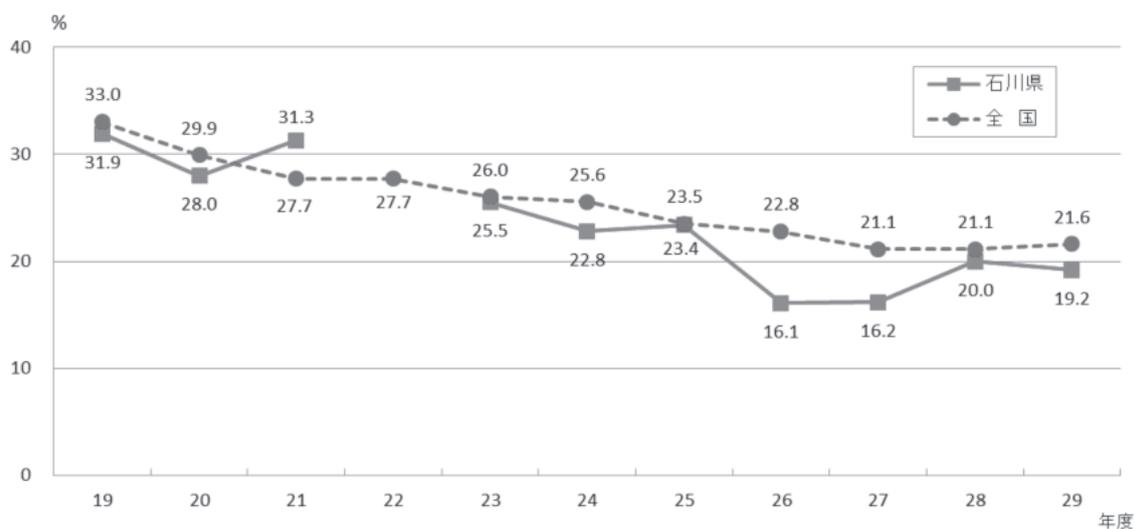


図15 幼稚園児の未処置歯がある者の割合



5 小学生のむし歯・歯肉炎の罹患状況 【出典：学校保健統計調査】

- むし歯有病者率は、経年的に減少しており、近年は全国平均より低く推移しています。
- 未処置歯がある者の割合は、経年的に減少していますが、全国平均より高く推移しています。
- 歯垢の付着がある者の割合、及び歯肉炎がある者の割合は、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16 小学生のむし歯有病者率

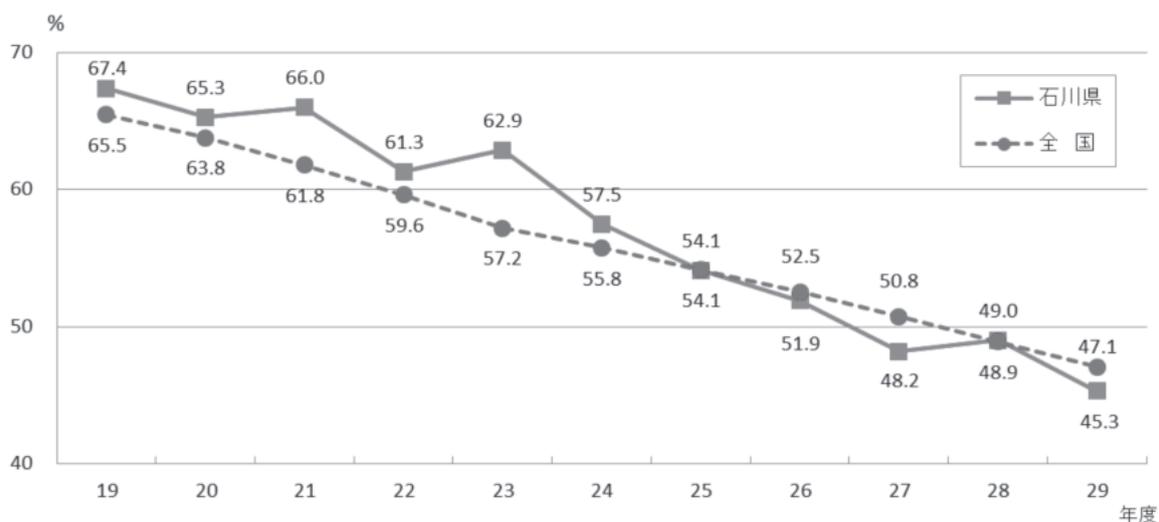


図17 小学生の未処置歯がある者の割合

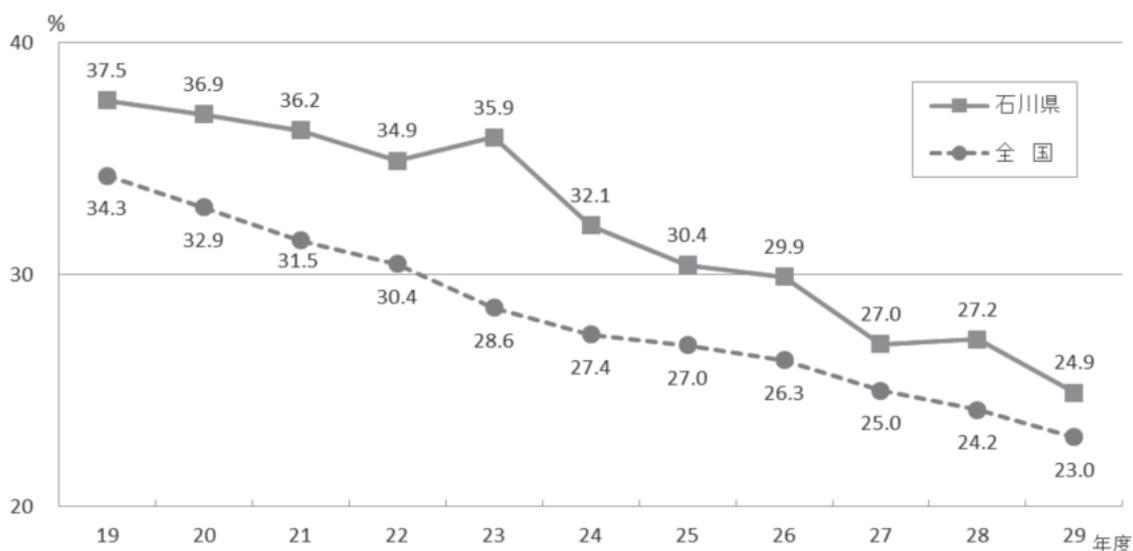


図18 小学生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合

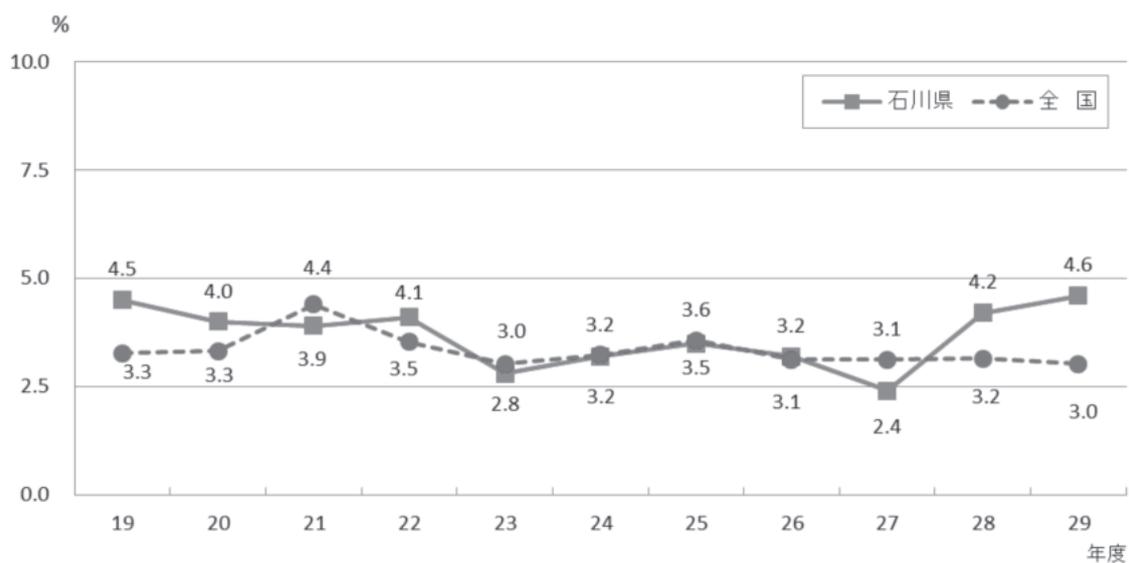
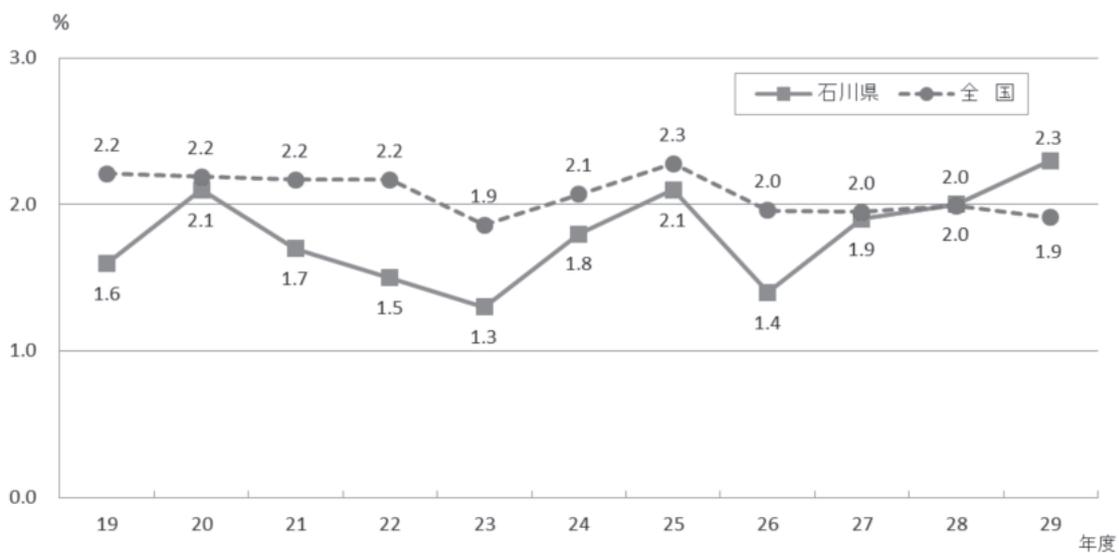


図19 小学生の歯肉炎がある者（要受診判定者）の割合



6 中学生のむし歯・歯肉炎の罹患状況 【出典：学校保健統計調査】

- むし歯有病者率及び未処置歯がある者の割合は、経年的に減少していますが、全国平均より高く推移しています。
- 歯垢の付着がある者の割合、及び歯肉炎がある者の割合は、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。
- 12歳児の一人平均むし歯数は、経年的に減少していますが、全国平均より高く推移しています。

図20 中学生のむし歯有病者率

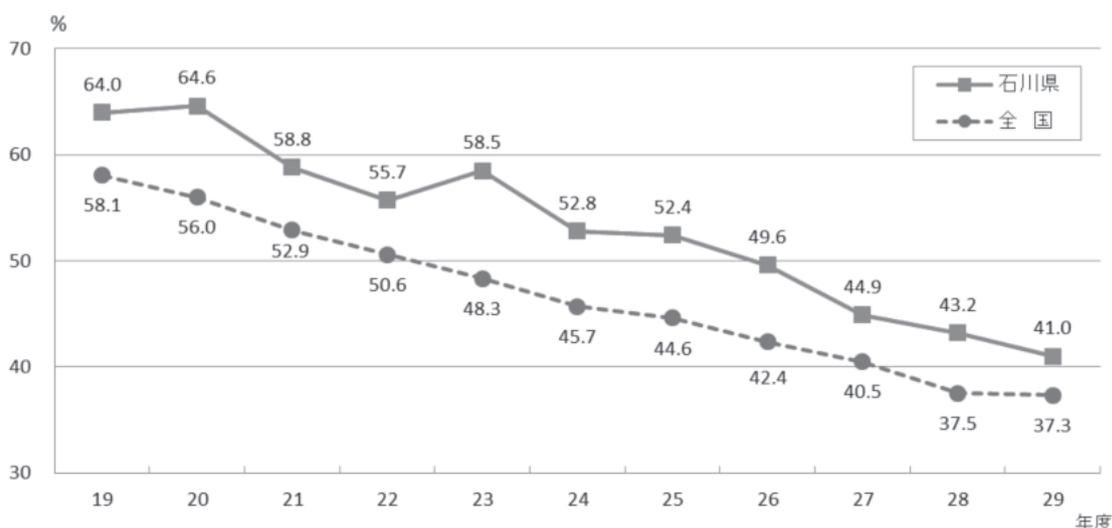


図21 中学生の未処置歯がある者の割合

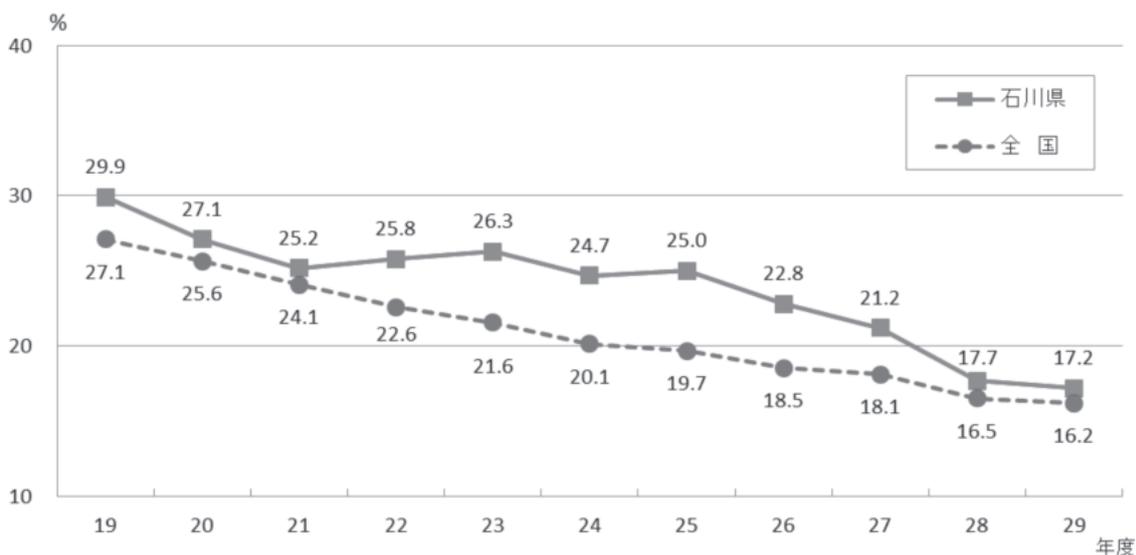


図 2 2 中学生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合

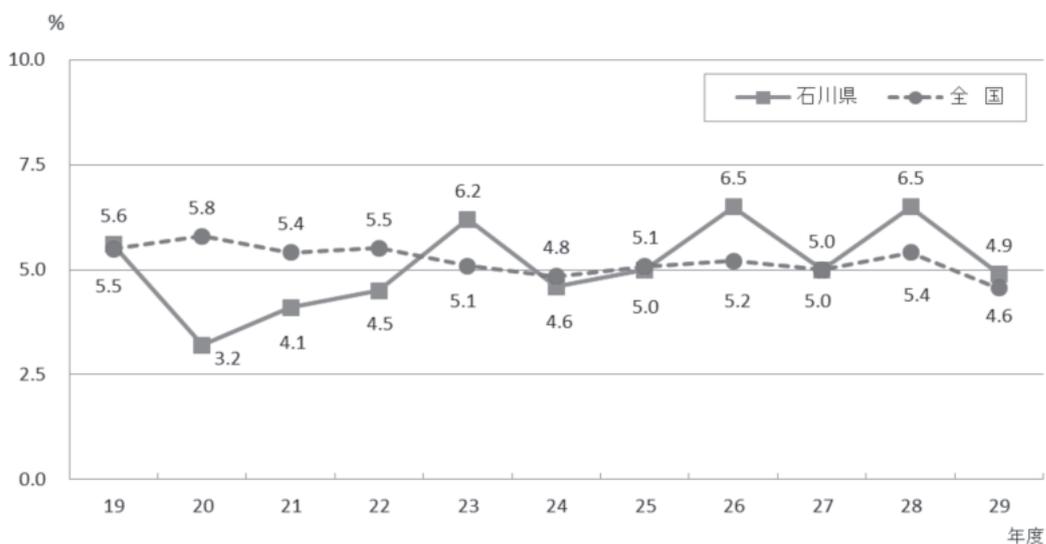


図 2 3 中学生の歯肉炎がある者（要受診判定者）の割合

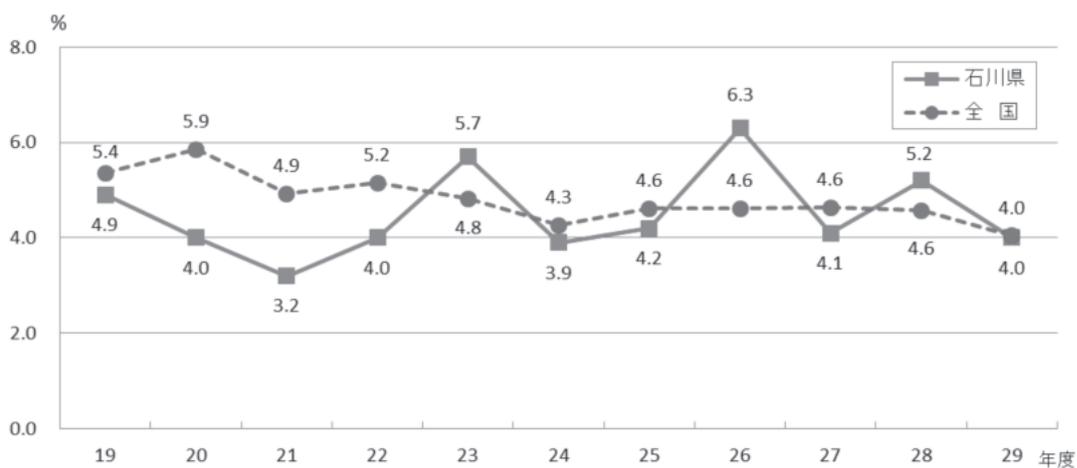
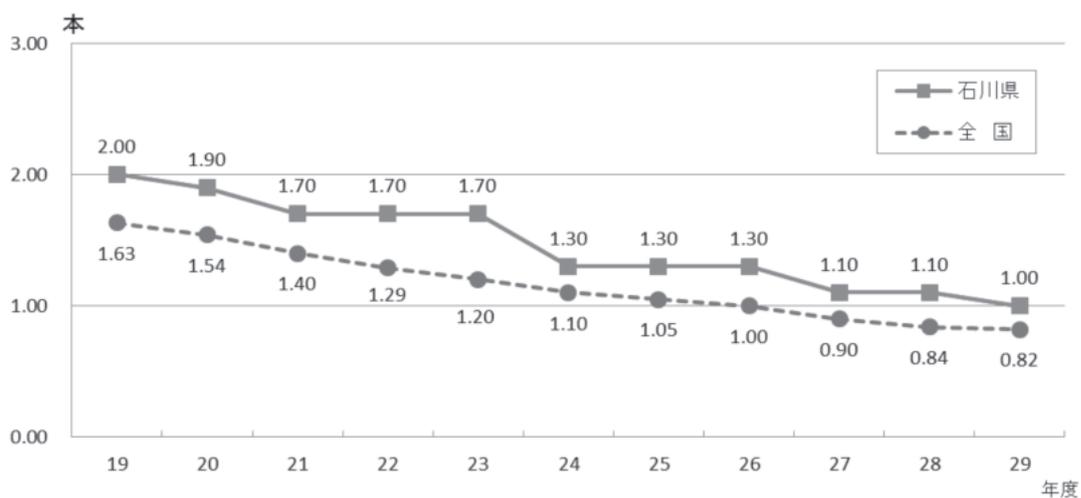


図 2 4 12歳児の一人平均むし歯数



7 高校生のむし歯・歯肉炎の罹患状況 【出典：学校保健統計調査】

- むし歯有病者率及び未処置歯がある者の割合は、経年的に減少していますが、全国平均よりおおむね高く推移しています。
- 歯垢の付着がある者の割合、及び歯肉炎がある者の割合は、年度ごとにばらつきがあるものの、経年的にはおおむね横ばいで推移しています。

図25 高校生のむし歯有病者率

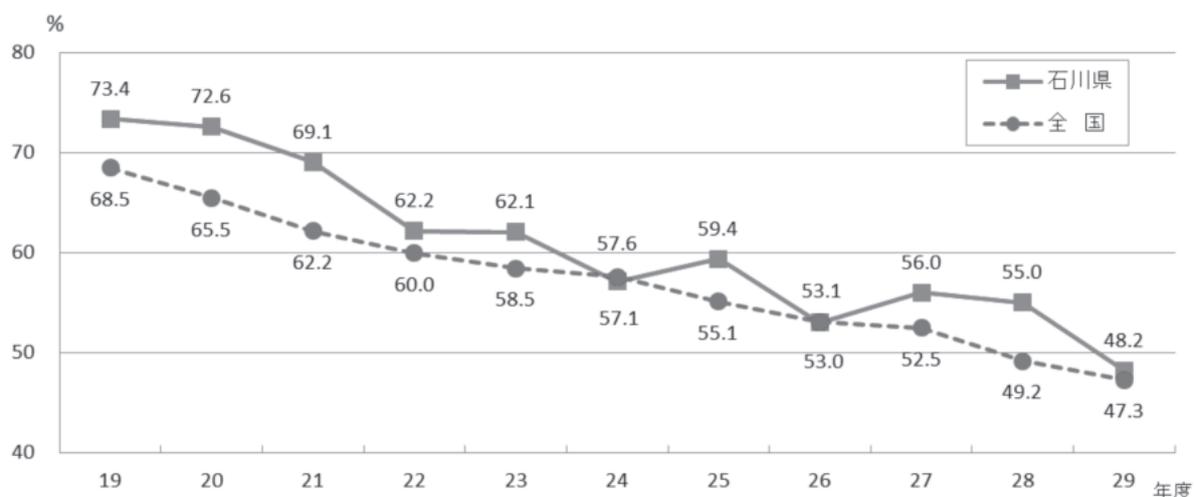


図26 高校生の未処置歯がある者の割合

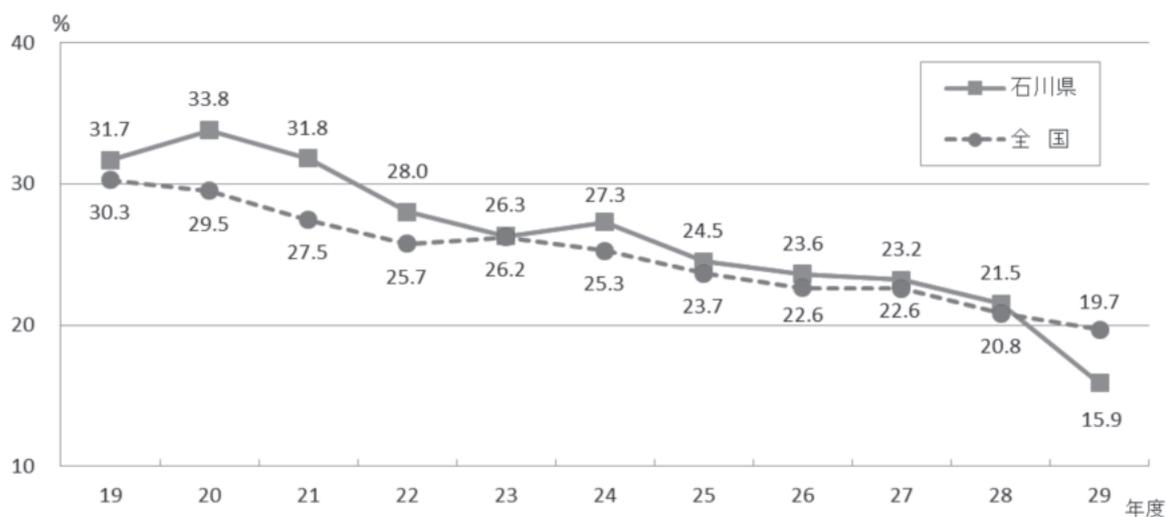


図 2 7 高校生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合

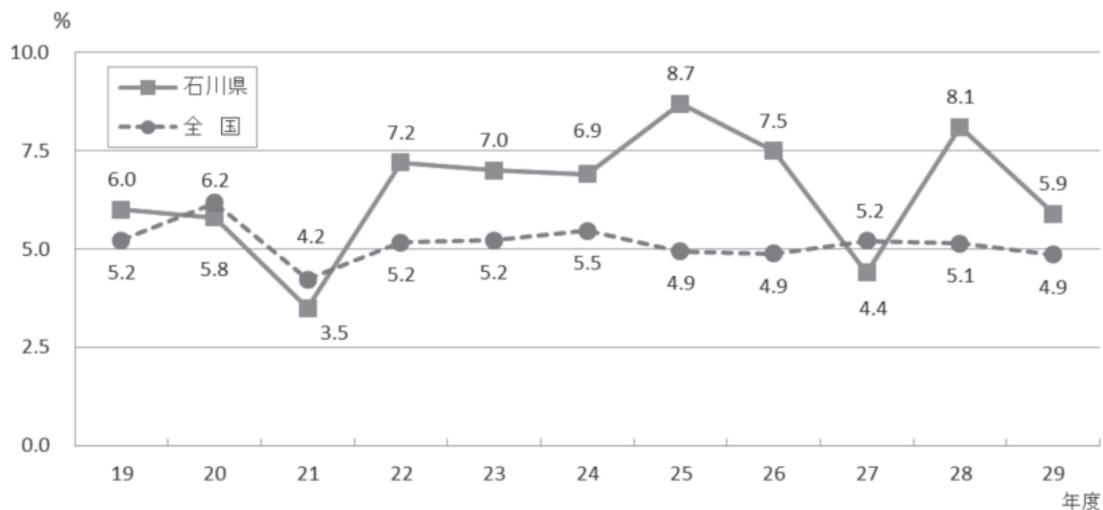
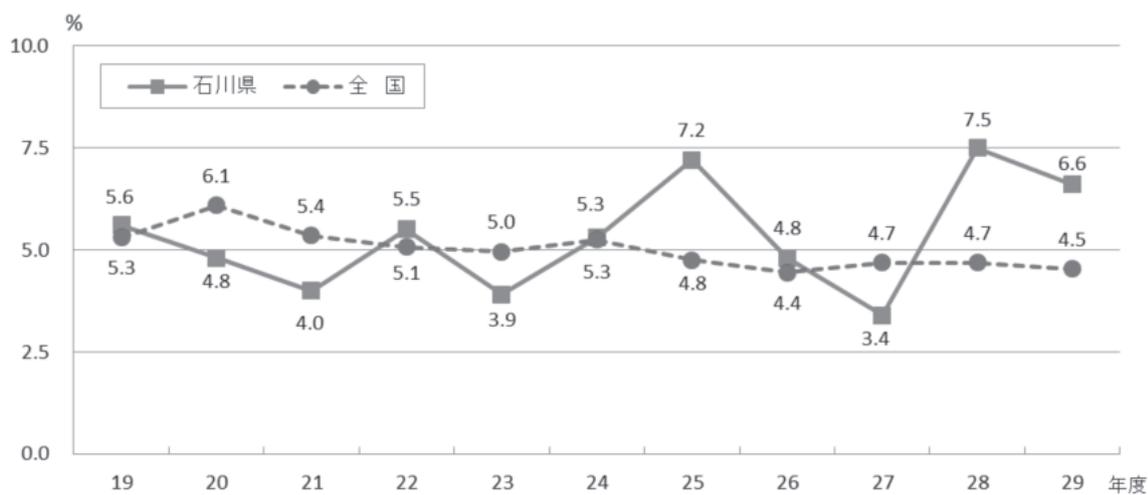


図 2 8 高校生の歯肉炎がある者（要受診判定者）の割合



II 事業所及び市町歯周病検診結果

1 調査の概要

- 進行した歯周炎を有する者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合、未処置歯がある者の割合、喪失歯がない者の割合について評価するため、平成28年度の「事業所等における歯周病検診」及び「市町歯周病検診（15市町で実施）」の結果を集計しました。
- 受診者数は、「事業所等における歯周病検診」が201名、「市町歯周病検診」が7,096名、計7,297名であり、年齢分布は図1、2のとおりでした。

図1 受診者の年齢分布（年齢別）

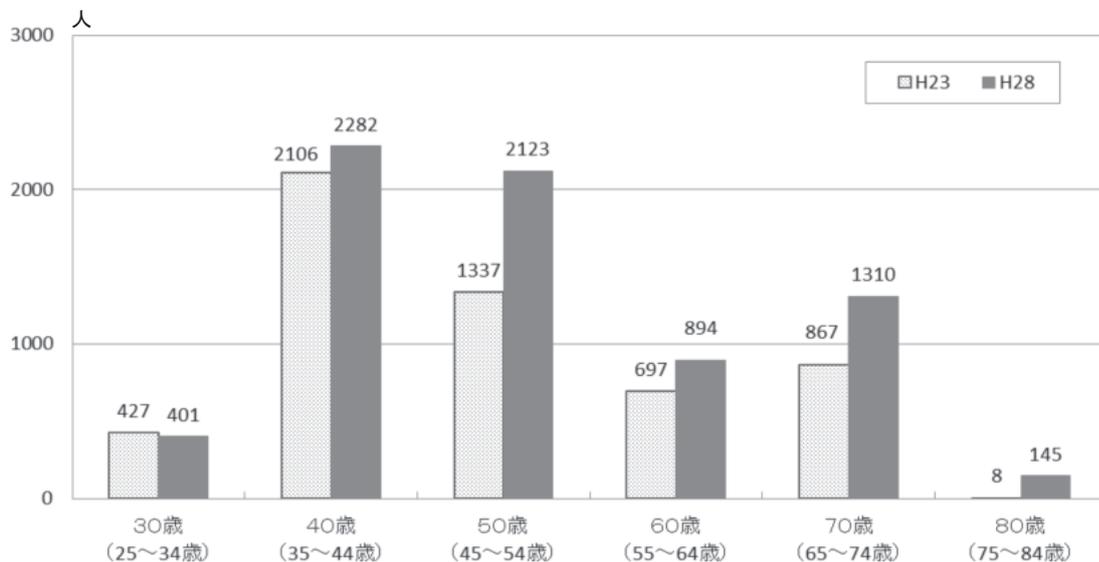
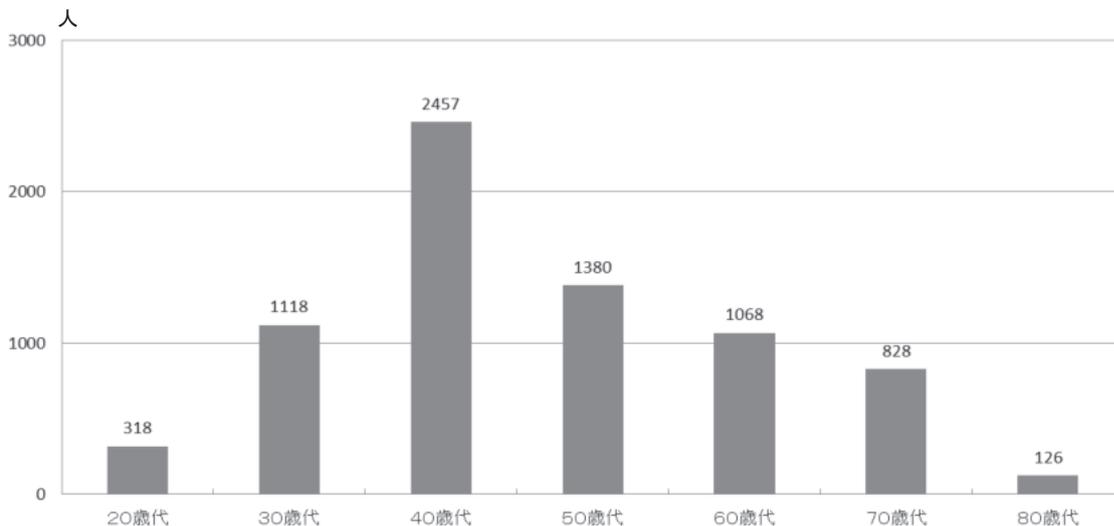


図2 受診者の年齢分布（年代別）



2 歯周炎・未処置歯・喪失歯の有無 【出典（全国）：平成28年歯科疾患実態調査】

- 進行した歯周炎を有する者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合は、前回調査時より増加し、50～70歳では、その割合が6割以上でした。全国との比較においては、いずれの年齢においても、歯周炎を有する人の割合が高い状態でした。
- 未処置歯がある者の割合は、いずれの年齢でも全国より高く、約4割に未処置歯がありました。
- 喪失歯がない者の割合は、年齢が高くなるほど減少していました。

図3 進行した歯周炎がある者の割合（年齢別、30～70歳）

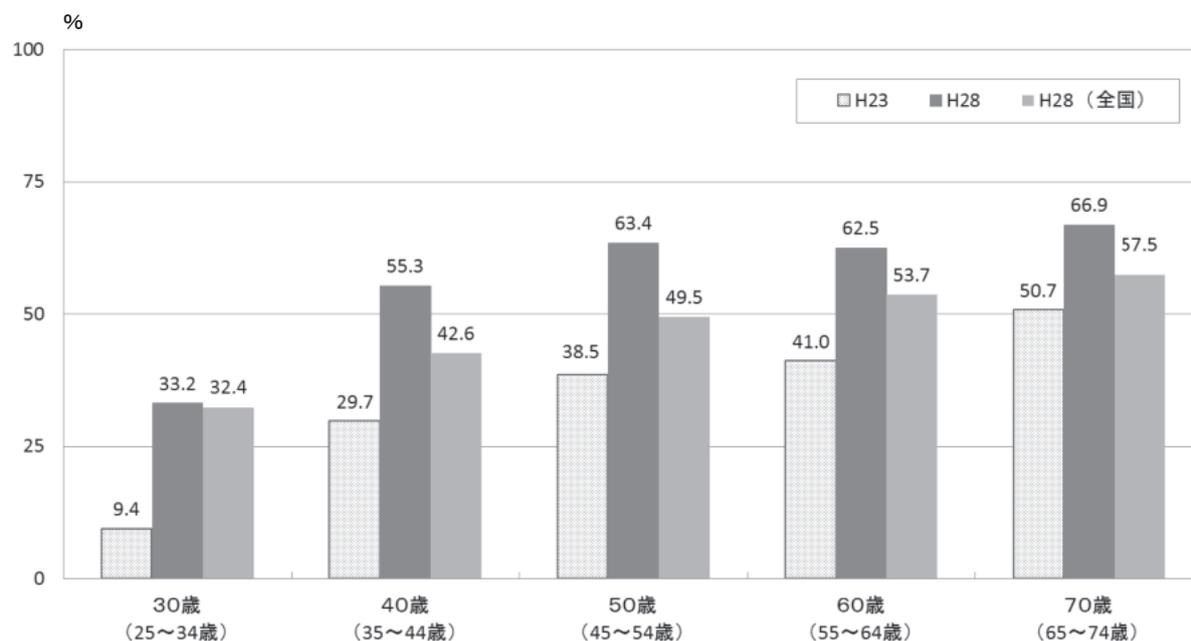


図4 進行した歯周炎がある者の割合（年代別、20～70歳代）

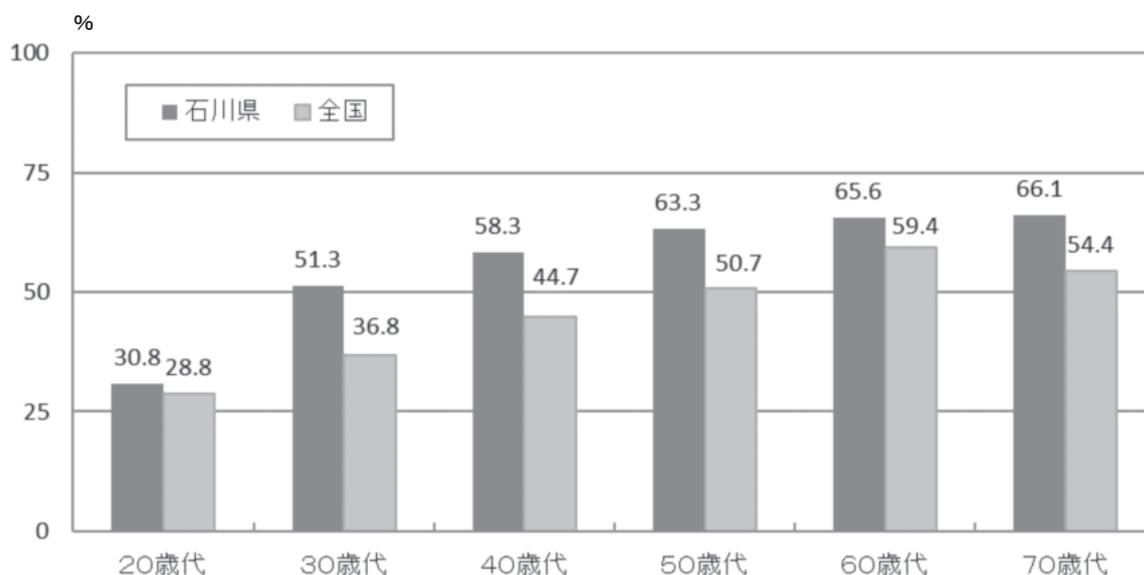


図5 未処置歯がある者の割合（年齢別、30～70歳）

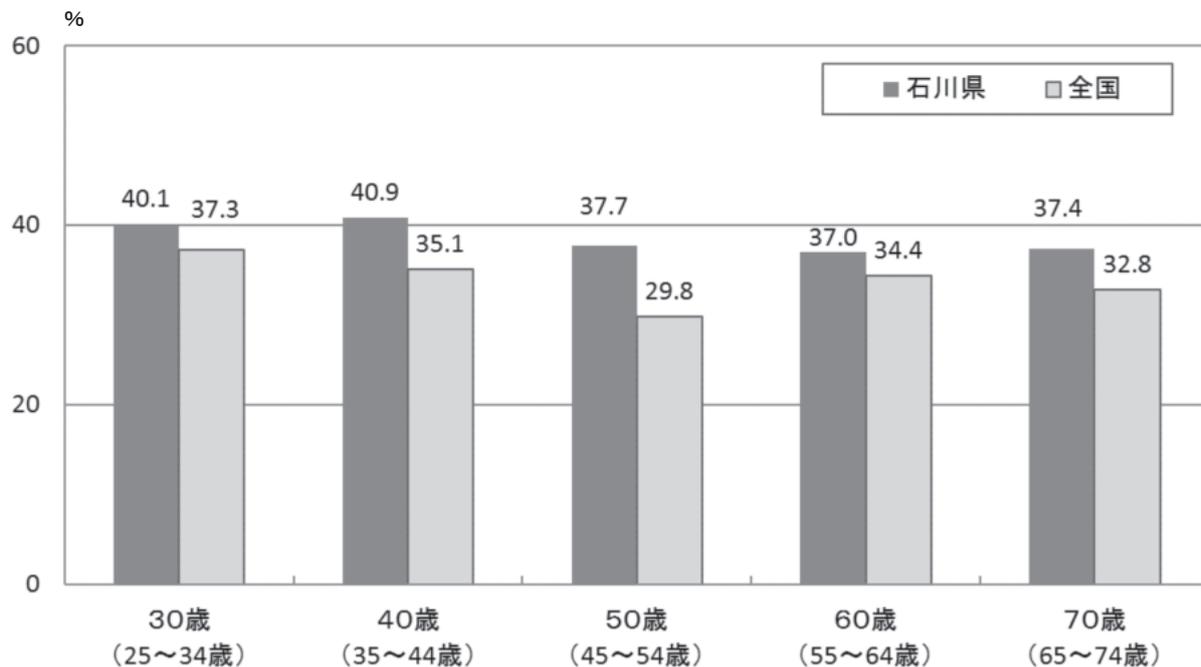
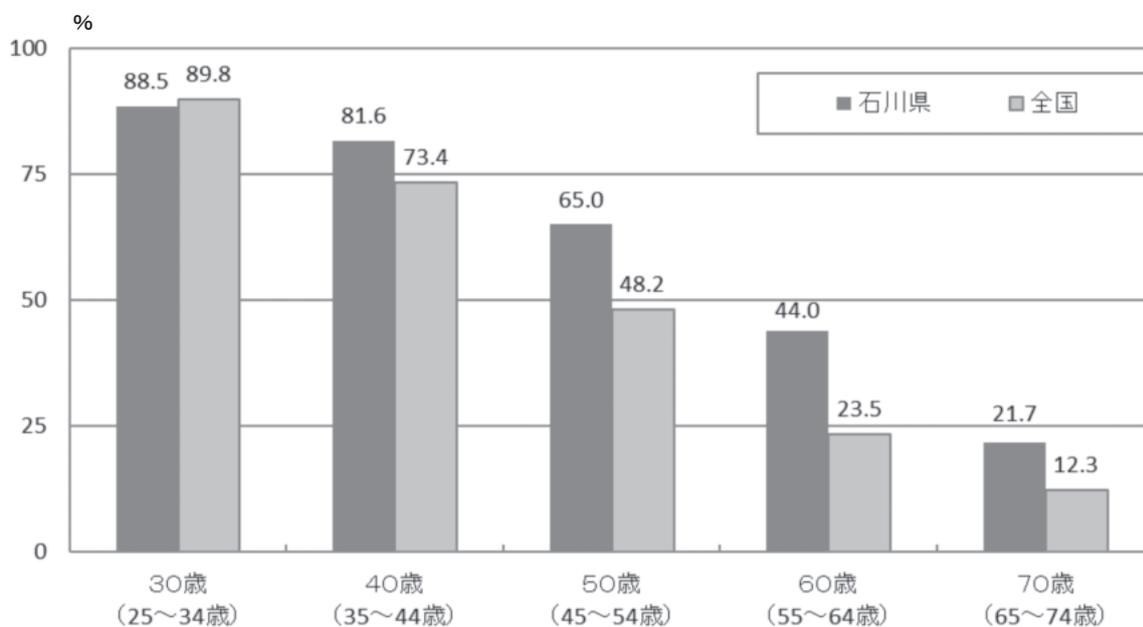


図6 喪失歯がない者の割合（年齢別、30～70歳）



III 平成28年度県民健康・栄養調査結果（歯科関連分野の抜粋）

1 歯みがきの頻度

- 歯みがきの頻度は、全国より1日1回の人が多く、1日3回の人が少ない状況でした。
- 年代別では年代が上がるほど、1日2回の人が増え、1日1回の人が増える傾向がありました。
- 1日3回以上歯みがきする人の割合は、前回と比較し、10歳代および50歳代で増加しましたが、それ以外の年代では減少していました。

図1 歯みがきの頻度

※H28（全国）は平成28年歯科疾患実態調査結果より引用

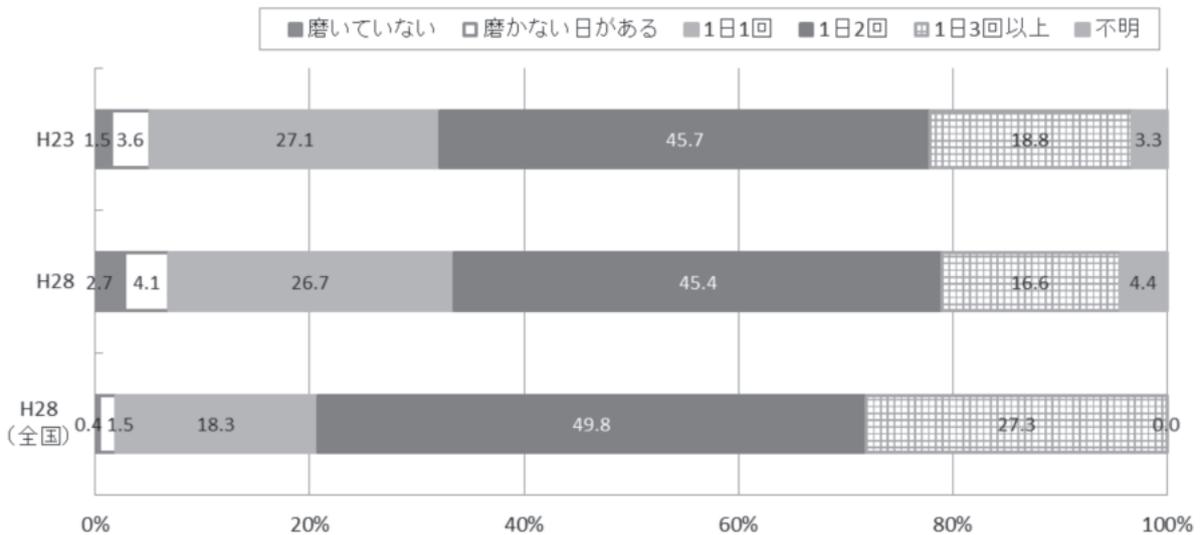


図2 歯みがきの頻度（年代別）

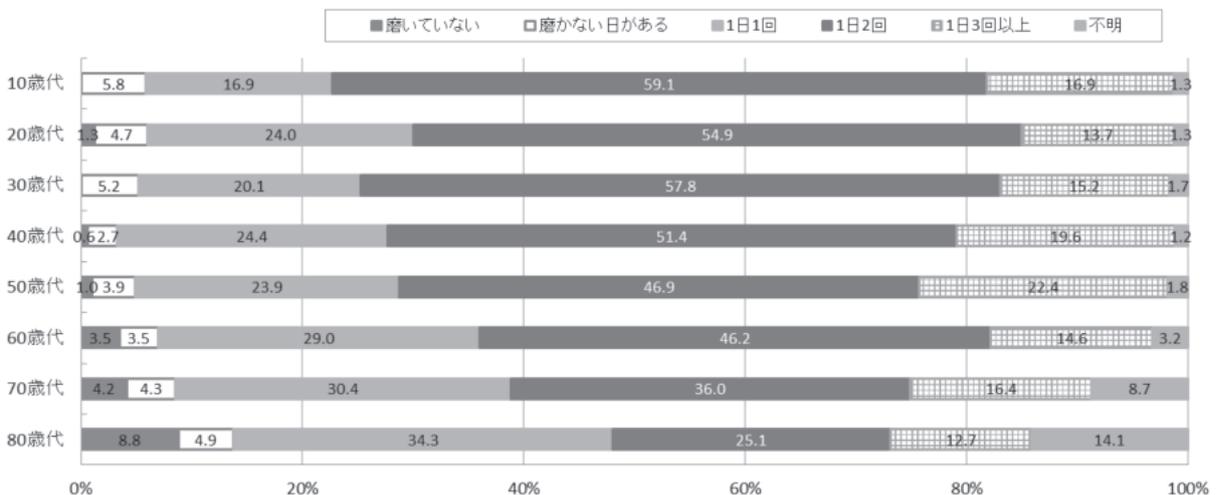
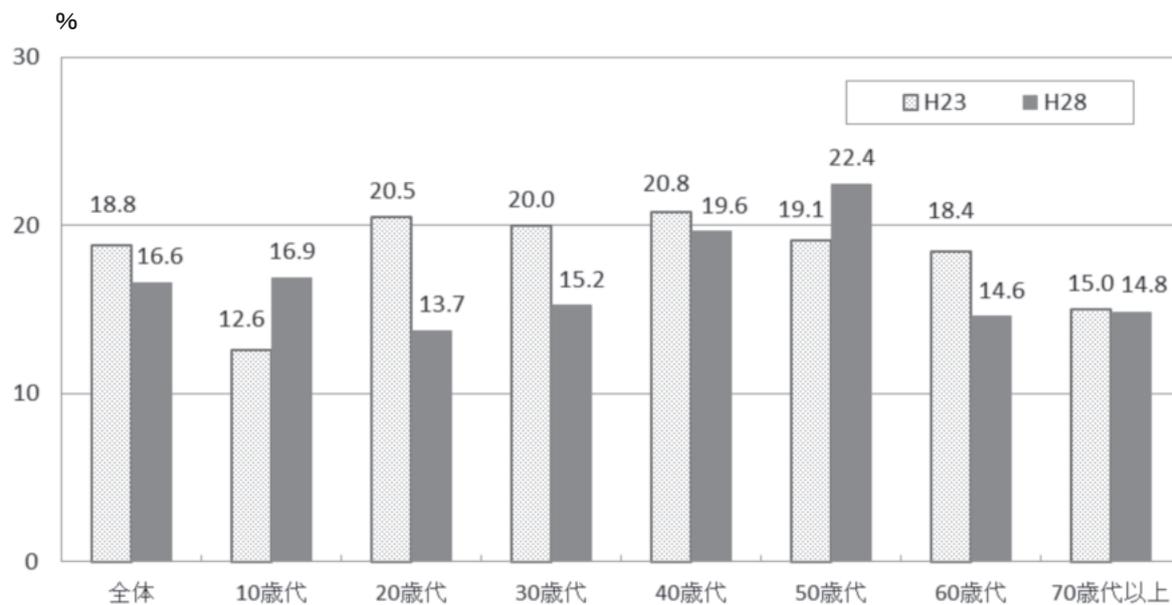


図3 1日3回以上の歯みがきをする人の割合（年代別）



2 歯みがきにかかる時間

○ 歯みがきにかかる時間（1日のうち、一番丁寧に歯を磨くときにかかる時間）は、前回と比較し、1分未満、6～10分未満、10分以上と回答した人の割合が増加し、1～3分未満、3～6分未満が減少していました。

○ 年代が高くなるほど、歯みがきにかかる時間は短くなる傾向がありました。

図4 歯みがきにかかる時間

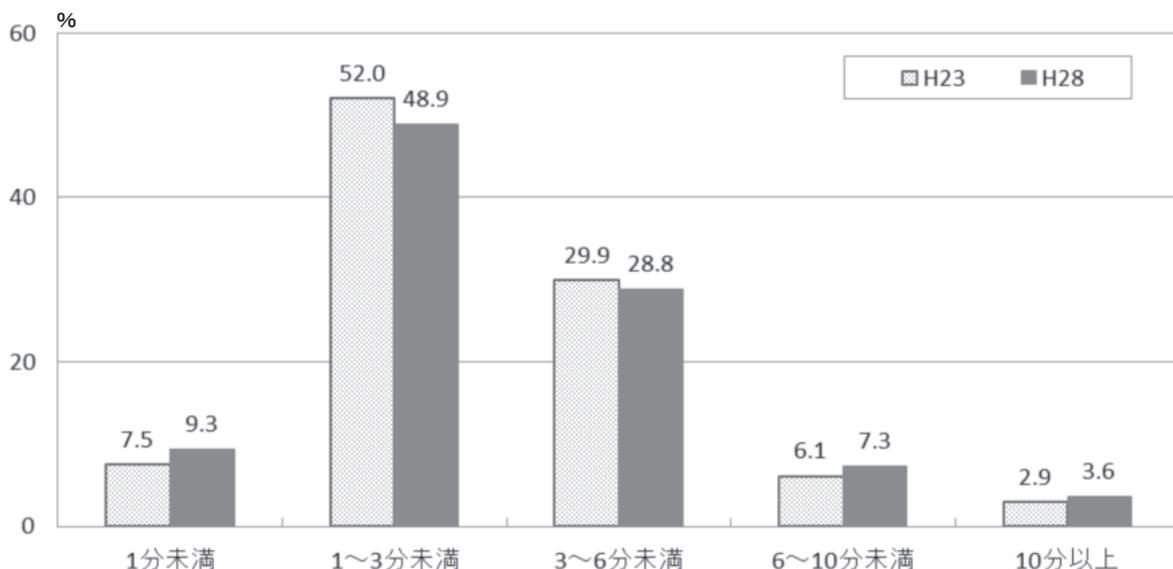
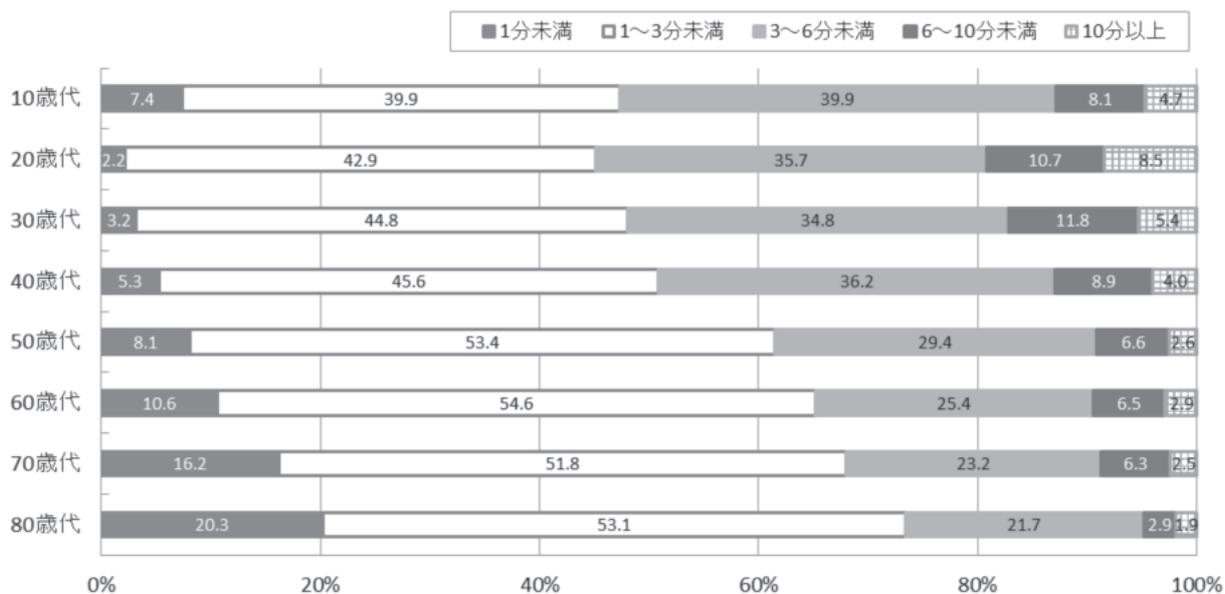


図5 歯みがきにかかる時間（年代別）



3 歯間部清掃器具等の使用状況

- 歯間部清掃器具等の使用状況は、歯間ブラシを使用している人が約3割で最も多く、デンタルフロス・糸（付）を使用している人は約2割でした。約4割の人が、何も使用していませんでした。
- 70歳代までは年代が高くなるほど、歯間ブラシを使用している人の割合が上昇し、何も使用していない人の割合が減少していました。デンタルフロス・糸（付）ようじを使用している人の割合は、40歳代が最も高い状態でした。

図6 歯間部清掃器具等の使用状況（複数回答可）

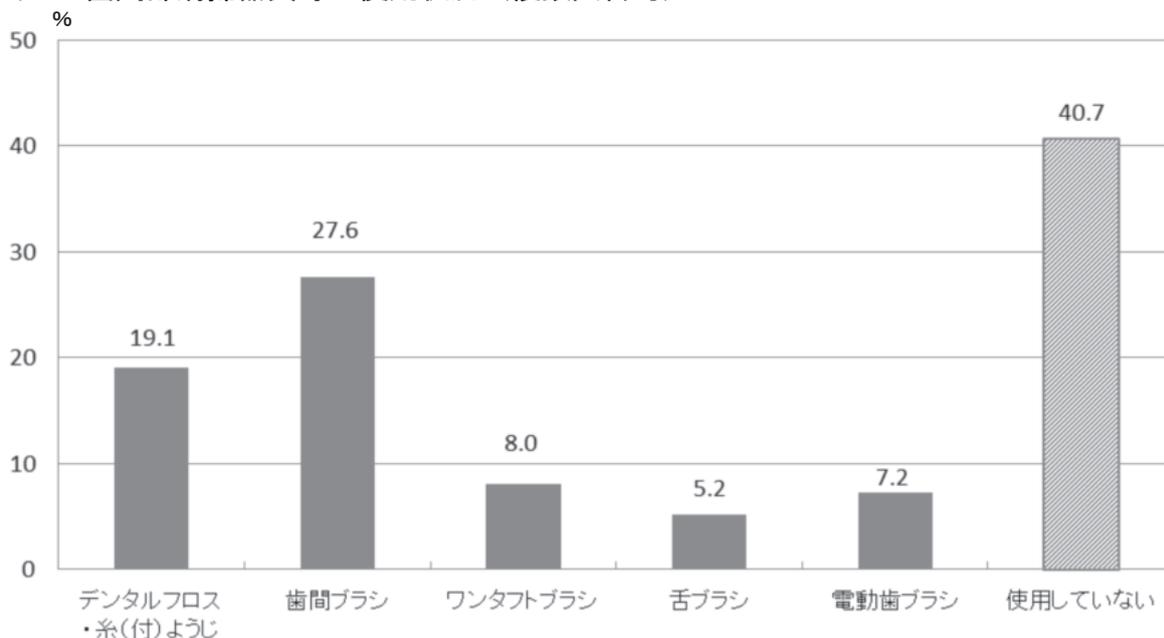
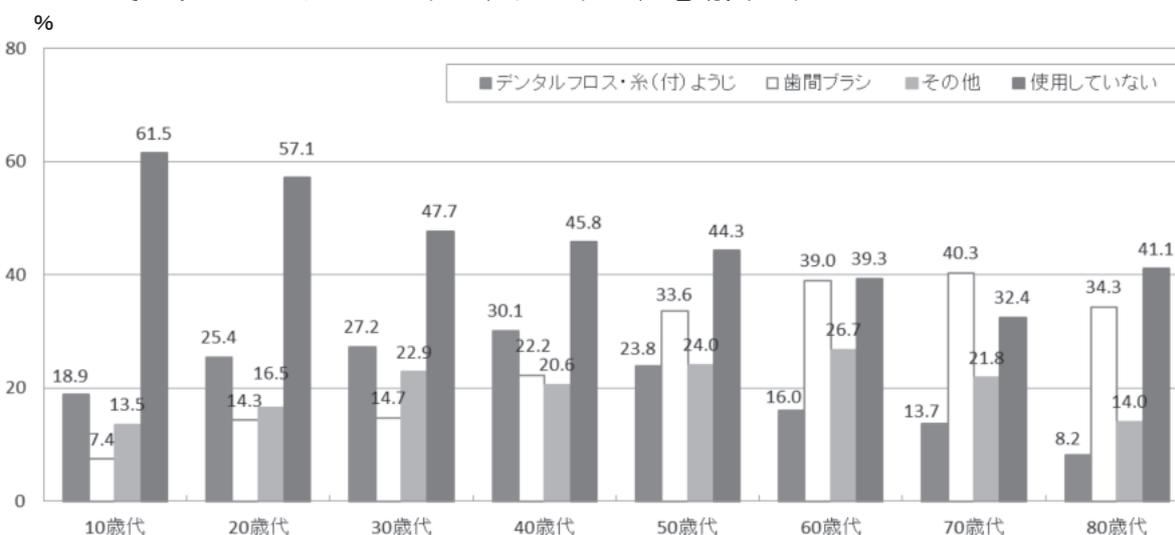


図7 歯間部清掃器具等の使用状況（年代別、複数回答可）

※その他：ワンタフトブラシ、舌ブラシ、電動歯ブラシ



4 歯の本数

- 一人平均現在歯数は、50歳代以降減少し、年代ごとの歯数に前回から大きな変化は認めませんでした。
- 6024達成者、8020達成者は、前回よりわずかに増加しました。
- 20本以上歯を持つ人の割合は、いずれの年代においても全国より低く、地域間での差が認められました。
- 歯みがきの頻度と歯の本数をクロス集計した結果、歯みがきの頻度が少ないほど、一人平均現在歯数が少ない傾向がありました。
- 歯みがきにかかる時間と歯の本数をクロス集計した結果、歯みがきにかかる時間が短いほど、一人平均現在歯数は少ない傾向がありました。

図8 一人平均現在歯数（年代別）

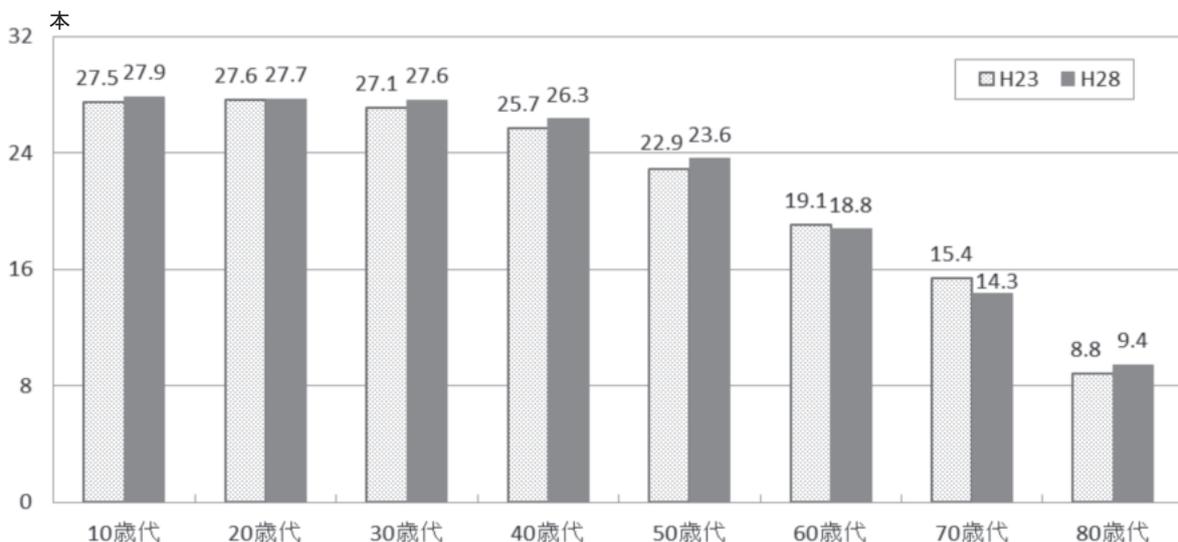


図9 20本以上自分の歯を持つ人の割合

※H28（全国）は平成28年歯科疾患実態調査結果より算出

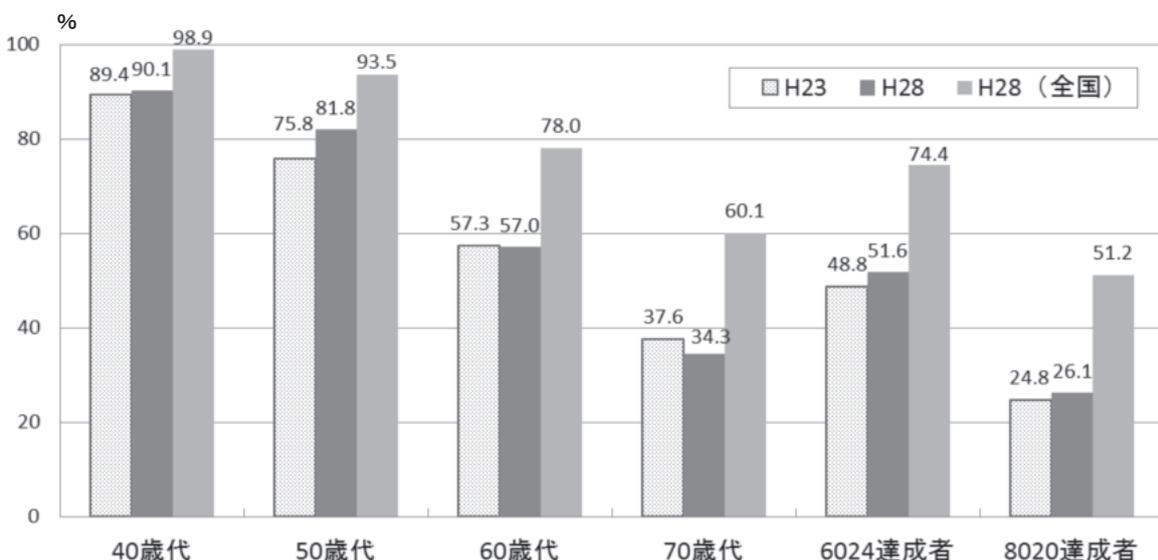


図10 20本以上自分の歯を持つ人の割合（40～80歳代、地域別）

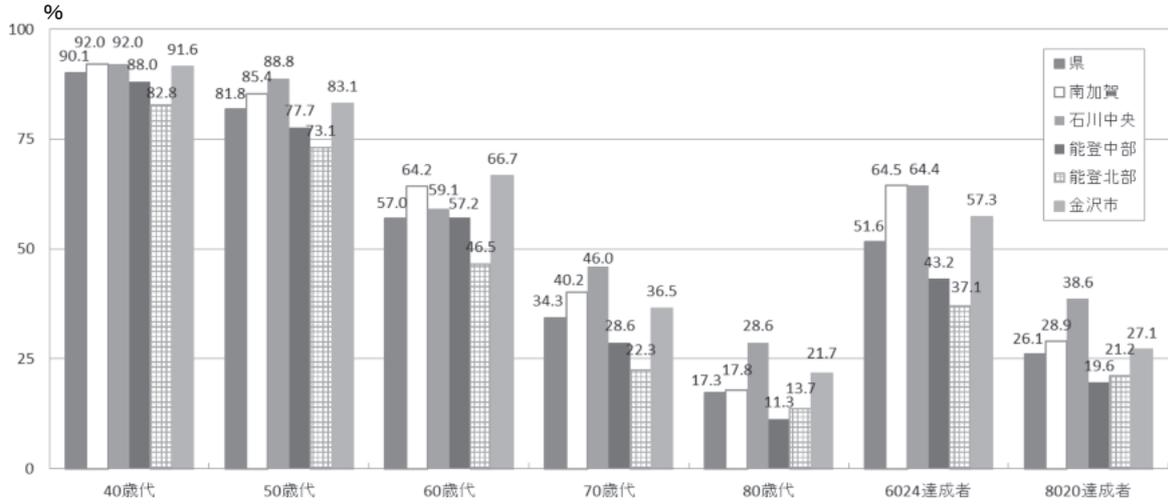


図11 歯みがきの頻度と一人平均現在歯数の関係（40～80歳代、無歯顎者を除く）
【クロス集計】

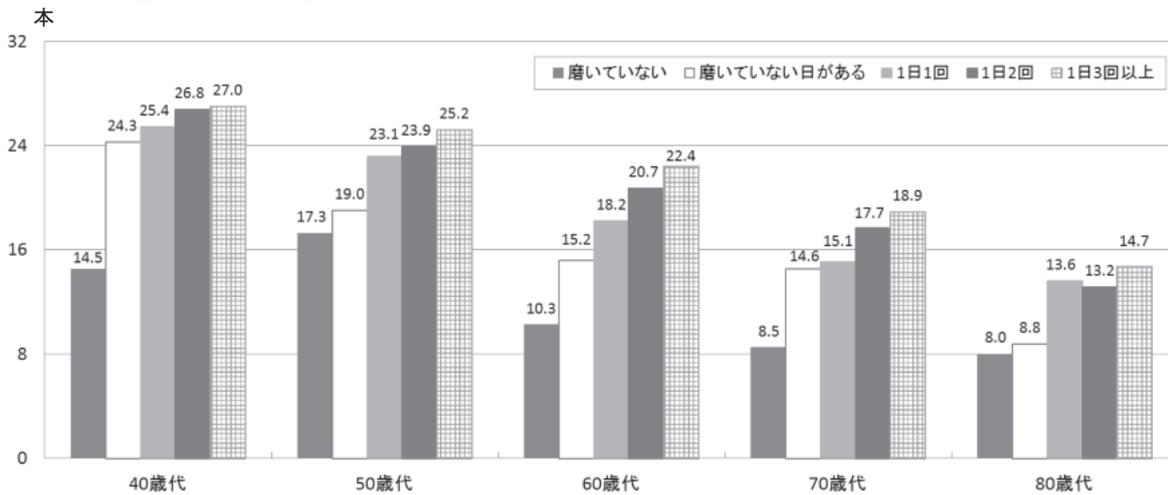
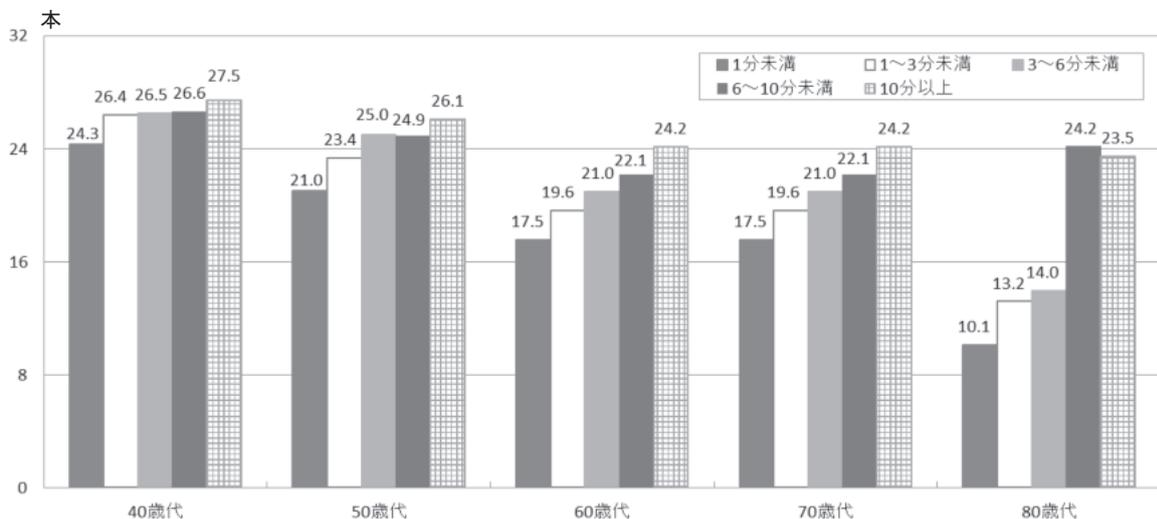


図12 歯みがきにかかる時間※と一人平均現在歯数（40～80歳代、無歯顎者を除く）
【クロス集計】 ※一日のうちで一番丁寧に歯を磨くときにかかる時間



5 歯科検診や口腔ケアの頻度

- 1年に1回以上歯科検診や口腔ケアを受けている人の割合は、70歳代を除いたすべての年代で前回より上昇していました。
- 年代別の歯科検診や口腔ケアの頻度は、20歳代と80歳代以上で低い傾向があり、地域別では、能登北部で低い傾向がありました。
- 歯科検診や口腔ケアの頻度と歯の本数をクロス集計した結果、年代が高くなるほど、歯科検診を受けていない人のほうが一人平均現在歯数が少なくなる傾向がありました。

図13 1年に1回以上歯科検診や口腔ケアを受けている人の割合

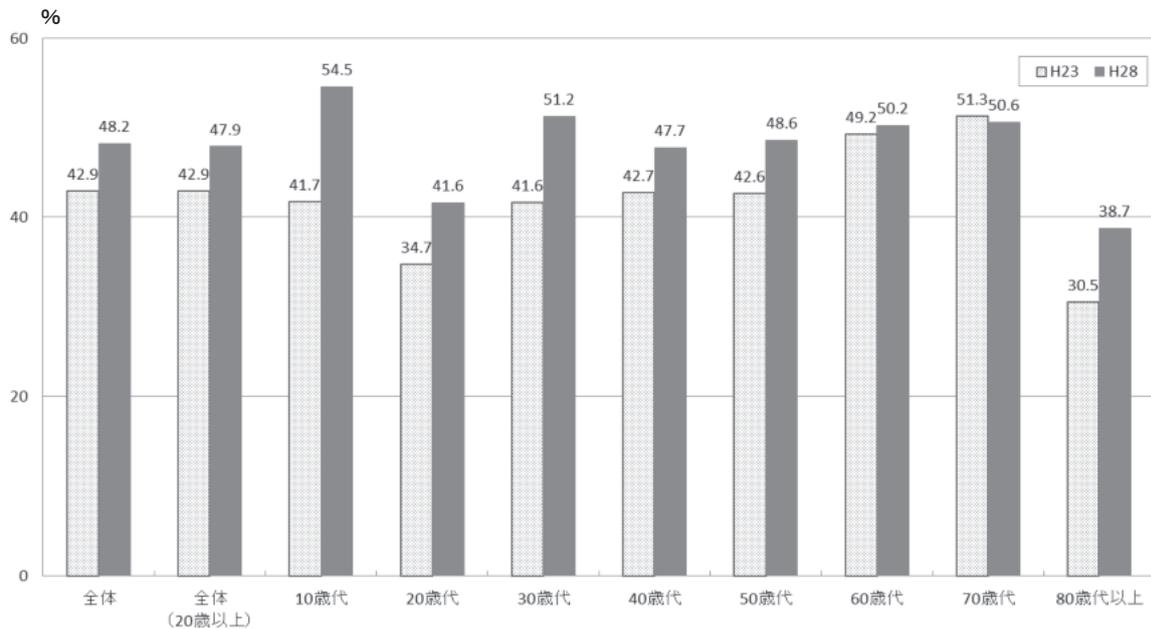


図14 歯科検診や口腔ケアの頻度（20歳以上、年代別）

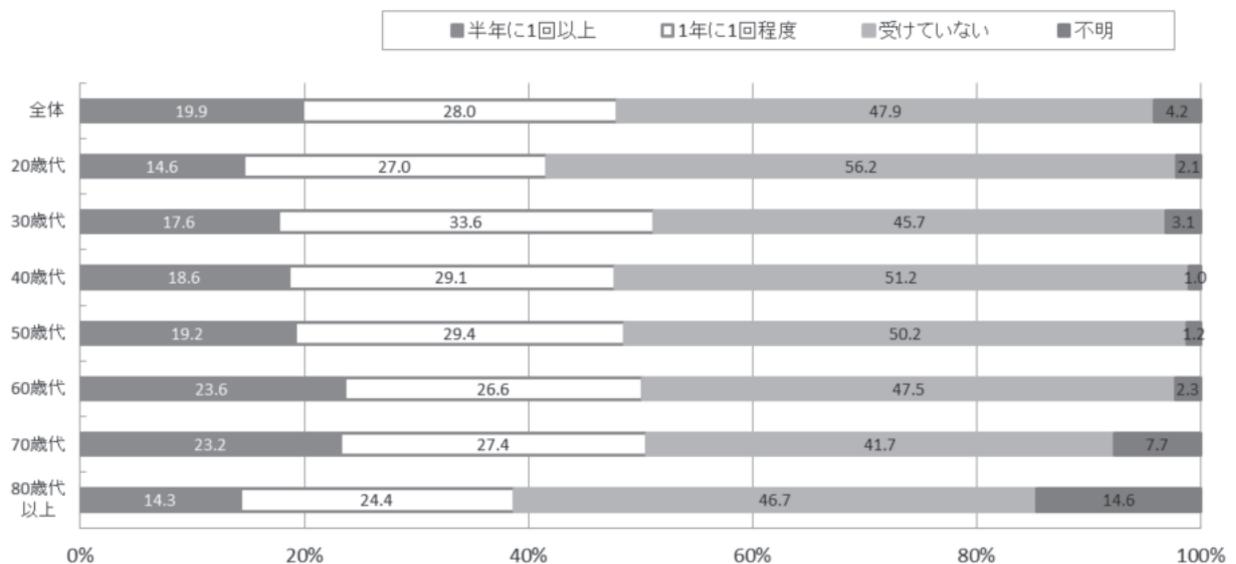


図 15 歯科検診や口腔ケアの頻度（地域別）

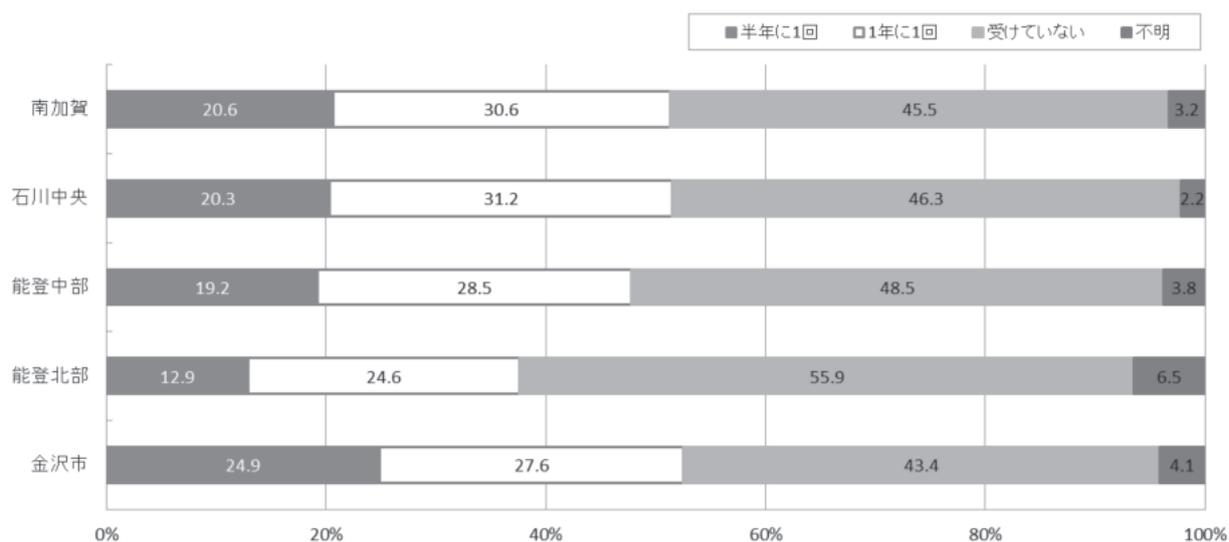
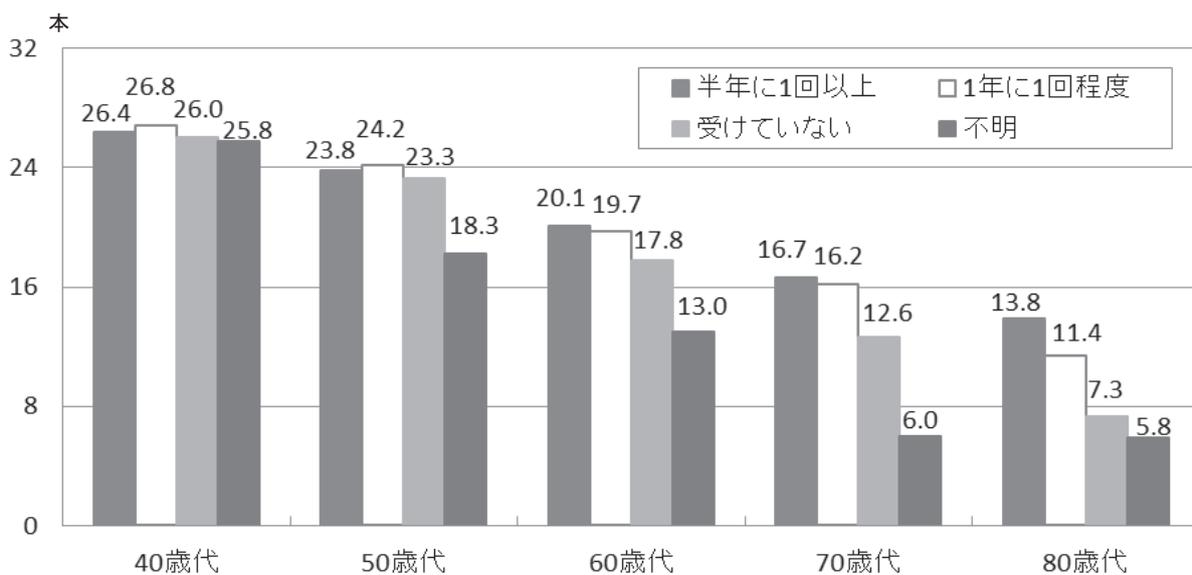


図 16 歯科検診や口腔ケア頻度と一人平均現在歯数（40～80歳代）【クロス集計】



6 かかりつけ歯科医の有無

- かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、前回より増加していました。
- 年代別では、20歳代が最も低く、30歳代から70歳代までは、年代が上がるほどかかりつけ歯科医を持つ人の割合は高くなりました。
- 男女別では、男性より女性が高い状況でした。
- かかりつけ歯科医の有無と歯の本数をクロス集計した結果、70、80歳代では、かかりつけ歯科医を持っている人のほうが、持っていない人より一人平均現在歯数が3、4本程度多いことがわかりました。

図17 かかりつけ歯科医を持つ人の割合

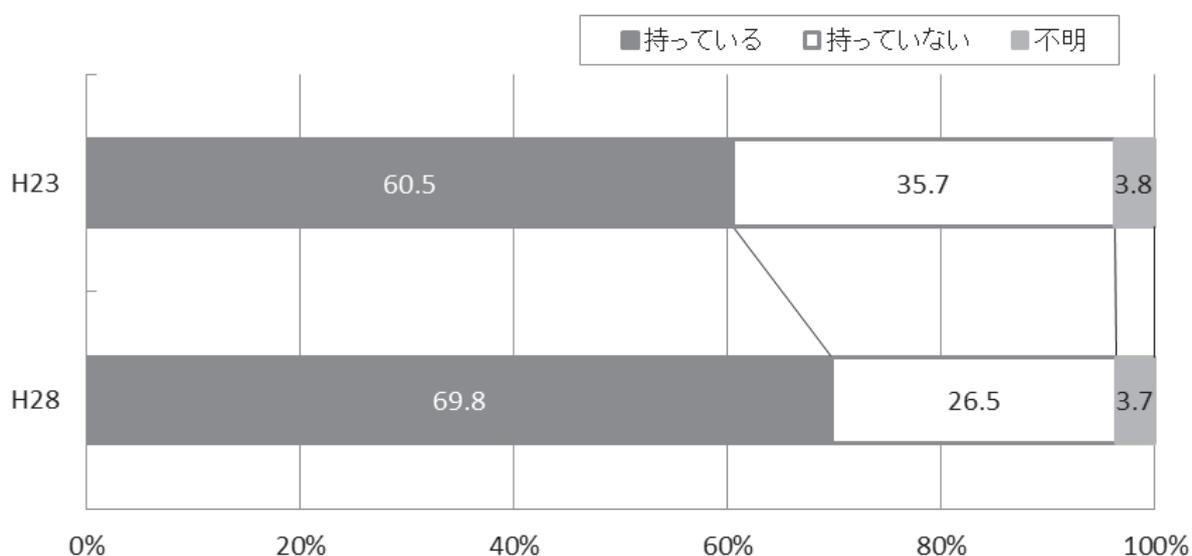


図18 かかりつけ歯科医を持つ人の割合（年代別）

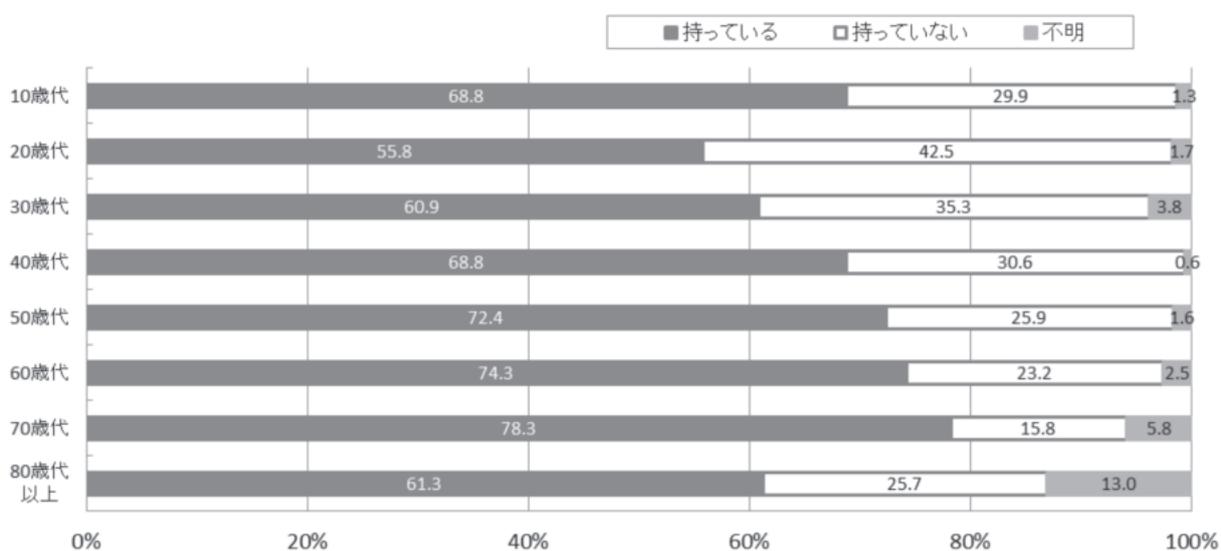


図19 かかりつけ歯科医を持つ人の割合（男女別）

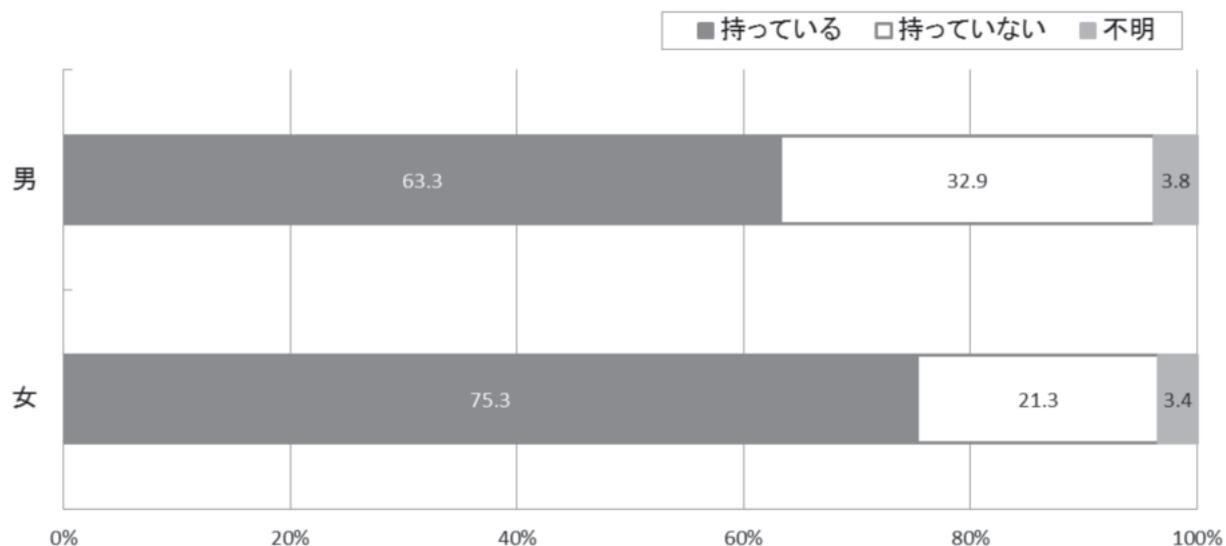
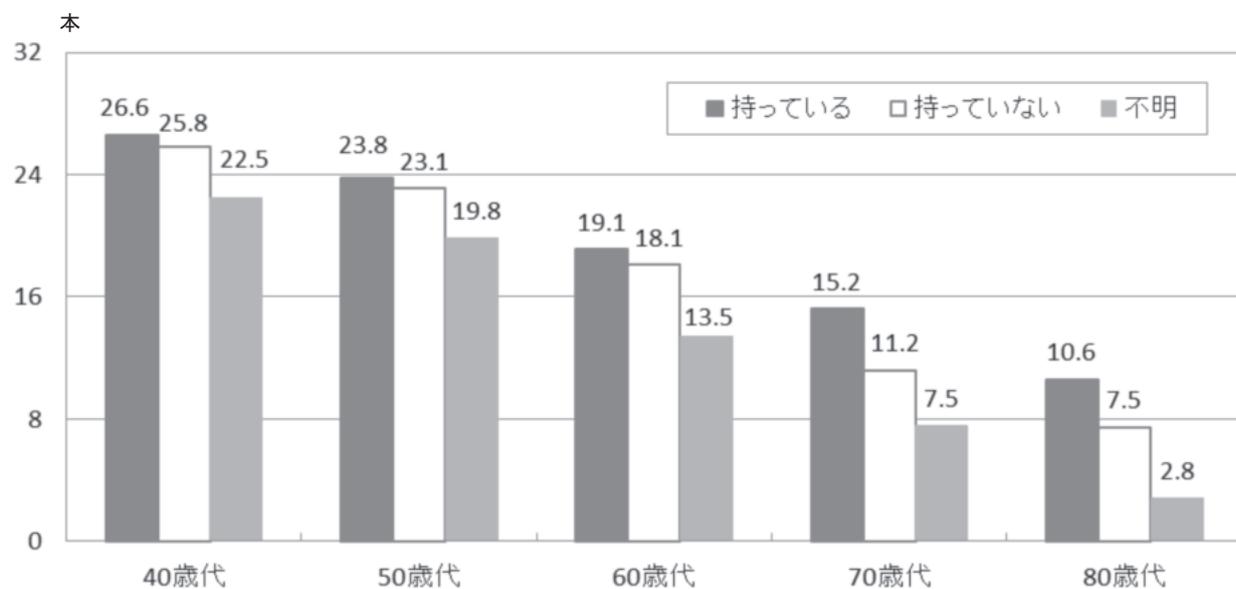


図20 かかりつけ歯科医の有無と一人平均現在歯数（40～80歳代）【クロス集計】



7 歯や口の状態に関する悩み

- 歯や口の状態に関する悩み持つ人の割合は約5割で、壮年期・中年期で高い傾向がありました。
- 男女別では、男性より女性の方が悩みを持つ人が多い状況でした。

図2-1 自分の歯や口の状態で気になることや悩みがある人の割合
(年代別、年代不明を除く)

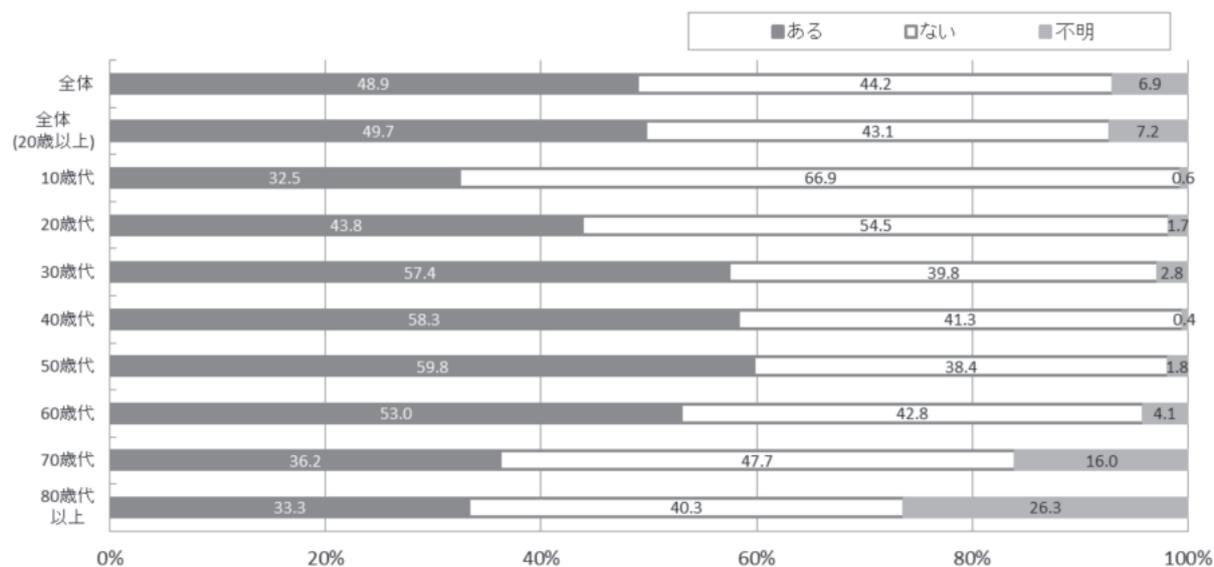
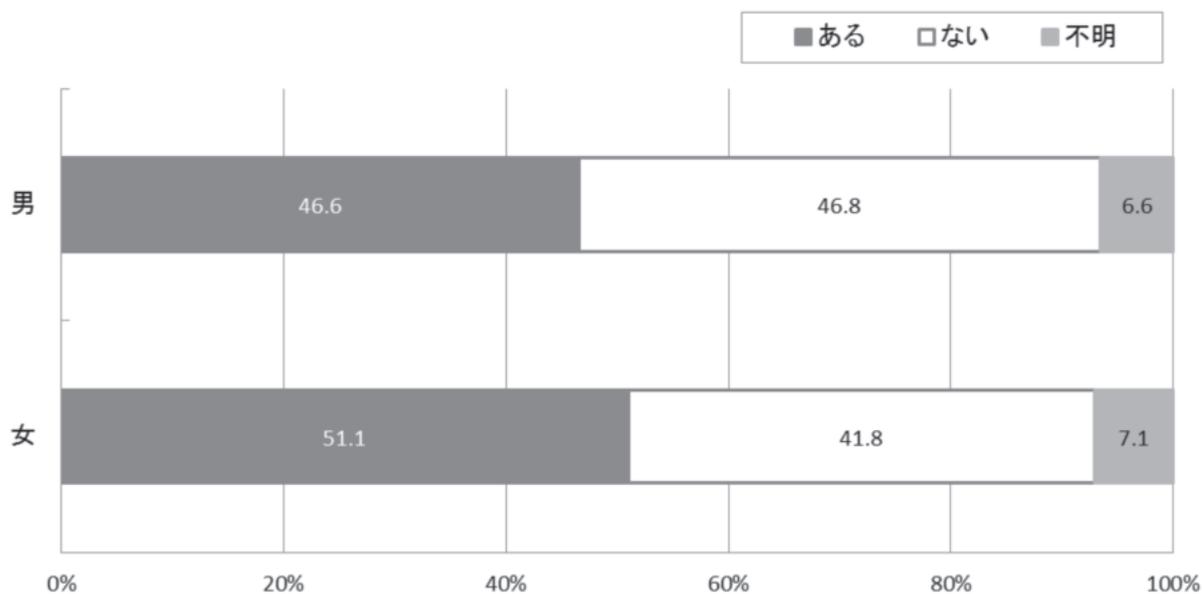


図2-2 自分の歯や口の状態で気になることや悩みがある人の割合 (男女別)



8 よく噛めるかどうかの主観的評価

- 何でもよく噛んで食べることができる人の割合は、約7割でした。
- 10～40歳代では、約8割の人が何でもよく噛んで食べることができると回答しましたが、50歳代以降は年代が上がるほどその割合は減少していました。
- 60歳代以上において、よく噛めるかどうかと歯の本数をクロス集計した結果、20本以上自分の歯を持つ人は、何でも噛んで食べることができる人の割合が約8割であったのに対し、自分の歯が20本未満の人では、その割合は約5割でした。

図23 何でもよく噛んで食べることができる人の割合（年代別、年代不明を除く）

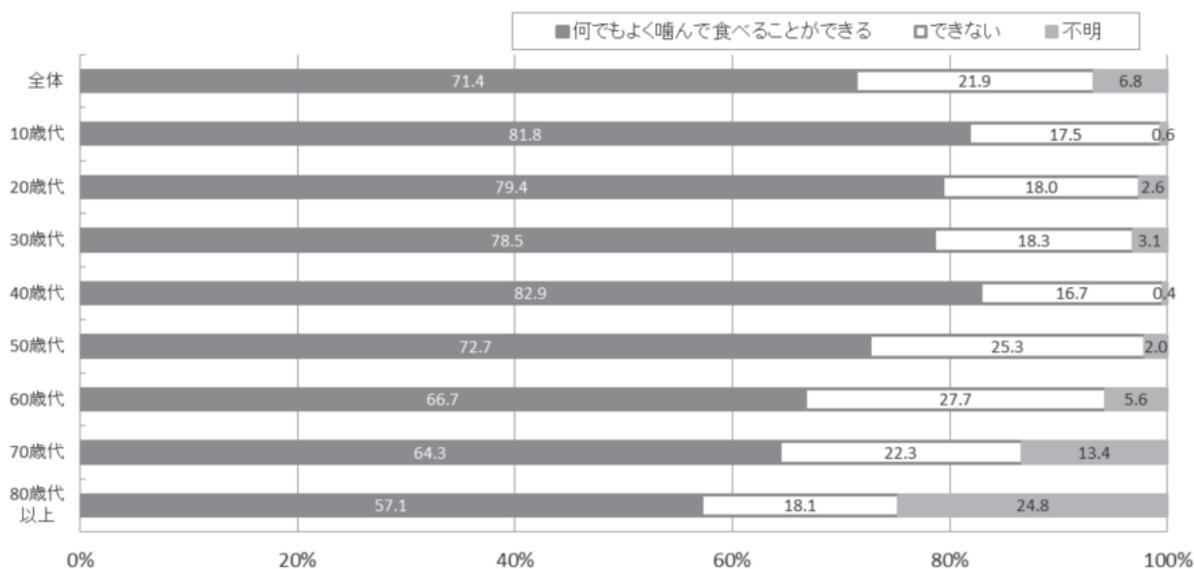
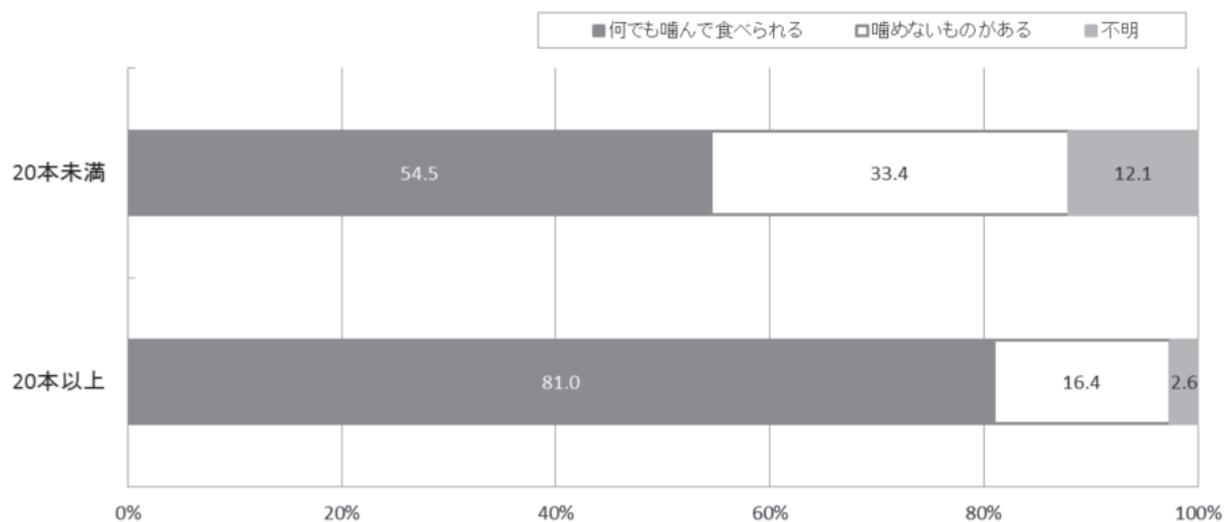


図24 よく噛めるかどうかと20本以上自分の歯を持つ人の割合（60歳代以上）【クロス集計】



9 ゆっくりよく噛んでいるかどうかの主観的評価

- 食事の際にゆっくりよく噛んでいる人の割合は、約5割でした。
- 10歳代、70歳代、80歳代以上ではゆっくりよく噛んで食べる人の割合が高い傾向があり、20～60歳代ではその割合が低い傾向がありました。
- 男女別では、女性の方が男性よりゆっくりよく噛んでいる割合が高い状況でした。

図25 食事の際にゆっくりよく噛んでいる人の割合（年代別、年代不明を除く）

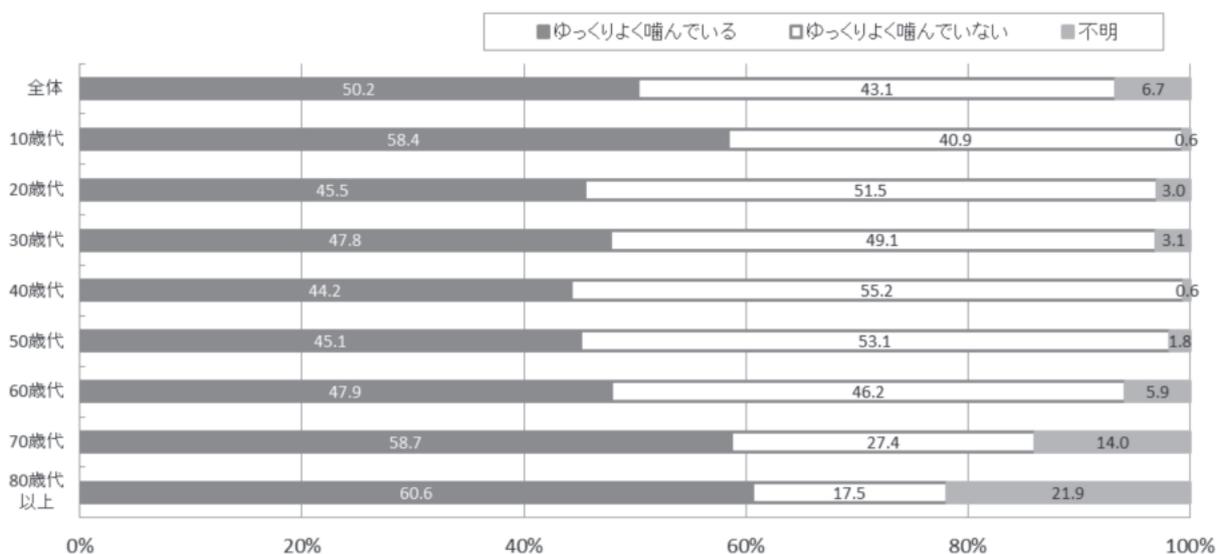
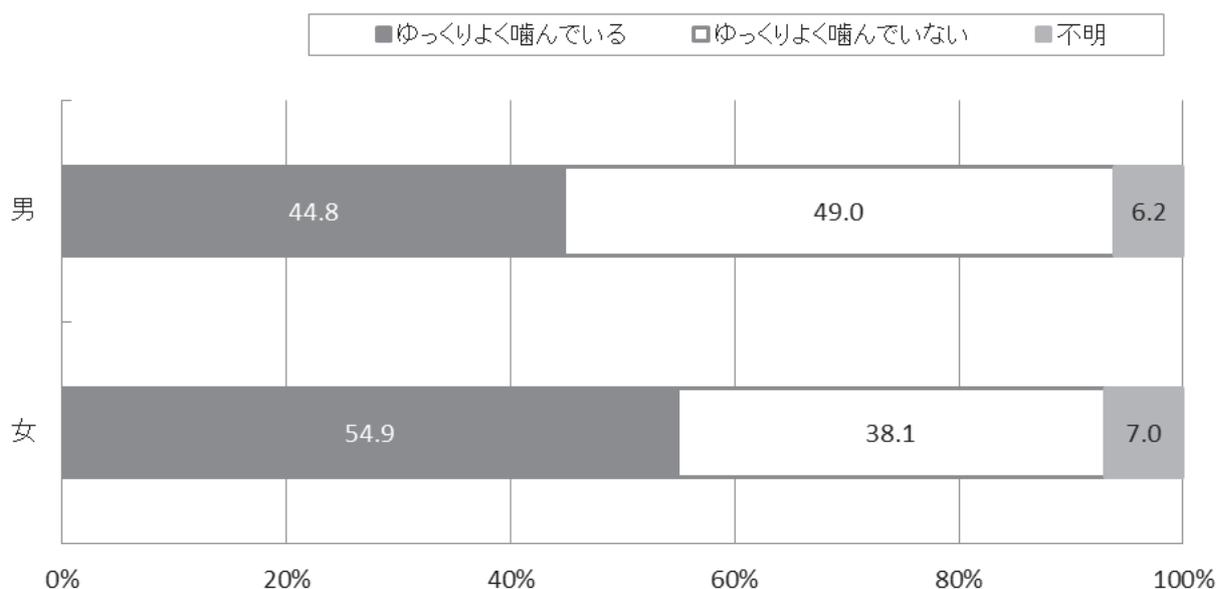


図26 食事の際にゆっくりよく噛んでいる人の割合（男女別）



10 歯ぐきの腫れや出血（歯ぐきの炎症）の有無

- 歯ぐきに炎症の自覚症状がある人の割合は約3割で、壮年期・中年期で高い傾向がありました。
- 無歯顎の人を除外し、歯みがきの頻度と歯ぐきの炎症の有無をクロス集計した結果、「磨かない日がある」と回答した人では、半数以上に歯ぐきの炎症が認められ、歯みがきの頻度が増えるほど、その割合は減少する傾向がありました。
- 無歯顎の人を除外し、歯みがきにかかる時間と歯ぐきの炎症の有無をクロス集計した結果、歯みがきにかかる時間が長くなるほど、歯ぐきに炎症がある人の割合は減少し、症状のない人の割合が増加する傾向がありました。

図27 歯ぐきの腫れや出血がある人の割合（年代別、年代不明を除く）

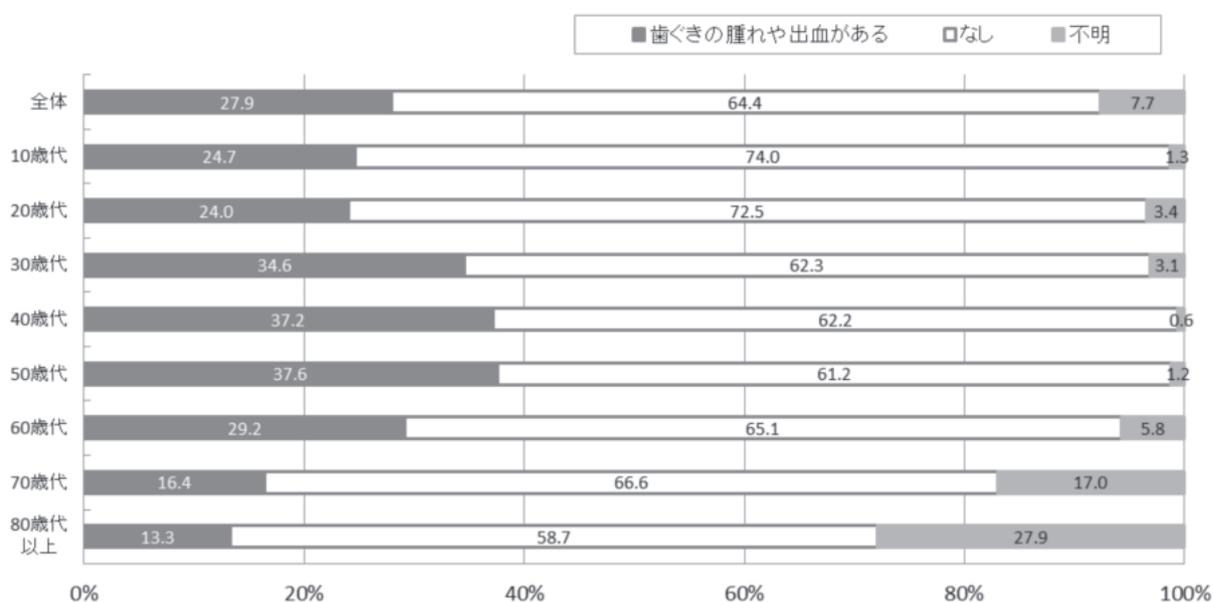


図28 歯みがきの頻度と歯肉の状態の関係（無歯顎者を除く）【クロス集計】

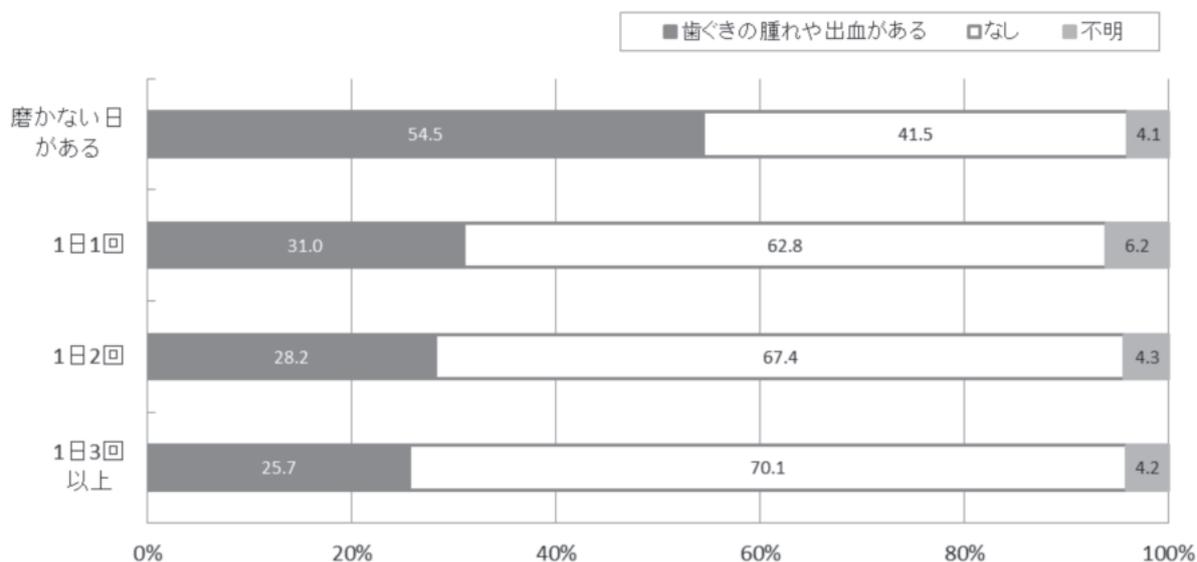
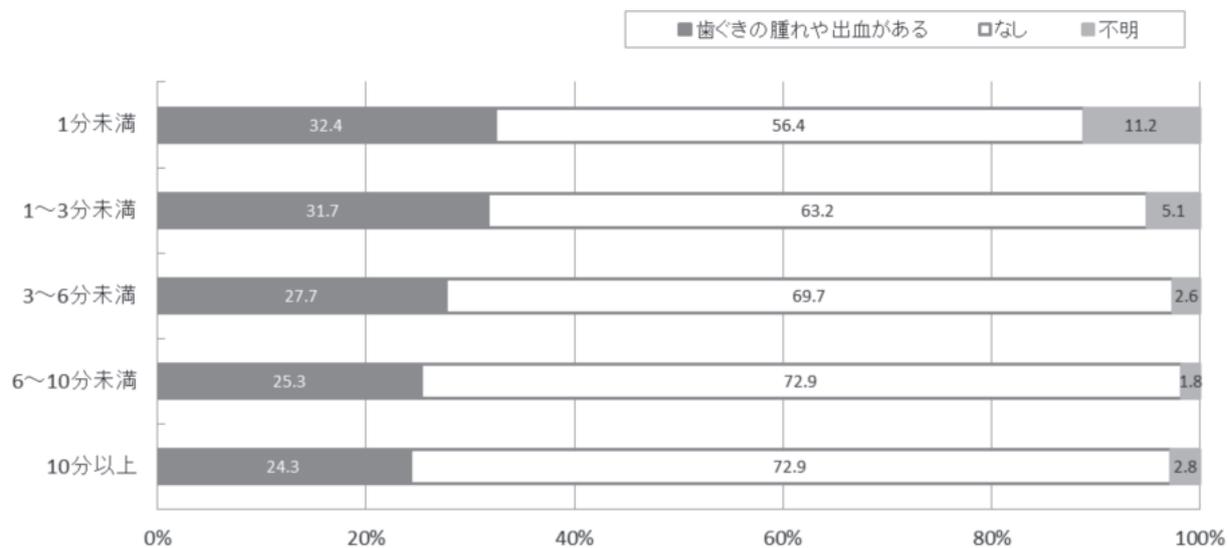


図29 歯みがきにかかる時間※と歯肉の状態の関係（無歯顎者を除く）【クロス集計】
 ※一日のうちで一番丁寧に歯を磨くときにかかる時間



1.1 8020（はちまるにいまる）運動の認知度

- 8020運動の認知度は約5割で、若年層と高齢層で認知度が低い状況でした。
- 男女別では、女性より男性の認知度が低い状況でした。
- 地域別では、石川中央と能登北部の認知度が低い傾向でした。
- 40歳代以上において、8020運動の認知度と20本以上自分の歯を持つ人の割合をクロス集計した結果、いずれの年代においても、8020運動を認知しているほうが、20本以上自分の歯を持つ人の割合が高い状態でした。

図30 8020運動の認知度（年代別、年代不明を除く）

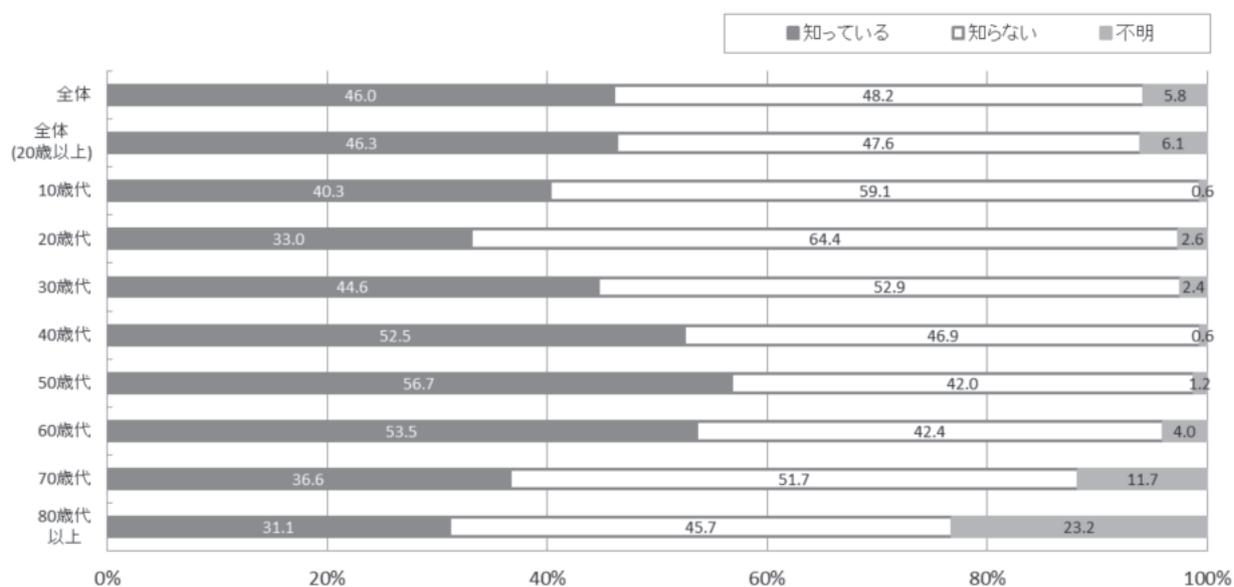


図31 8020運動の認知度（男女別）

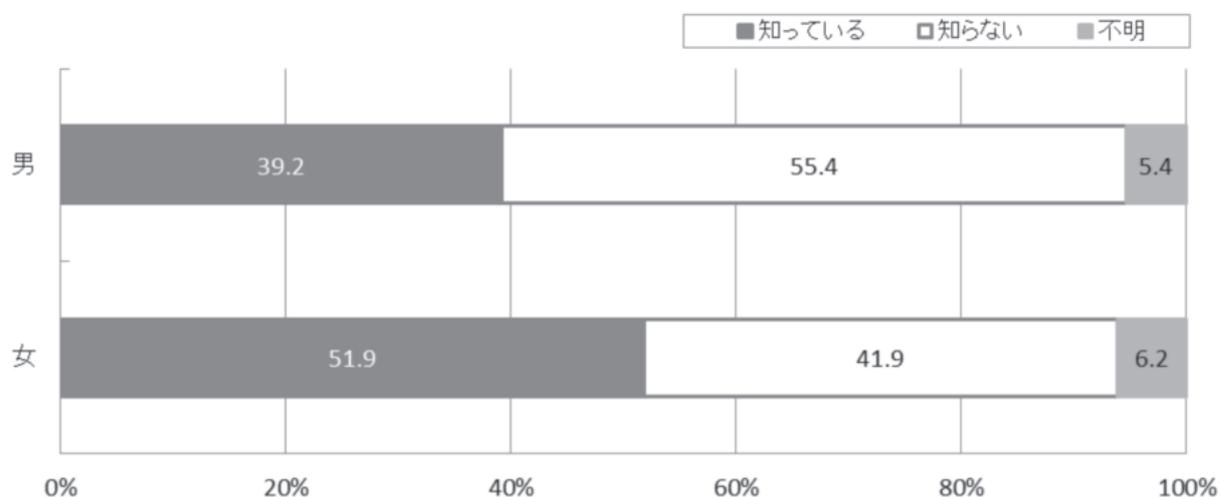


図32 8020運動の認知度（地域別）

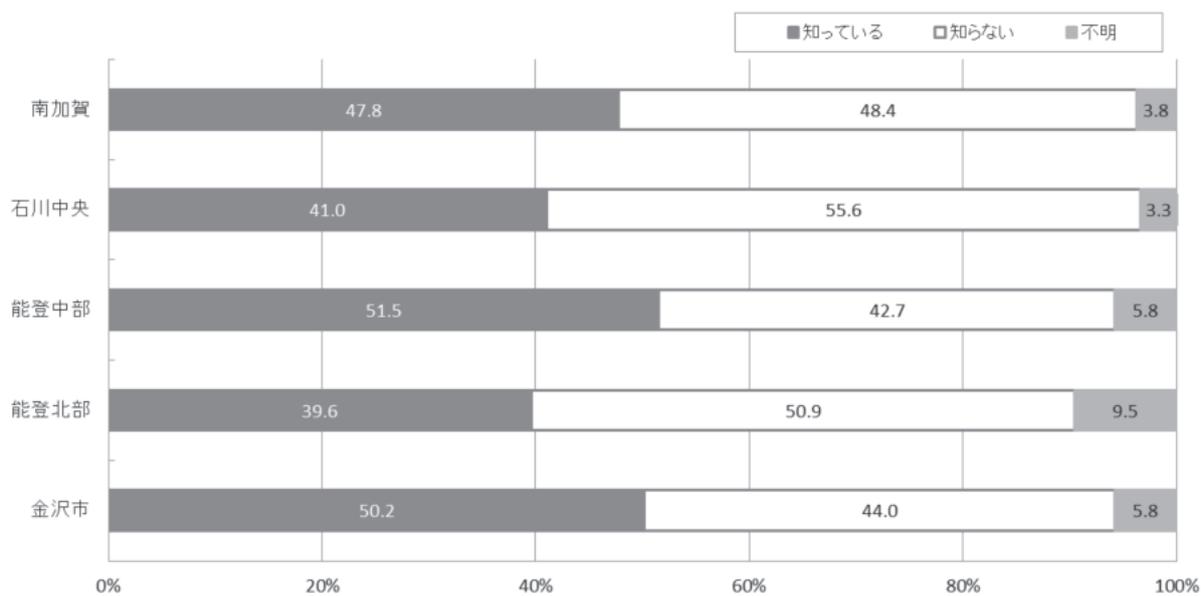
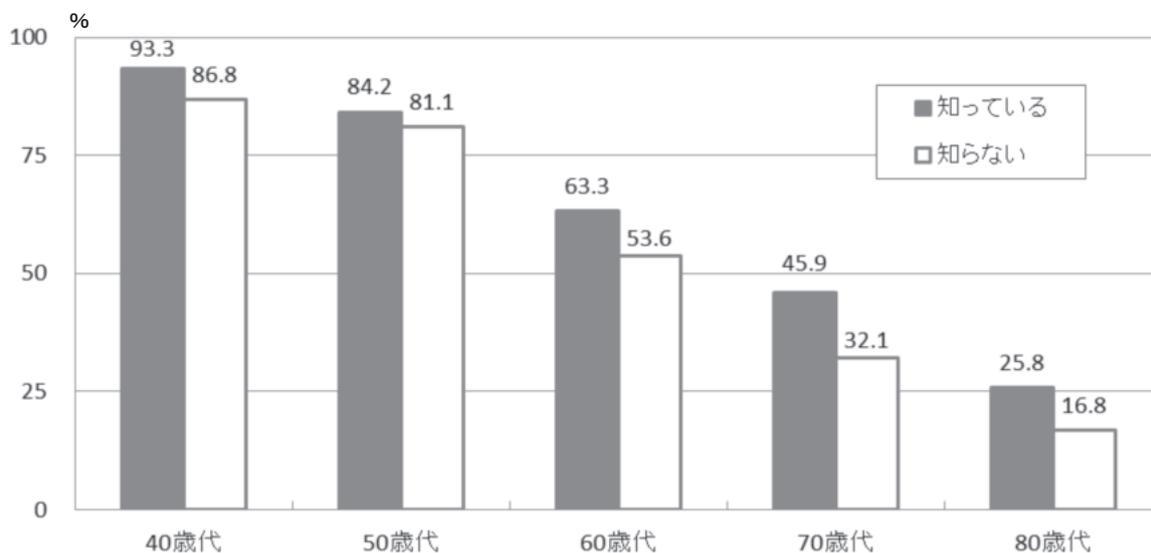


図33 8020運動の認知度と20本以上自分の歯を持つ人の割合（40歳代以上）
【クロス集計】



1 2 糖尿病と歯周病の関連

- 糖尿病と歯周病の関連についての認知度は約4割で、中年期の認知度が高く、若年層と高齢層では低い傾向がありました。
- 40歳代以上において、健診等での「糖尿病または境界域」との指摘経験の有無と歯の本数をクロス集計した結果、「糖尿病または境界域」と指摘されたことがある人は、指摘経験のない人と比較し、20本以上自分の歯を持つ人の割合が同程度か低い傾向がありました。

図34 糖尿病と歯周病の関連についての認知度（年代別、年代不明を除く）

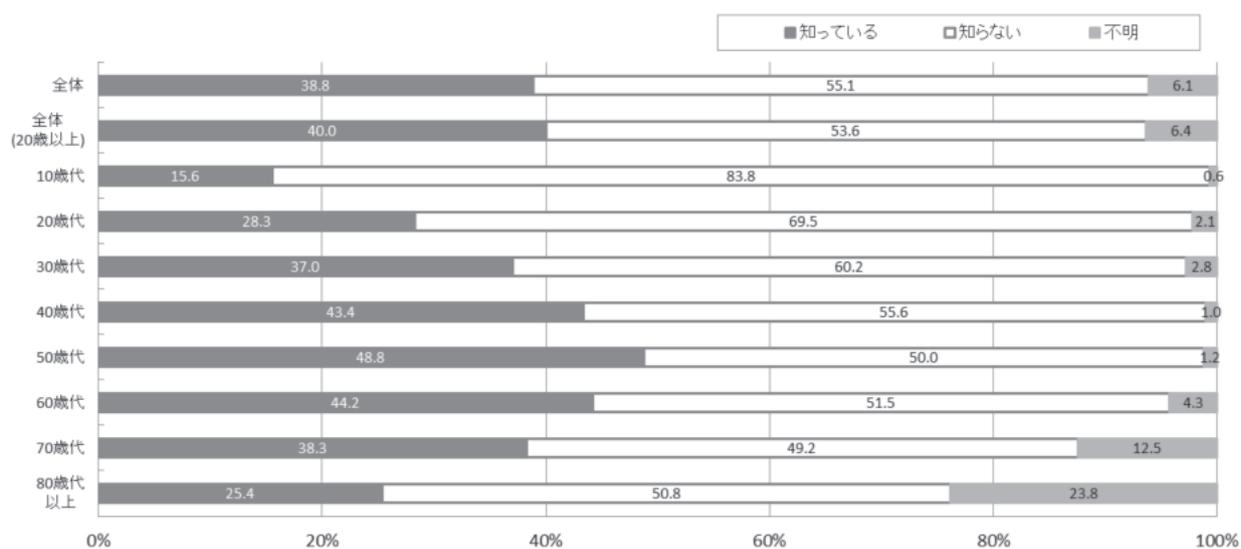
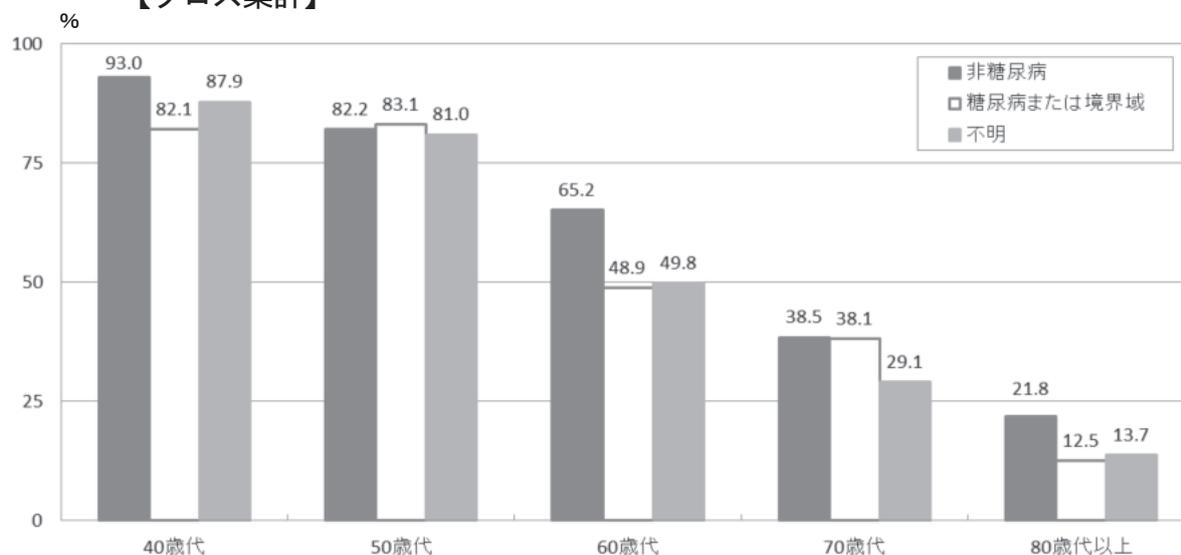


図35 糖尿病指摘経験の有無と20本以上自分の歯を持つ人の割合（40歳代以上）【クロス集計】



1 3 喫煙と歯周病の関連

- 喫煙と歯周病の関連についての認知度は約4割で、高齢層で低い傾向がありました。
- 40歳代以上において、喫煙の有無と歯の本数をクロス集計した結果、80歳代以上を除き、毎日吸っている人は、吸ったことがない人と比較し、20本以上自分の歯を持つ人の割合が低い状態でした。

図36 喫煙と歯周病の関連についての認知度（年代別、年代不明を除く）

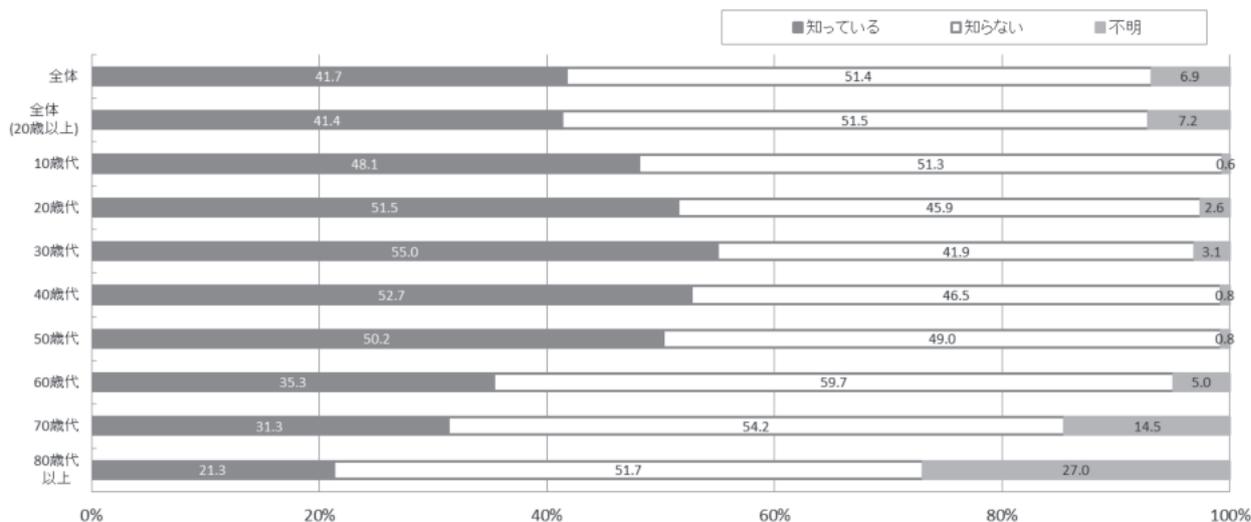
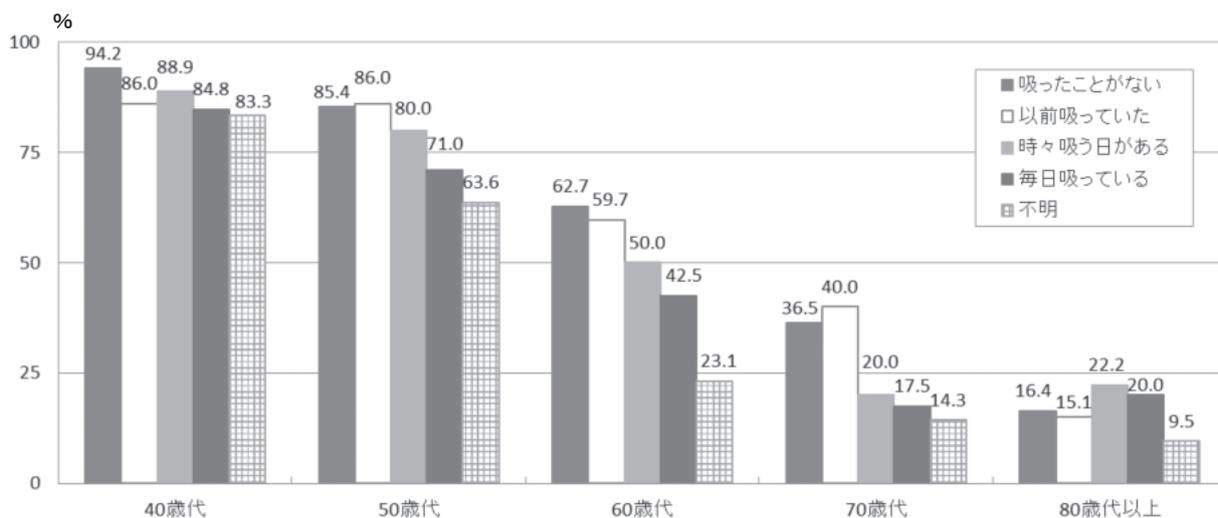


図37 喫煙の有無と20本以上自分の歯を持つ人の割合（40歳代以上）【クロス集計】



1 4 口腔清掃状態と肺炎の関連

- 口腔清掃状態と肺炎の関係についての認知度は4割で、若年層と80歳代以上の認知度が低い状態でした。
- 男女別では、女性より男性の認知度が低い状態でした。

図38 口腔清掃状態と肺炎の関連についての認知度（年代別、年代不明を除く）

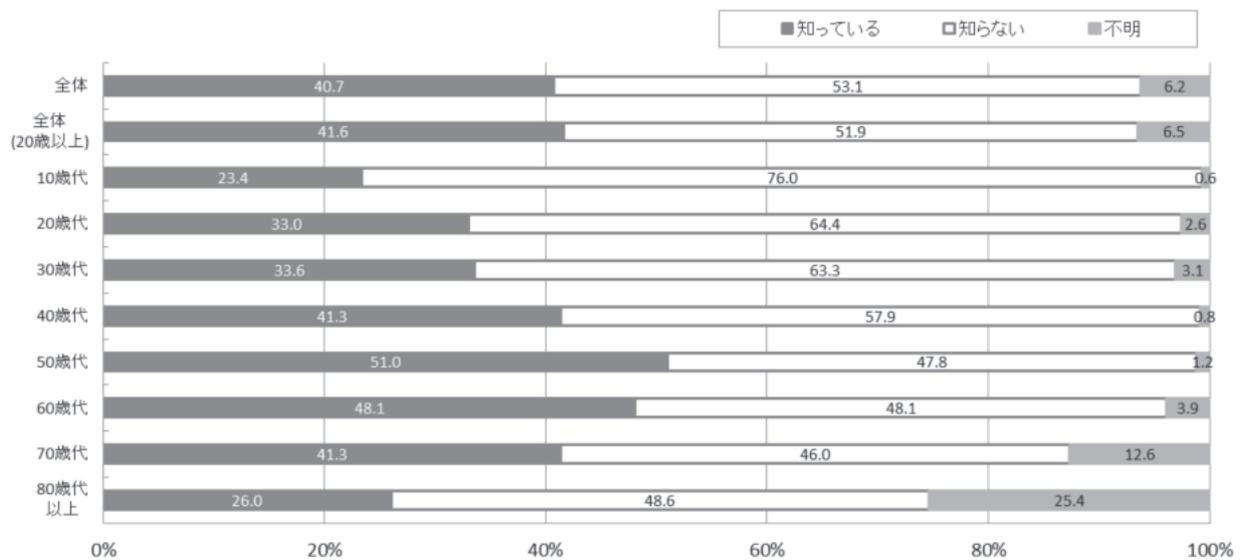
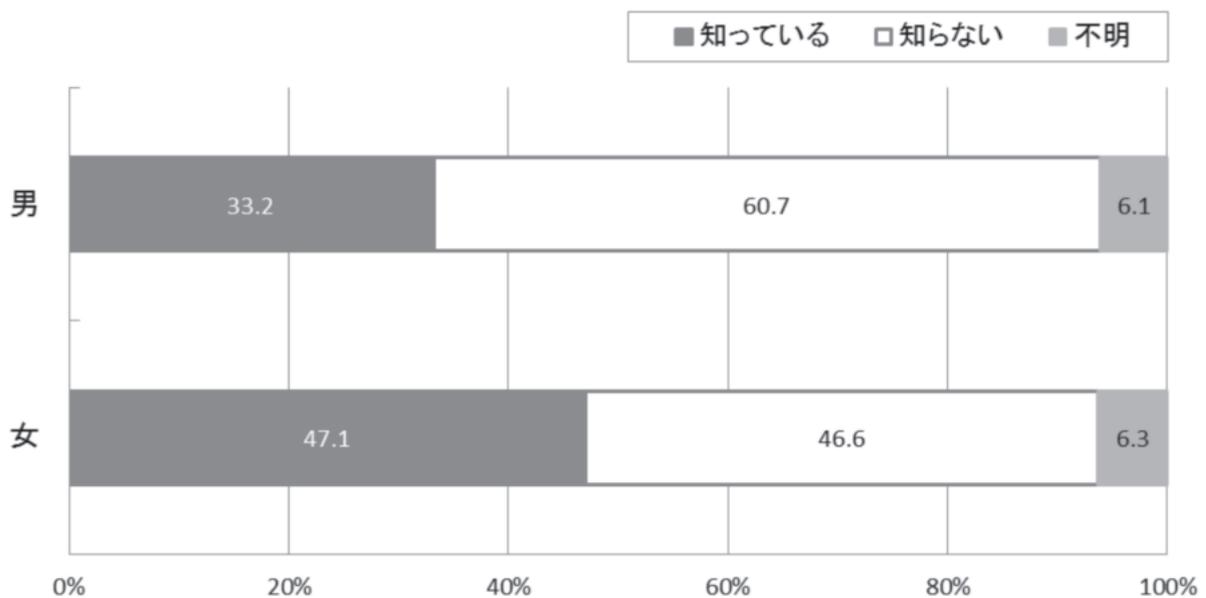


図39 口腔清掃状態と肺炎の関連についての認知度（男女別）



2 歯科口腔保健の推進に関する法律

(平成 23 年 8 月 10 日法律第 95 号)

(目的)

第一条 この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 一 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- 二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

第四条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務(以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。)に従事する者は、歯科口腔保健(歯の機能の回復によるものを含む。)に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

第五条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第六条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診(健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。)を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第七条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、

歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

第八条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。）を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

第九条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

(歯科疾患の予防のための措置等)

第十条 前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、これらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

2 前項の基本的事項は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、これらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(財政上の措置等)

第十四条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

3 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値一覧

(平成 24 年 7 月 23 日厚生労働省告示第 438 号)

		指標	目標値 (H34)
ライフステージ別	乳幼児期	3歳児でう蝕のない者の割合の増加	90%
		3歳児で不成咬合等が認められる者の割合の減少	10%
	学齢期	12歳児でう蝕のない者の割合の増加	65%
		中学校・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20%
	成人期	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25%
		40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	25%
		40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	10%
		40歳で喪失歯のない者の割合の増加	75%
	高齢期	60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	10%
		60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	45%
		60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	70%
		80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50%
		60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	80%
	定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標、計画	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	90%
		介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	50%
社会環境の整備における目標、計画	過去1年間で歯科検診を受診した者の割合の増加	65%	
	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	23 都道府県	
	12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	28 都道府県	
	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	36 都道府県	

4 石川県歯と口腔の健康づくり推進条例

(平成 26 年 6 月 25 日石川県条例第 58 号)

(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）の趣旨を踏まえ、歯と口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、並びに県及び県民等の責務又は役割を明らかにするとともに、県が行うべき基本施策を定め、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、もって県民の生涯にわたる健康の保持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の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 一 県民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- 二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期において、適切かつ効果的な歯科検診及び歯科保健指導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、教育その他の関連する分野の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。

(県の責務)

第三条 県は、前条に定める基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進する責務を有する。

(市町等との連携等)

第四条 県は、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策の実施に当たっては、歯科検診及び歯科保健指導を行っている市町及び関係団体との連携及び協力を行うものとする。

2 県は、市町が歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進するときは、その求めに応じ、情報の提供又は専門的若しくは技術的な助言を行うものとする。

(県民の役割)

第五条 県民は、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯と口腔の健康づくりに努めるものとする。

2 父母その他の保護者は、家庭において、子どもの歯科疾患の予防、適切な食習慣の定着その他の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。

(歯科医師等の役割)

第六条 歯科医師等（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者をいう。以下同じ。）は、歯と口腔の健康づくりの推進に資するよう適切にその業務を行うとともに、県及び市町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よう努めるものとする。

(保健医療等関係者の役割)

第七条 保健医療等関係者（保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他歯と口腔の健康づくりに関連する業務に携わる者であって歯科医師等を除いたものをいう。）は、それぞれの業務において、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、県及び市町が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者及び医療保険者の役割)

第八条 事業者は、県及び市町が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するとともに、当該事業者の事業所において雇用する従業員の歯科検診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 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、県及び市町が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するとともに、医療保険加入者（同条第八項に規定する医療保険加入者をいう。）の歯科検診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。

(基本的施策)

第九条 県は、県民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる基本的施策を実施するものとする。

- 一 県民が生涯にわたり歯と口腔の健康づくりに取り組むための情報提供及び普及啓発
- 二 県民が定期的に歯科検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けることを促進するために必要な施策
- 三 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上に関する施策
- 四 障害者、要介護者等が、定期的に歯科検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること並びに歯科医療を受けることができるようにするために必要な施策
- 五 歯科医師と医師の連携に基づく糖尿病その他の生活習慣病の予防及び改善に関する施策
- 六 災害に備えた歯科保健医療体制の整備に関する施策
- 七 災害発生時における口腔の衛生の確保等による二次的な健康被害の予防等に関する平常時からの普及啓発

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

九 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりの推進に関し必要な施策

(実態調査)

第十条 県は、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、おおむね五年ごとに、県民の歯と口腔の健康づくりに関する実態について調査を行うものとする。

(基本計画)

第十一条 知事は、歯と口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めなければならない。

2 基本計画には、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 県民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する基本的な方針及び目標
- 二 前項に掲げるもののほか、県民の生涯にわたる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必要な事項

3 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。

4 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。

5 前二項の規定は、基本計画の変更について準用する。

(財政上の措置)

第十二条 県は、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附則

この条例は、公布の日から施行する。

5 いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議設置要綱

(目的)

第一条 石川県歯と口腔の健康づくり推進条例に基づく事項について、協議を行うことを目的として、いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議（以下、「推進会議」という。）を設置する。

(業務)

第二条 推進会議は、次に掲げる事項について協議する。

(1) 石川県歯と口腔の健康づくり推進条例（平成 26 年石川県条例第 58 号）第 11 条の規定による歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下、「基本計画」という。）の策定に関すること

(2) 基本計画の効果的推進に関すること

(3) 基本計画の評価及び見直しに関すること

(4) その他必要な事項

(委員)

第三条 推進会議は、次に掲げる者のうちから、委員 20 名以内で組織する。

(1) 学識経験者

(2) 関係団体代表

(3) 医療分野代表

(4) 保健福祉分野代表

(5) 医療保険者

(6) 地区組織代表

(7) 行政関係者

(議長)

第四条 推進会議には、議長を 1 名置く。

2 議長は、委員の互選により選出する。

(会議)

第五条 推進会議は、議長が招集する。

(委員会)

第六条 推進会議は、第二条に掲げる事項について、専門的又は基礎的事項を検討するために委員会を置くことができる。

(庶務)

第七条 推進会議の庶務は、石川県健康福祉部健康推進課において処理する。

(解散)

第八条 推進会議は、その目的が達成されたときに解散する。

(雑則)

第九条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、議長が委員に諮って定める。

附則

この要綱は、平成 27 年 10 月 9 日から施行する。

この要綱は、平成 29 年 6 月 8 日から施行する。

6 いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議委員名簿

氏 名	所 属 ・ 職 名
青木 範子	石川県看護協会専務理事
市川 洋子	石川県歯科衛生士会会長
江尻 重文	石川県歯科医師会理事
岡田 久代	白山市鶴来保健センター所長
川尻 秀一	金沢大学大学院医薬保健学総合研究科歯科口腔外科学教授
近岡 守	石川県教育委員会保健体育課長
塚原 幸子	石川県食生活改善推進協議会会長
出村 昇	金沢医科大学医学部顎口腔外科学准教授
中井 義博	石川県歯科医師会理事
梨野 昌美	石川県保険者協議会（北陸情報産業健康保険組合常務理事）
新澤 祥恵	石川県栄養士会会長
八田 幹也	石川県老人クラブ連合会会長
平岡 重信	中能登町保健環境課長
古川 健治	石川県医師会理事
宮田 勝	石川県立中央病院診療部長（歯科口腔外科）
山岸 美恵子	石川県保育士会会長
山口 和俊	金沢市健康政策課長
山下 由香	石川県介護支援専門員協会理事
山本 典子	石川県学校保健会理事
吉田 幸子	石川県養護教育研究会会長

（五十音順、敬称略）

7 いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画検討委員会設置要綱

(目的)

第一条 石川県の歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画である「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」（以下、「推進計画」という。）の評価及び見直しのため、いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議設置要綱第六条に基づき、いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画検討委員会（以下、「検討委員会」という。）を設置する。

(業務)

第二条 検討委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 推進計画の評価及び見直しに関する専門的又は基礎的事項
- (2) その他検討委員会の目的を達成するために必要な事項

(委員)

第三条 検討委員会は、次に掲げる者のうちから、委員 6 名以内で組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体代表
- (3) 行政関係者

(議長)

第四条 検討委員会には、議長を 1 名置く。

- 2 議長は、委員の互選により選出する。

(会議)

第五条 検討委員会の会議は、議長が招集する。

(庶務)

第六条 検討委員会の庶務は、石川県健康福祉部健康推進課において処理する

(解散)

第七条 検討委員会は、その目的が達成されたときに解散する。

(雑則)

第八条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、議長が委員に諮って定める。

附則

この要綱は、平成 29 年 6 月 8 日から施行する。

8 いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画検討委員会委員名簿

氏 名	所 属 ・ 職 名
市川 洋子	石川県歯科衛生士会会長
川尻 秀一	金沢大学大学院医薬保健学総合研究科歯科口腔外科学教授
中井 義博	石川県歯科医師会理事
新澤 祥恵	石川県栄養士会会長
古川 健治	金沢市医師会理事
山口 和俊	金沢市健康政策課長

(五十音順、敬称略)