

第2次いしかわ歯と口腔の 健康づくり推進計画



平成30年4月
石川県

はじめに



歯と口腔の機能は、食べることや話すことなどと深く関連しており、日常生活を送る上で欠くことができない大変重要な役割を担っています。近年、歯と口腔の健康を維持することは、全身の健康にもつながることが明らかになっており、健康寿命の延伸を図る上でも、歯と口腔を健やかに保つことが大きな課題となっています。

本県では、これまで、県の健康増進計画である「いしかわ健康フロンティア戦略」に基づき、う蝕予防や歯周病予防など、県民の皆様の歯と口腔の健康づくりに取り組んできました。

こうした中、平成23年8月に、口腔の健康の保持を推進するため、「歯科口腔保健の推進に関する法律」が公布され、平成26年6月には、法の趣旨を踏まえ、県が行う基本的施策等を定めた「石川県歯と口腔の健康づくり推進条例」が制定されました。これらに基づいて、平成28年3月に「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」を策定し、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ってきたところです。

これまでの取組により、子どものむし歯が減少するなどの成果が認められましたが、働く世代の歯周病が増加するなど、新たな課題が明らかになっています。こうした課題を踏まえた上で、一層の施策の推進を図るため、いしかわ健康フロンティア戦略等の見直しに合わせ、この度、「第2次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」を策定いたしました。

この第2次推進計画では、生涯を通じた切れ目のない施策の展開を目指すため、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を参考に、新たな目標等を設定し、今後6年間の歯と口腔の健康づくりに関する施策の方向性を示しています。

引き続き、関係機関や市町等と連携し、目標達成に努めてまいりたいと考えておりますので、県民の皆様には、これまで以上にご協力を賜りますようお願いいたします。

終わりに、本計画の策定に熱心なご討議をいただきました、いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました皆様に心より感謝を申し上げます。

平成30年4月

石川県知事 谷本 正憲

目 次

第 1 章 計画の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 他の計画との整合性	2
第 2 章 計画が目指すもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
1 計画の目標	5
2 計画の基本方針	5
3 目標を達成するための施策の方向性	7
第 3 章 第 1 次推進計画の評価と課題・・・・・・・・・・・・	9
1 歯と口腔の健康づくりに関する取組状況	9
2 目標達成状況の評価	9
3 各指標の達成状況	10
4 今後の課題	11
第 4 章 県の歯科口腔保健の現状と対策・・・・・・・・・・・・	13
1 ライフステージに応じた歯科口腔保健の推進	13
(1) 乳幼児期	13
(2) 学齢期	17
(3) 成人期	22
(4) 高齢期	27
2 特に配慮が必要な分野における歯科口腔保健の推進	30
(1) 妊産婦	30
(2) 障害者（児）	32

(3) 要介護者	34
(4) 基礎疾患を有する人（医科歯科連携）	39
3 災害時の歯科保健医療体制の整備	42
4 歯科保健医療従事者の確保と資質向上	44
(1) 歯科医師	44
(2) 歯科衛生士・歯科技工士	45
5 歯科口腔保健の推進に関する県目標値一覧	47
第5章 計画の推進体制と進行管理 ・・・・・・・・・・・・・・・・	49
1 関係機関等の役割	49
(1) 県の役割	49
(2) 市町の役割	49
(3) 県民の役割	50
(4) 保育所・幼稚園・学校等の役割	50
(5) 事業所及び医療保険者の役割	51
2 進行管理と評価	51
参考資料 ・・・・・・・・・・・・・・・・	53
1 現状値の分析結果	54
2 歯科口腔保健の推進に関する法律	91
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	96
4 石川県歯と口腔の健康づくり推進条例	97
5 いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議設置要綱	101
6 いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議委員名簿	103
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	104
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	106

第 1 章 計画の考え方

1 計画策定の趣旨

本県では、これまで県民の歯と口腔の健康づくりのため、県の健康増進計画である「いしかわ健康フロンティア戦略」（以下、「フロンティア戦略」という。）において、う蝕（むし歯）や歯周病の予防についての目標を掲げ、歯と口腔の健康づくりに取り組んできました。

こうした中、平成 26 年 6 月に「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）（以下、「推進条例」という。）が制定され、推進条例第 11 条に基づき、平成 28 年 3 月に「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。）を策定し、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進してきました。

この「第 2 次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」は、これまでの取組を評価し、新たな課題について整理したうえ、県民の歯と口腔の健康づくりをさらに推進するために策定するものです。

2 計画の位置づけ

本推進計画は、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）第 13 条、及び推進条例第 11 条に基づく歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画です。国が定めた「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（平成 24 年 7 月厚生労働省告示）について勘案するとともに、「フロンティア戦略 2018」及び「第 7 次石川県医療計画」などとの調和を図りながら、歯科口腔保健の推進に関する目標を達成するために、必要な施策の方向性を示しています。

3 計画の期間

計画の期間は、2018年度（平成30年度）から2023年度（平成35年度）の6年間とします。2023年度（平成35年度）に「フロンティア戦略」及び「石川県医療計画」とあわせ、計画の見直しを行うものとします。

4 他の計画との整合性

○いしかわ健康フロンティア戦略2018との関係

健康増進法に基づく本県の健康増進計画は、フロンティア戦略であり、生活習慣病予防対策の一つとして、「う蝕・歯周疾患の予防」を位置づけ、目標とする施策の方向性を記載しています。

本推進計画は、「フロンティア戦略2018」との整合性を図って策定しています。

○第7次石川県医療計画との関係

医療法に基づく本県の医療計画は、「石川県医療計画」であり、医療計画のなかで歯科医療並びに関連する項目において、本県が目標とする医療提供体制等について記載しています。

本推進計画は、「第7次石川県医療計画」との整合性を図って策定しています。

○その他の計画との関係

第3次石川県がん対策推進計画、第3次いしかわ食育推進計画、石川県長寿社会プラン2018、いしかわ障害者プラン2014等との整合性を図って策定しています。

歯科口腔保健の推進に関する法律

石川県歯と口腔の健康づくり推進条例

いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画

整合性

主な関連計画

いしかわ健康フロンティア戦略

石川県医療計画

石川県がん対策推進計画

いしかわ食育推進計画

石川県長寿社会プラン

いしかわ障害者プラン

第2章 計画が目指すもの

1 計画の目標

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、県民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを推進計画の目標とします。

2 計画の基本方針

計画の目標を達成するため、次の基本方針に沿って、ライフステージに応じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりに関する施策を展開します。

○歯科疾患の予防

むし歯や歯周病等の歯科疾患の成り立ちと予防法について、広く県民に普及啓発を行うとともに、健康増進対策（一次予防）に重点を置いた施策を推進します。

○口腔機能の維持・向上

良好な口腔機能を獲得し、その機能を維持・向上することは、食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質（QOL）を保つことと深くかかわっています。生涯にわたって自分の口から食べることができるよう口腔機能の維持・向上を目指す取組を推進します。

○特に配慮が必要な分野における歯科口腔保健の推進

障害者（児）、要介護者などで定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下、同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な人に対して、その状況に応じた支援を行うとともに、妊産婦や基礎疾患を有する人など、特に配慮が必要な分野における歯と口腔の健康づくりを推進します。

○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

歯科疾患の早期発見及び早期治療が可能になるような歯科保健医療提供体制を整備するとともに、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進していくため、歯科口腔保健に携わる人材に対して、適切な情報を提供し、研修を実施する等、資質向上に努めます。

計画の目標

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、県民の生涯にわたる健康の保持・増進に寄与する



計画の基本方針

歯科疾患の予防

口腔機能の維持・向上

特に配慮が必要な分野における歯科口腔保健の推進

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

3 目標を達成するための施策の方向性

○ライフステージに応じた歯科疾患の予防、正しい知識の普及啓発

う蝕や歯周病等の歯科疾患を予防するため、ライフステージごとの特性等を踏まえた歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発を行い、歯科医師会等との連携により、適切な施策の推進に努めます。

○かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の推進

働く世代が歯科疾患予防の重要性を理解し、将来的な歯の喪失を防止するため、医療保険者、企業、市町等と連携し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けることを推進します。

○生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

生涯にわたって口腔機能を維持・向上することは、生活の質を保つことと深くかかわっているため、誤嚥性肺炎の予防や術前・術後をとおした周術期の口腔管理等、関係機関と連携し、口腔ケアを実施する体制整備に努めます。

○障害者（児）及び要介護者に対する歯科口腔保健の推進

定期的に歯科検診や歯科医療等を受けることが困難な、障害者（児）や要介護高齢者等に対して、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図ります。

○病院歯科や医科との連携の推進

基礎疾患を有する患者に対して、適切な歯科医療を提供できるように相互に診療情報を提供する等、歯科診療所と病院歯科や医科との連携を図ります。

○歯科口腔保健に関する施策の総合的な推進

歯と口腔の健康づくりを担う保健医療従事者に対する情報の提供、研修の実施、その他の支援等、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するために必要な社会環境等の整備に努めます。

○歯科疾患の実態把握、施策推進のための関係各機関の連携

生涯にわたる歯・口腔の健康の保持・増進を図るため、歯科・口腔に関する罹患状況等を把握し、歯科医師会、地域、職場、学校等が連携し、適切な施策の推進に努めます。

○災害に備えた歯科保健医療体制の整備

被災者が口腔の衛生を確保できるような環境を確立し、災害発生時に誤嚥性肺炎等の二次的な健康被害が発生しないように、災害に備えた歯科保健医療体制の整備に努めます。

○歯科保健医療従事者の確保及び資質向上

歯と口腔の健康づくりに関与する保健医療従事者を確保し、多様化・高度化する医療ニーズに応え、適切な歯科保健指導を展開できるよう、各分野における関係者の資質向上に努めます。

第3章 第1次推進計画の評価と課題

1 歯と口腔の健康づくりに関する取組状況

第1次推進計画では、「フロンティア戦略2013」策定時に設定した9つの指標を達成するため、次のような施策を重点的に取り組んできました。

- むし歯や歯周病予防に関する出前講座や、各種健康関連イベント等で歯科保健指導を実施し、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発に取り組みました。
- 「事業所における歯周病検診」や、「歯と口の健康週間」（毎年6月4日から10日まで）に合わせた歯科検診を実施し、定期的に歯科検診を受けることを推進しました。
- 障害者施設等で歯科検診や歯科保健指導を行い、定期的に歯科検診や歯科医療を受けることが困難な人に対する歯科口腔保健を推進しました。
- 「歯科保健指導マニュアル」の作成や関係者に対する研修会を実施し、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に努めました。
- 歯科医師会や歯科衛生士会等の関係機関や市町、職場、学校等が連携し、歯と口腔の健康の保持・増進を図るための取組を推進しました。

2 目標達成状況の評価

目標達成状況の評価するため、県民健康・栄養調査等の結果を分析し、ベースライン値との比較や評価を行いました。

第1次推進計画における具体的指標9項目のうち、目標を達成したもの（A評価）が4項目、目標に達していないが順調に改善したもの（B評価）が1項目、やや改善したもの（C評価）が1項目、横ばい・悪化したもの（D評価）が3項目であり、6項目に改善が認められました（表1）。

表 1 第 1 次推進計画における目標達成状況

評価区分	基準	数
A 目標達成	目標値を達成	4
B 順調に改善	目標値との差の 50%以上の改善	1
C やや改善	目標値との差の 50%未満の改善	1
D 横ばい・悪化	横ばい、または策定時より悪化	3
目標達成又は改善 (A+B+C/計)		6/9

3 各指標の達成状況

各指標のうち、目標値を達成したものは、「妊婦歯科健診実施市町数」、「3 歳児健康診査時のう蝕罹患率」、「学齢期の一人平均う歯数（12 歳児・永久歯）」、「過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合」の 4 つでした（表 2）。

一方、「進行した歯周炎を有する人の割合」が 40 歳・50 歳ともに悪化したことや、6024（60 歳で 24 本以上自分の歯を持つ人）・8020（80 歳で 20 本以上自分の歯を持つ人）達成者の伸び率がわずかであったことから、歯周病の罹患状況や歯の喪失状況に大きな改善が認められなかったことが明らかになりました。

歯周病の罹患状況が悪化した要因の一つとして、厚生労働省が策定している「歯周病検診マニュアル」が平成 27 年度に改定され、評価法に変化があったことが影響している可能性があるため、今後の罹患状況の推移を観察していく必要があります。

3 歳児健康診査時の不正咬合割合は悪化しましたが、不正咬合の骨格的要因には遺伝が影響し、骨格的要因を予防することはできないため、乳幼児期から不正咬合の有病者は一定の割合で存在すること等が影響していると思われます。

4 今後の課題

子どものむし歯の減少や歯科検診受診者の増加などの改善が認められましたが、働く世代の歯周病罹患率は増加しており、6024 達成者、8020 達成者の割合は、全国より低い現状があります。

6024・8020 達成者の伸び率が低い原因として、中高年での歯の喪失状況が改善されていないことが考えられます。成人の歯の喪失の最大の原因は歯周病であることから、働く世代に対する歯周病予防策を一層推進し、歯の喪失を少なくすることが喫緊の課題となっています。

また、国が定めた「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を参考に、県民健康・栄養調査等の結果から、新たな指標及び目標値の設定を行い、ライフステージに応じた切れ目のない施策の展開を目指します。

表 2 第 1 次推進計画における各指標の達成状況

目標項目	ベース ライン値 (H23)	現状値 (H28)	目標値 (H29)	評価	データソース	
妊婦歯科健診実施市町数	9 市町	16 市町 (H29)	増加	A	健康推進課調べ	
3 歳児健康診査時のう蝕罹患率	20.5%	13.5%	20%以下	A	3 歳児歯科健康診査	
3 歳児健康診査時の不正咬合割合	12.0%	13.3%	10%以下	D		
学齢期の一人平均う歯数 (12 歳児・永久歯)	1.7 歯	1.0 歯 (H29)	1.0 歯以下	A	学校保健統計調査	
進行した歯周炎を（4 mm 以上の歯周ポケット）を 有する人の割合	40 歳 (35～44 歳)	29.7%	55.3%	26%以下	D	事業所及び市町 歯周病検診結果
	50 歳 (45～54 歳)	38.5%	63.4%	34%以下	D	
60 歳で 24 歯以上 自分の歯が残っている人の割合	48.8%	51.6%	54%以上	B	県民健康・栄養調査	
80 歳で 20 歯以上 自分の歯が残っている人の割合	24.8%	26.1%	28%以上	C		
過去 1 年間に歯科検診を 受診した者の割合（全年齢）	42.9%	48.2%	47%以上	A		

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〉

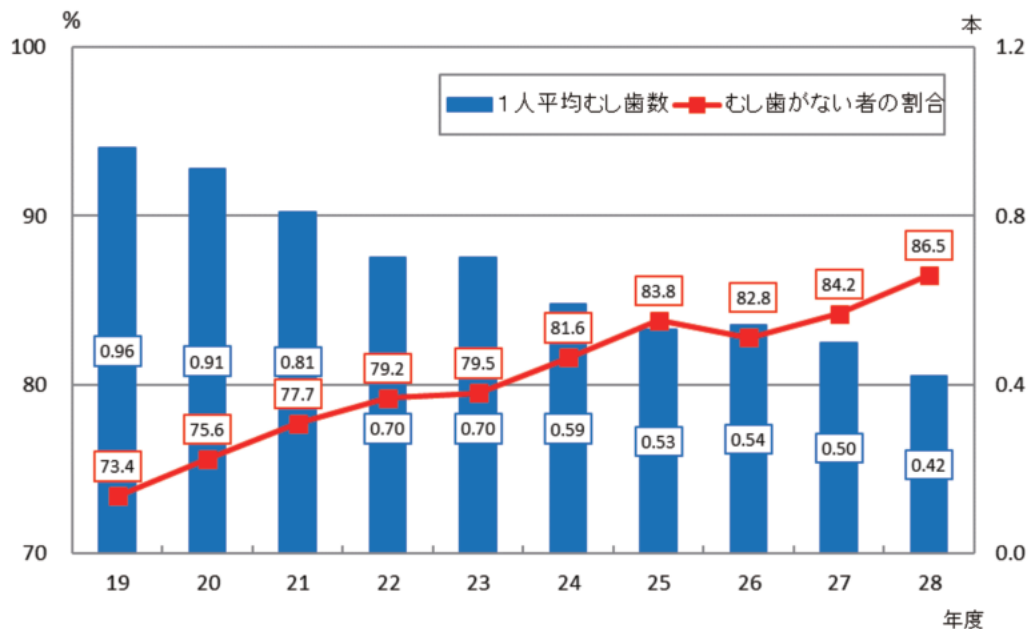
- ・ 摂食・嚥下機能を獲得し、食べることを身につける重要な時期です。
- ・ むし歯菌の感染・定着は、乳臼歯が生え始め、乳歯列が完成する1歳半から3歳頃の間によく起こることが多いといわれており、母親や家族の口腔清掃状態が子どものむし歯菌感染リスクに影響します。
- ・ 乳歯は永久歯と比較し、エナメル質が薄く歯質が弱いため、むし歯になりやすく、進行が早いという特徴があります。

〈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）。

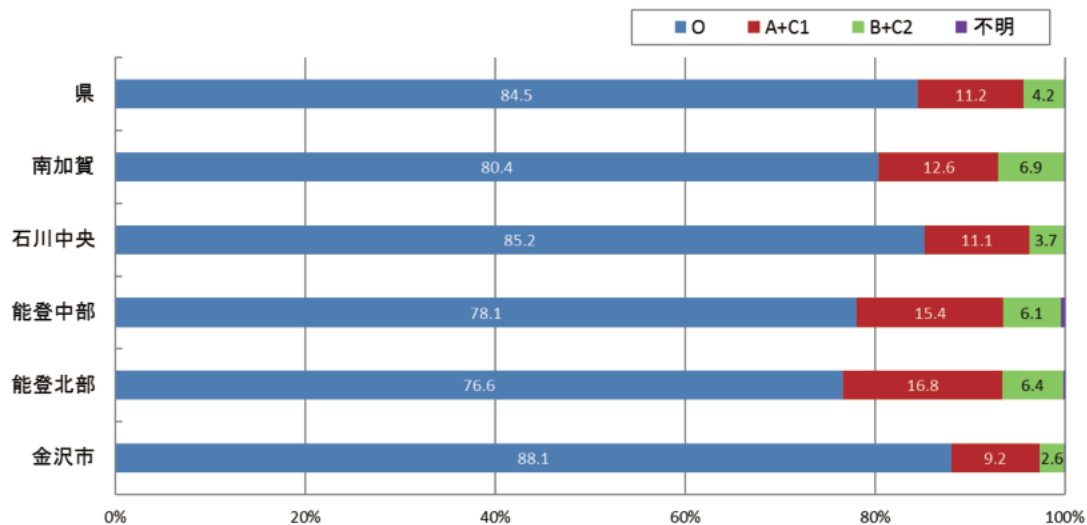
図1 3歳児のむし歯の状況



出典：母子保健の主要指標

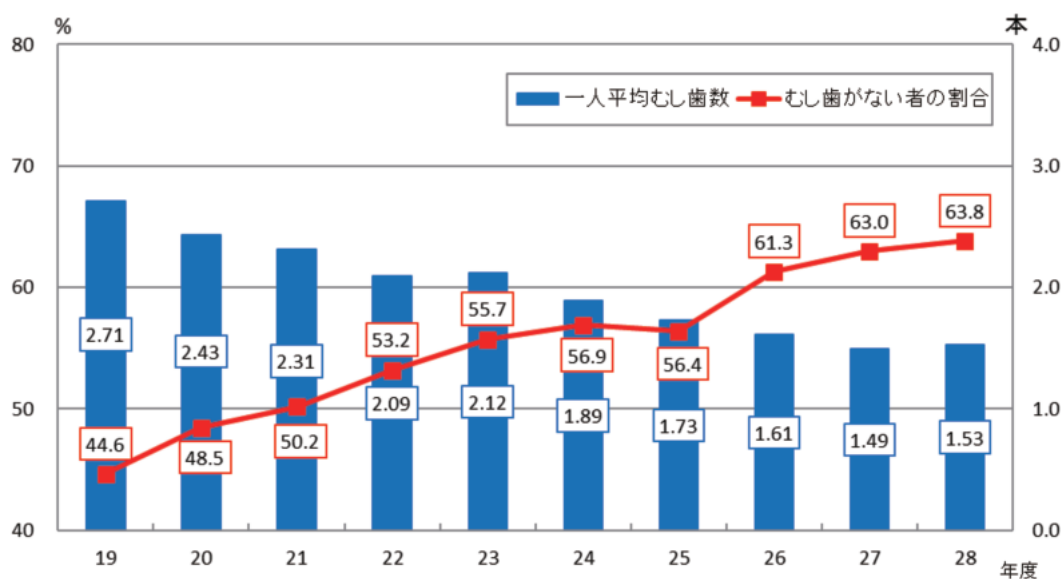
図2 3歳児のむし歯罹患型別むし歯罹患率（H26-28の平均、地域別）

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



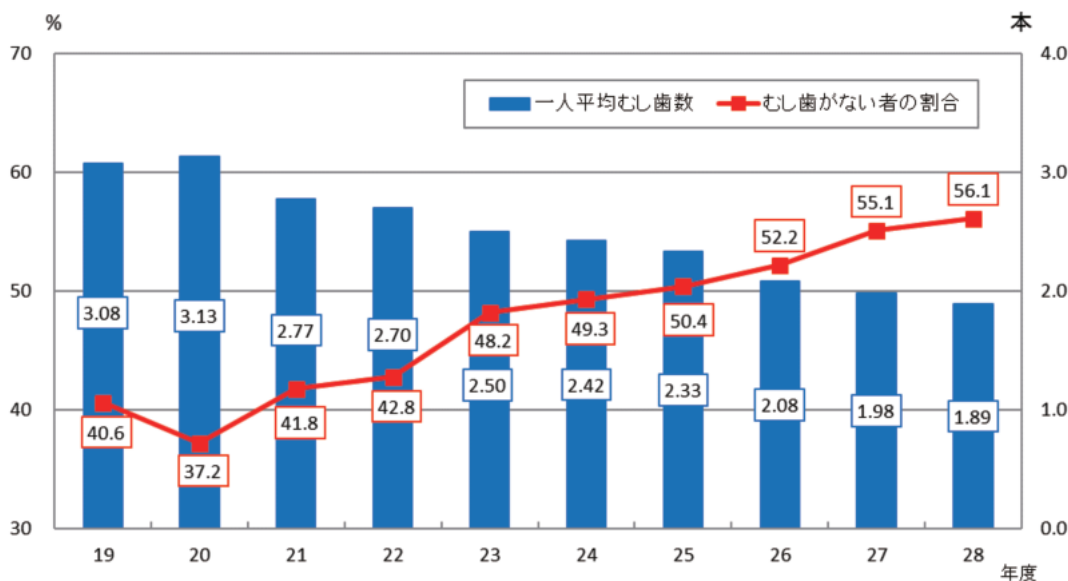
出典：母子保健の主要指標

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。

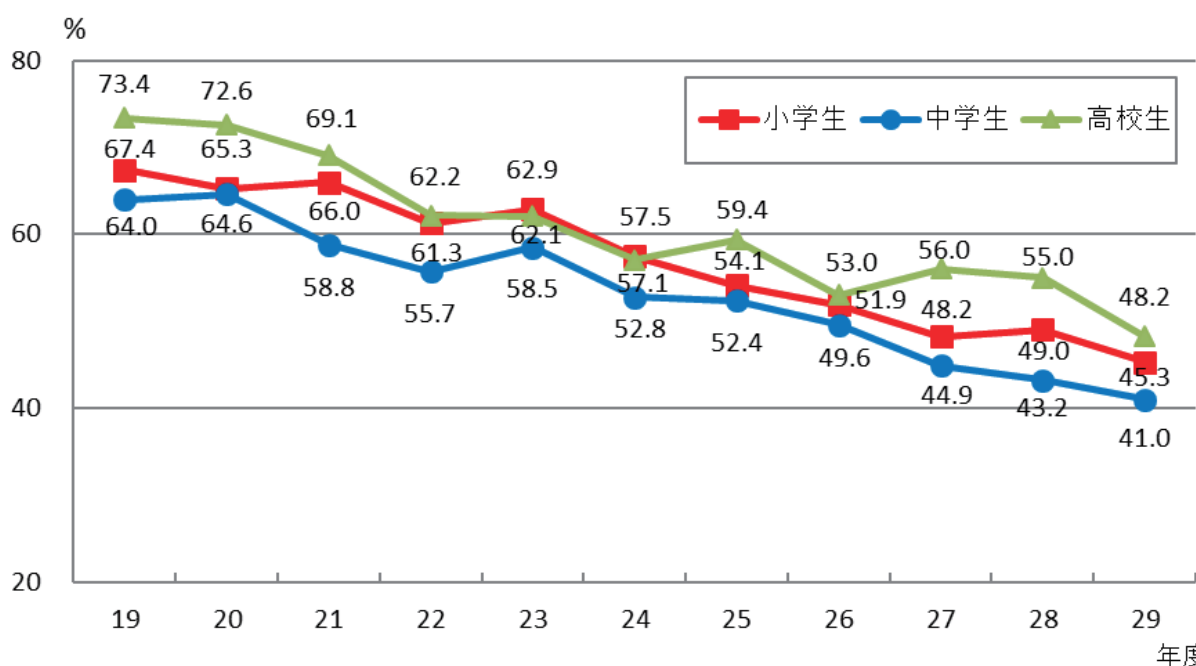
※歯の溝をむし歯予防効果の高い材料で物理的に封鎖して、むし歯を予防する方法

- ・ 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】

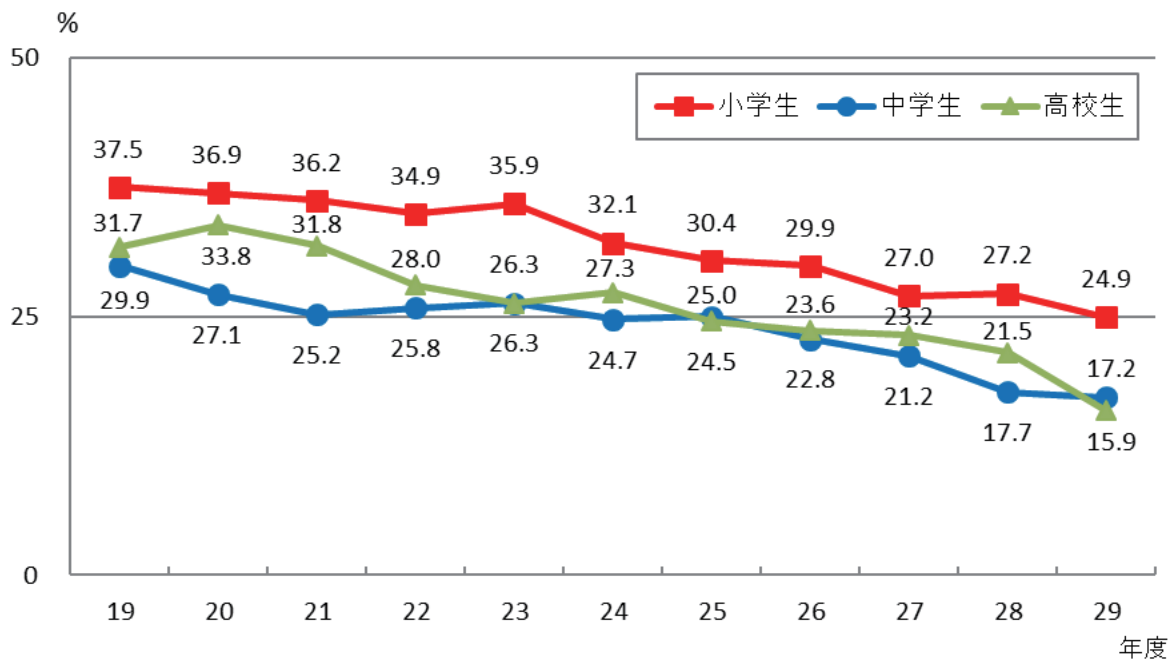
- ・ 子どもが最初に経験する生活習慣病は、むし歯と歯肉炎であり、不十分な口腔清掃や生活習慣の乱れがむし歯や歯肉炎に直結します。この時期のむし歯や歯肉炎を放置することが、将来的な歯の喪失につながりかねません。
- ・ 体育・スポーツ活動等において、前歯や口腔内に外傷を受けることがあります。

図5 小学生・中学生・高校生のむし歯がある者の割合



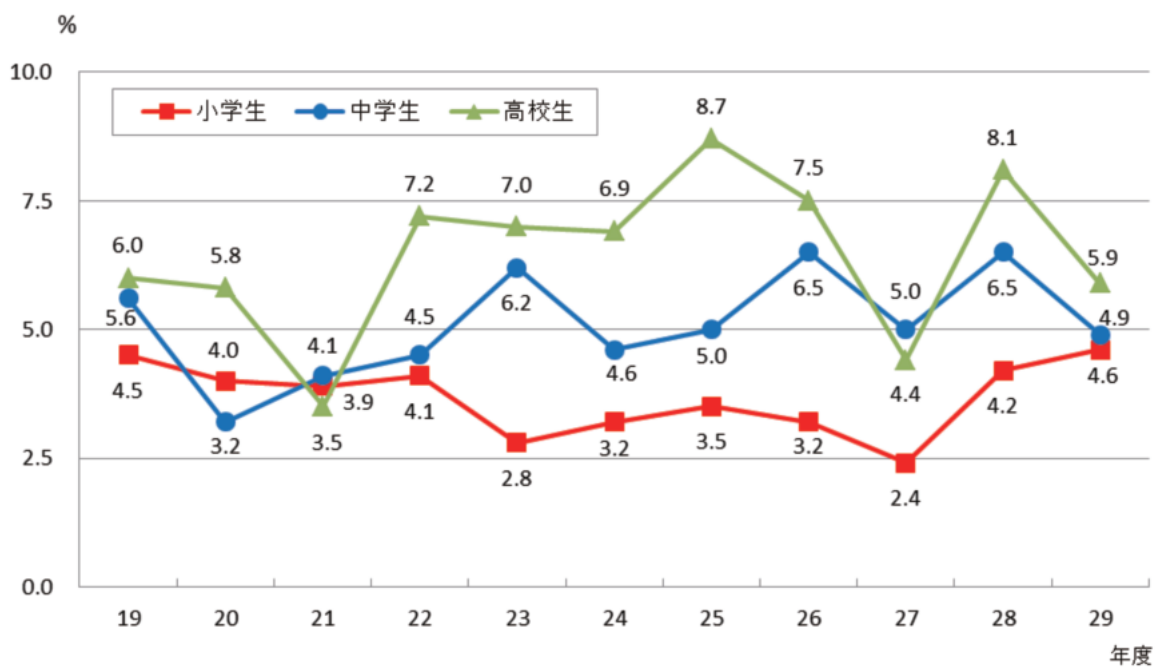
出典：学校保健統計調査

図6 小学生・中学生・高校生の未処置歯がある者の割合



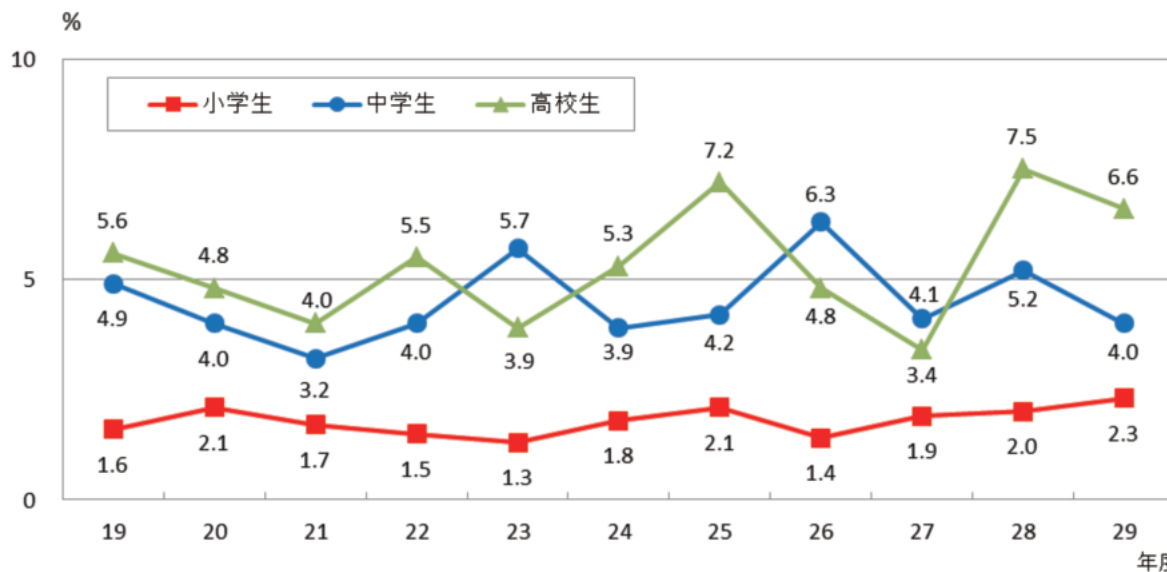
出典：学校保健統計調査

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



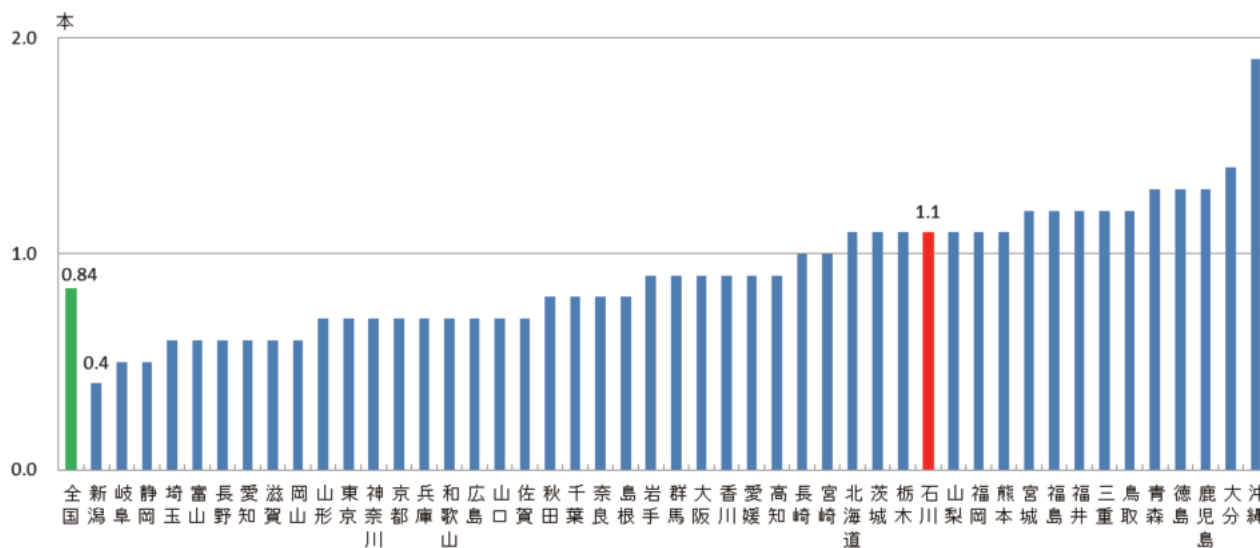
出典：学校保健統計調査

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〉

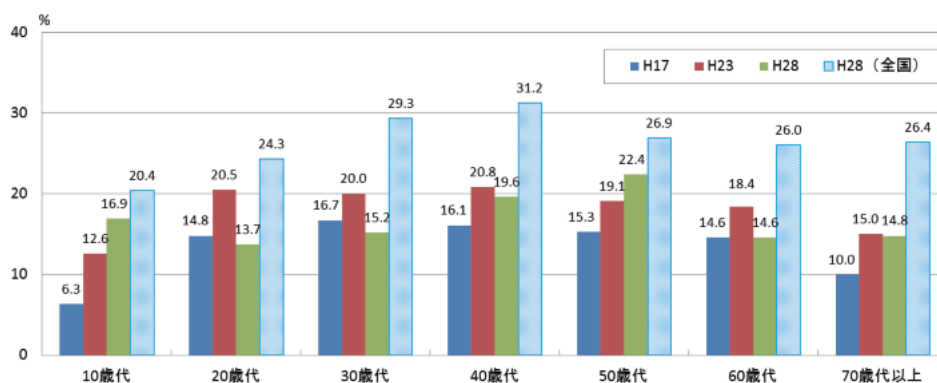
指標	現状値 (2016年) (H28)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
12歳児の一人平均 むし歯数の減少	1.0 歯 (H29)	0.8 歯	1.0 歯未満の 都道府県増加	学校保健統計調査
12歳児でむし歯の ない者割合の増加	58.4%	65%	65%	学校保健統計調査
10歳代における 歯肉に炎症所見を 有する者の割合の減少	24.7%	20%	20% (10～19歳)	県民健康・栄養調査 (15～19歳)

(3) 成人期

〈特徴〉

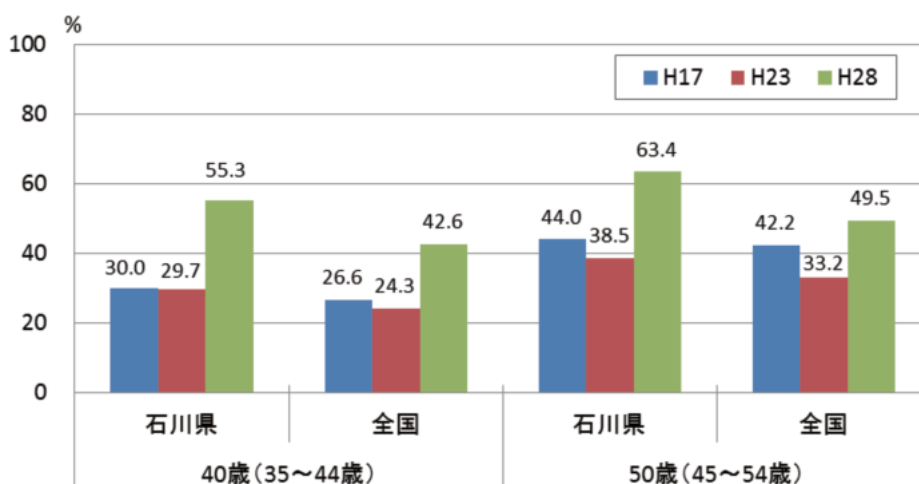
- ・ 進行した歯周炎を持つ人が年齢とともに増加し、成人が歯を失う最大の原因が歯周病となっています。
- ・ 高校卒業以後、一部の有害業務に従事している者以外、法定で義務付けられた歯科検診がないため、適切な口腔清掃の継続や定期的な歯科受診など、個人の歯科保健行動の積み重ねにより、将来的な歯と口腔の健康度が左右される状況があります。

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



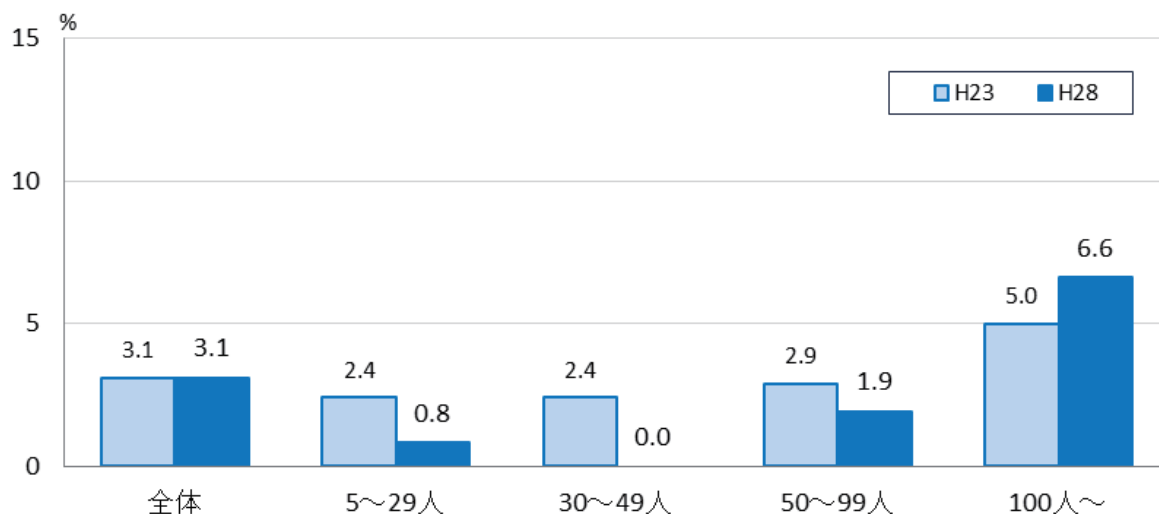
出典：県民健康・栄養調査（石川県）、歯科疾患実態調査（全国）

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



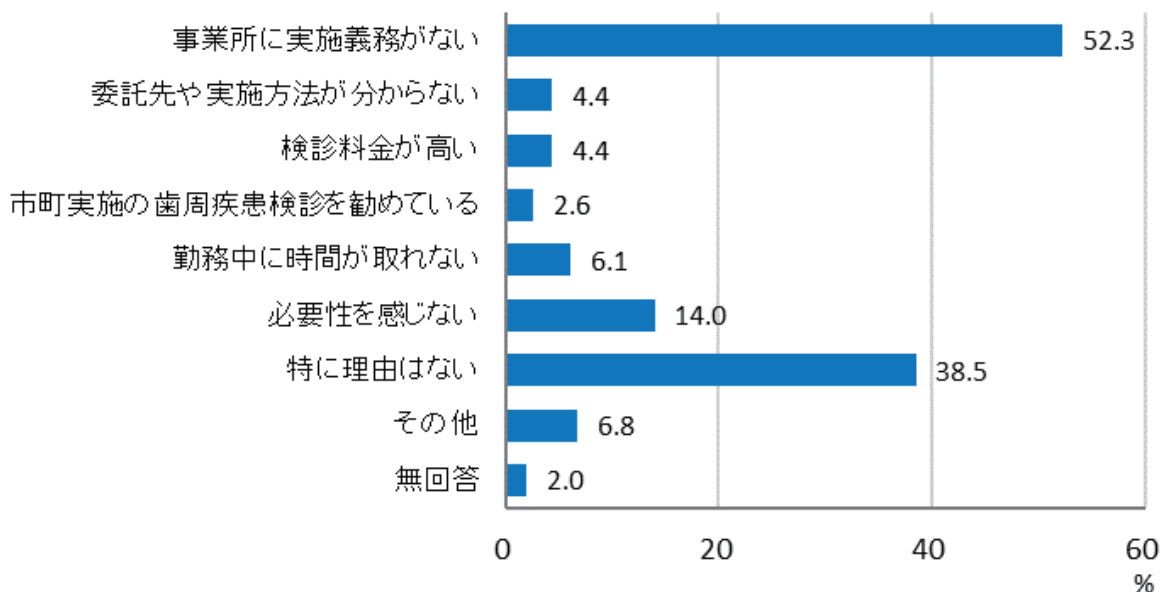
出典：平成 17 年度歯科疾患実態調査、平成 23・28 年事業所及び市町歯周病検診結果（石川県）
平成 17・23・28 年歯科疾患実態調査（全国）

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

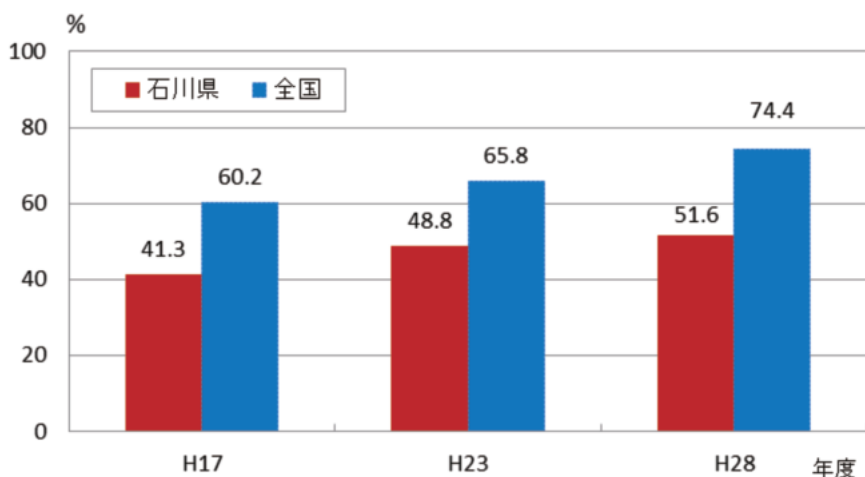
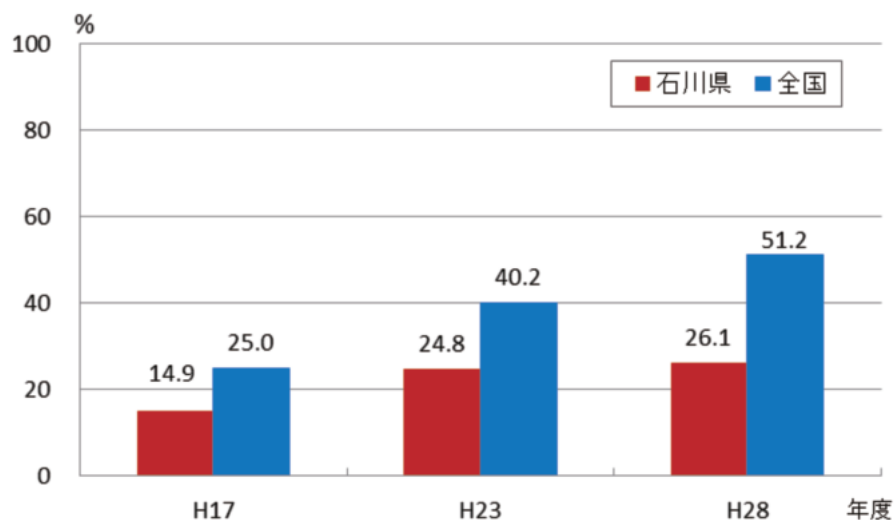


図 15 8020 達成者の割合



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〉

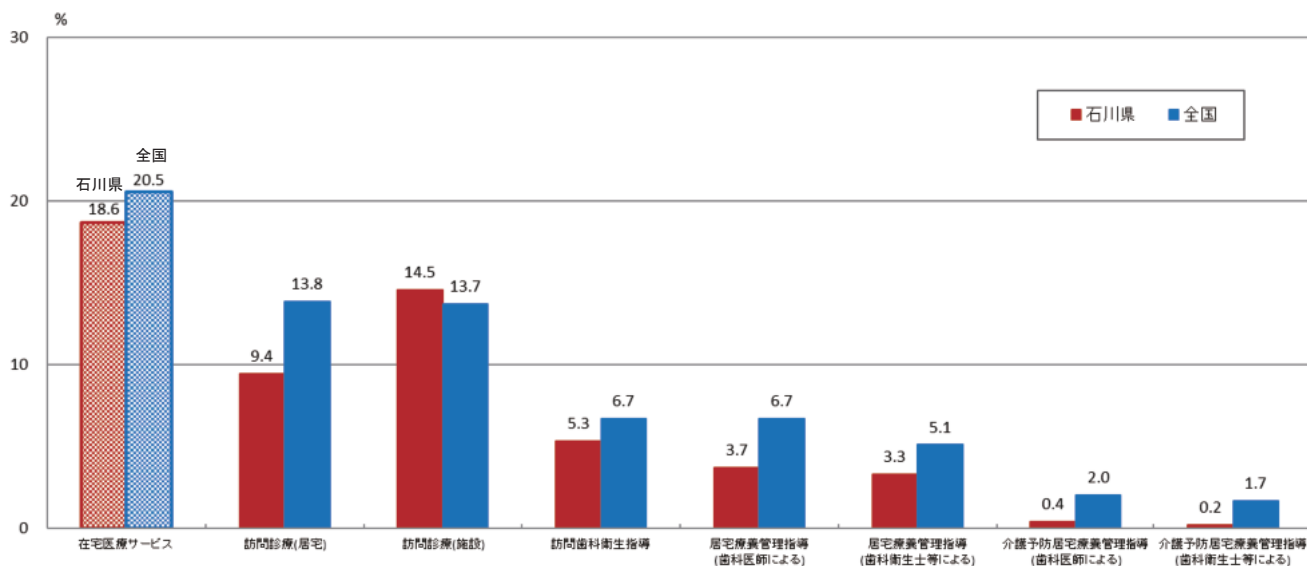
指標	現状値 (2017年) (H29)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
障害者支援施設及び 障害児入所施設での 定期的な歯科検診実施率の増加	78.8%	90%	90%	健康推進課 調べ

(3) 要介護者

〈特徴〉

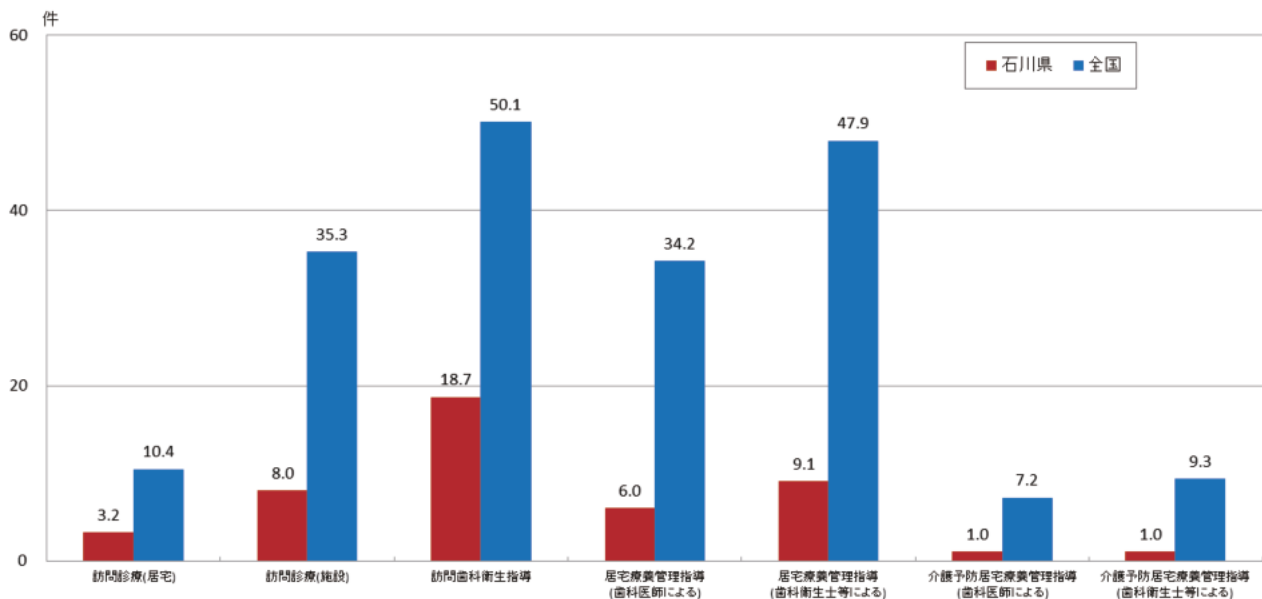
- 平成 28 年の県の死因の第 4 位は肺炎であり、毎年 1,200 名前後の方が肺炎により亡くなっています。肺炎で亡くなる方の多くが 75 歳以上の後期高齢者であり、高齢者の肺炎の大部分は誤嚥性肺炎であるといわれています。口腔ケアを行って口腔内を清潔に保ち、口腔機能を維持することが誤嚥性肺炎の予防に有効です。
- 加齢や全身疾患、内服薬の副作用などにより、唾液の分泌量が低下します。唾液が少なくなると、むし歯や歯周病のリスクが増加し、食事や会話に支障をきたすなど、口腔機能が低下しやすくなります。
- 要介護者が地域で専門的な口腔ケアや歯科医療を受けることができるよう、歯科診療所は、地域包括ケ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

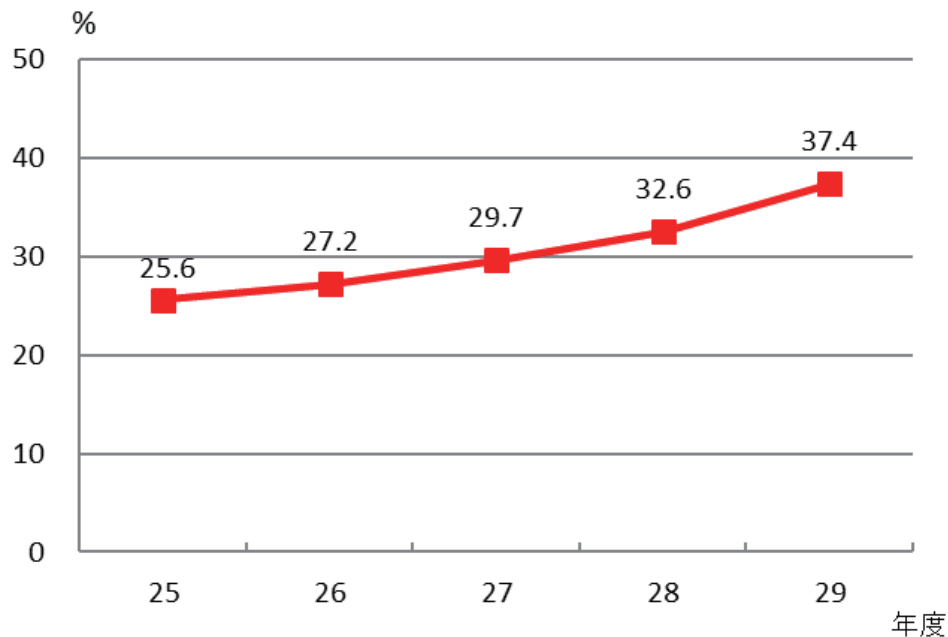
※厚生労働省が定めた一定の施設基準を満たし、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制を確保している歯科診療所

	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〉

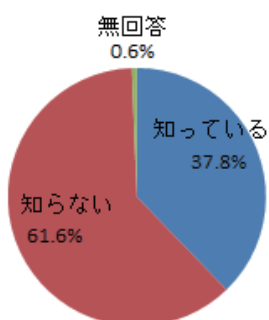
指標	現状値 (2017年) (H28)	目標値 (2023年) (H35)	国目標値 (2022年) (H34)	データソース
在宅療養支援 歯科診療所数	57 診療所 (H29)	増加	—	東海北陸厚生局 施設基準の 届出受理状況
口腔衛生管理体制加算を 算定している 介護保険施設の割合	37.4% (H29)	増加	—	長寿社会課調べ
口腔清掃状態と肺炎の 関連を知っている人の 割合の増加 (20歳以上)	41.6%	50%	—	県民健康・ 栄養調査

(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運動の意義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

第5章 計画の推進体制と進行管理

計画を推進し、設定した目標を達成するためには、県、市町及び県民が、関係機関と相互に連携し、総合的に歯と口腔の健康づくりに取り組む必要があります。

1 関係機関等の役割

(1) 県の役割

- ・ 県は推進条例及び推進計画に基づき、市町、学校、事業所、歯科医師会等の関係者と連携し、ライフステージごとの特性を踏まえた歯と口腔の健康づくりを推進します。
- ・ 推進計画をホームページで公表し、研修会等での普及を図ることにより、歯と口腔の健康づくりに対する県民の意識を高めます。
- ・ 県は、学識経験者、関係団体、行政関係者等の幅広い分野からの参画を得て、「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議」を設置し、施策の方向性を示すとともに、推進計画の効果的な実行に向けた総合調整を行います。
- ・ 必要に応じて、推進会議内に計画検討委員会を設置し、推進計画の専門的又は基礎的事項を協議し、施策への反映を図ります。
- ・ 県及び県保健福祉センターは、広域的・専門的立場から、広く歯科保健に関する情報を収集、管理、分析し、県民や関係機関に情報提供するとともに、市町、学校、事業所等の歯と口腔の健康づくりに関する取組を支援します。

(2) 市町の役割

- ・ 住民に最も身近な、歯科口腔保健サービスの提供主体として、ライフステージごとの歯と口腔の健康づくりに関する特性を踏まえた施策を継続的、かつ効果的に展開するよう努めます。

- ・ 地域における歯科保健対策を効果的に進めるため、歯科口腔保健の推進に関する条例や基本的事項を制定するなど、健康増進計画等の地域保健計画の中に歯科口腔保健に関する指標や目標値を盛り込み、郡市歯科医師会等の関係団体や県と相互に連携しながら、歯と口腔の健康づくりを推進します。
- ・ 自市町の歯科口腔保健に関するデータを収集、管理、分析するとともに、県へ情報提供を行い、地域差の改善に努めます。

(3) 県民の役割

- ・ 県民は、歯と口腔の健康づくりの主体であり、推進計画の進行には県民一人ひとりの取組が必要不可欠であることから、日常生活の中で積極的に歯と口腔の健康づくりに取り組み、行政、事業所、学校等が実施している歯科検診や歯科保健指導等の機会を活用するよう努めます。
- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する知識を深め、効果的なセルフケアを継続して実施するとともに、かかりつけ歯科医を持って、定期的なプロフェッショナルケアに努めます。

(4) 保育所・幼稚園・学校等の役割

- ・ 園児や児童生徒の成長発達に応じた歯科疾患の特徴について、職員間での理解を深め、望ましい生活習慣が身につくよう学校歯科医等と連携した歯科保健教育を行うとともに、歯と口腔の健康づくりに対して保護者の協力が得られるよう努めます。
- ・ 定期歯科健診結果を収集、管理、分析して、地域差の改善に努めるとともに、受診勧奨を徹底し、子どものころから歯と口腔の健康づくりに関する望ましい習慣が定着するよう取り組みます。

(5) 事業所及び医療保険者の役割

- ・ 事業所や医療保険者は、歯と口腔の健康づくりの重要性について理解するとともに、従業員及び被保険者が歯と口腔の健康づくりに取り組むことができるよう歯科保健教育や歯科検診等の機会を確保するよう努めます。
- ・ 従業員及び被保険者の歯と口腔の健康づくりを推進することは、健康経営や医療費の削減の観点においても意味があることから、普段から歯科疾患の予防に関する正しい知識の普及啓発に努め、関係機関や地域との連携による歯と口腔の健康づくりに努めます。

2 進行管理と評価

- ・ 毎年度、県は「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議」を開催し、推進計画の進行管理と評価を行います。
- ・ 県保健福祉センターにおいては、歯と口腔の健康づくりに関する各市町の取組状況について把握し、圏域ごとの課題を明らかにするため、地域の歯と口腔の健康づくり推進会議を開催します。
- ・ 推進計画の最終評価の年度には、各種調査等の結果から目標の達成度を評価し、必要に応じて目標の見直しを行います。

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

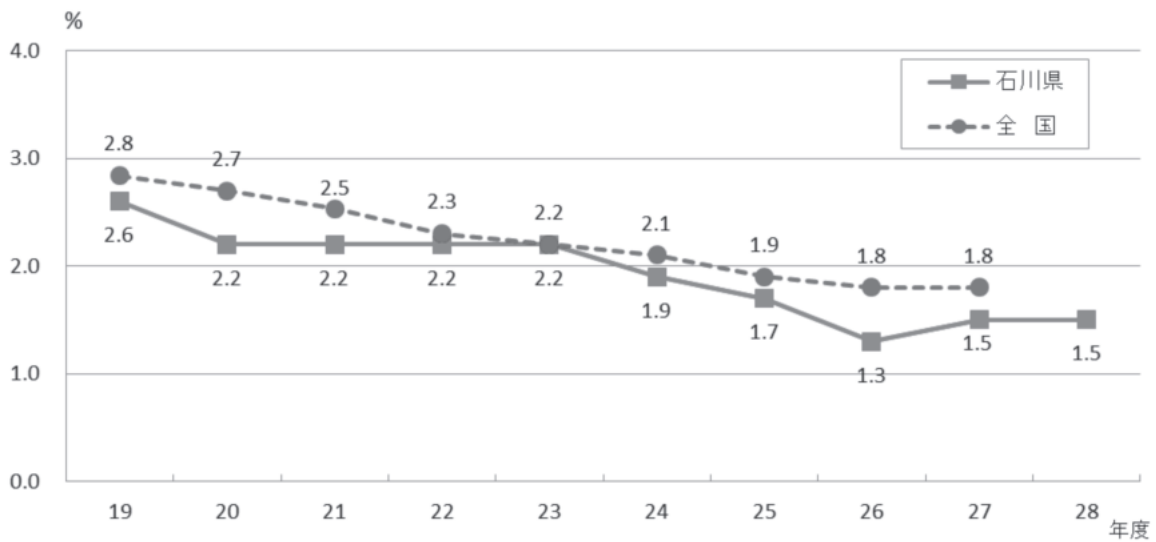


図2 1歳6か月児の一人平均むし歯数

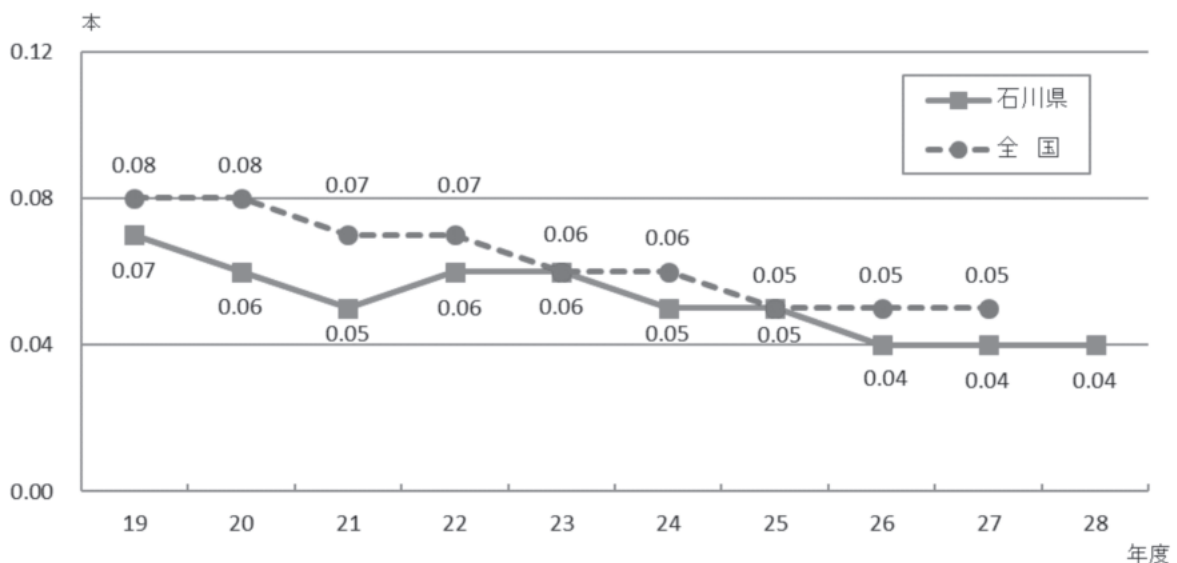


図3 1歳6か月児のむし歯有病者率（3年移動平均、地域別）

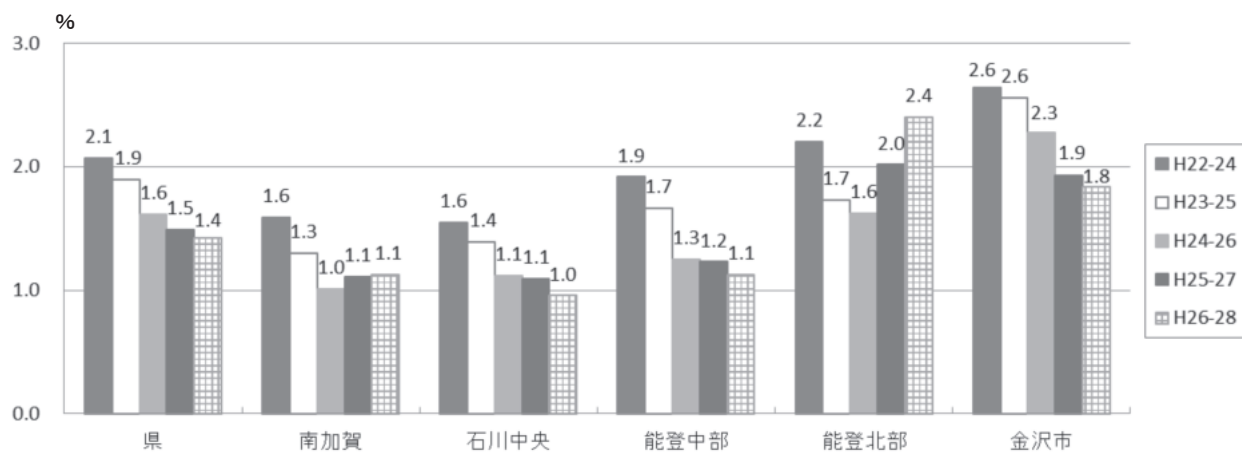
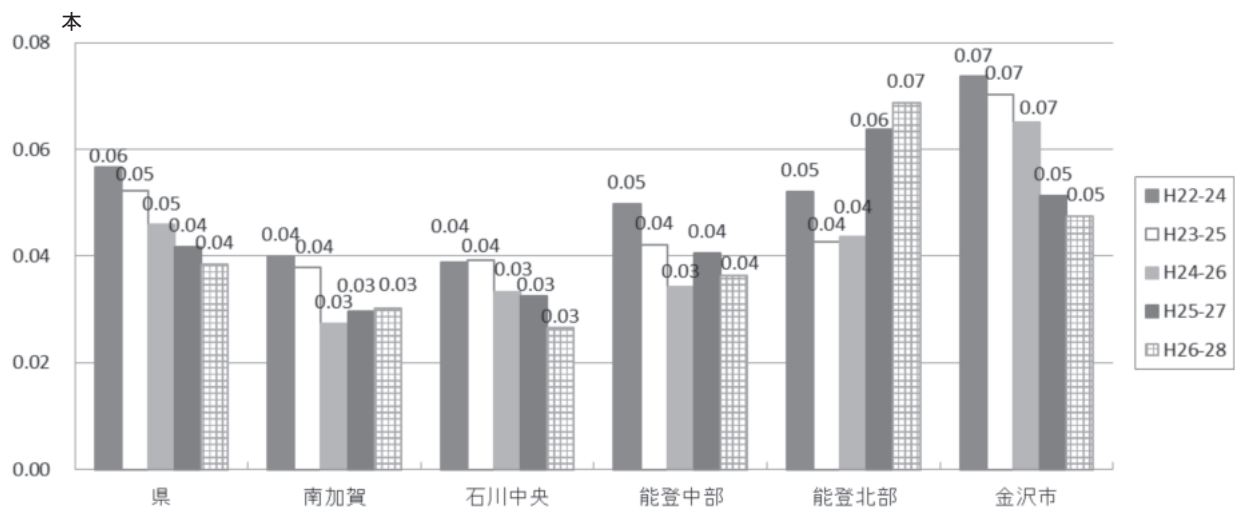


図4 1歳6か月児の一人平均むし歯数（3年移動平均、地域別）



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

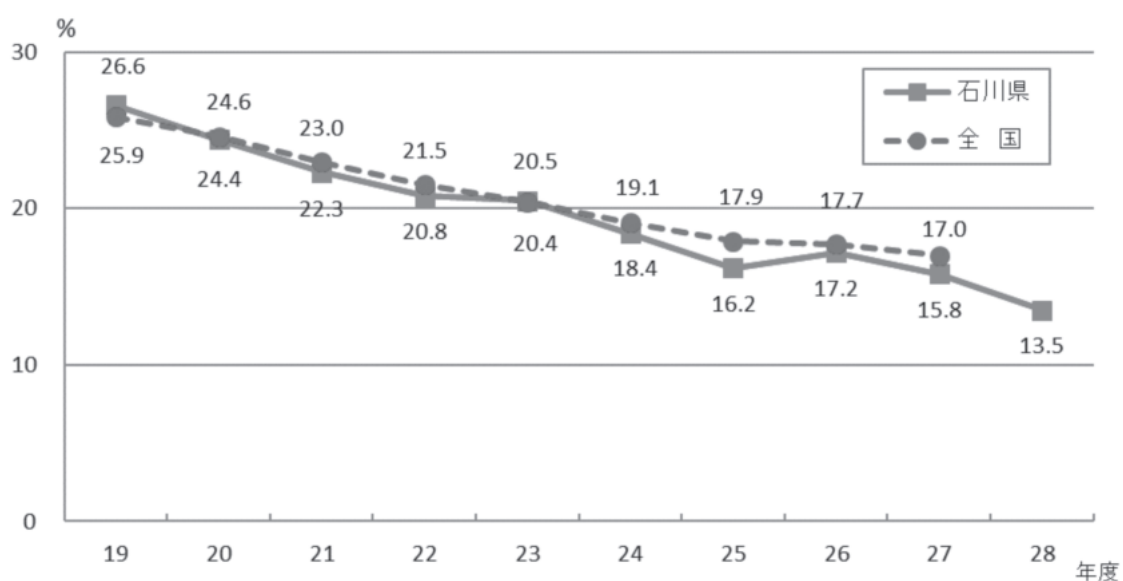


図6 3歳児の一人平均むし歯数

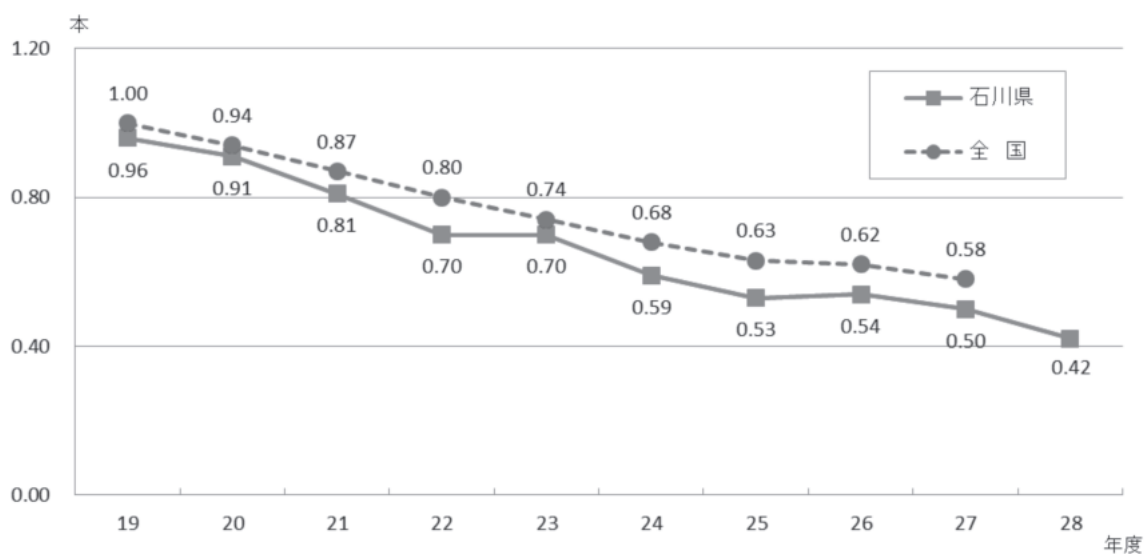


図7 3歳児のむし歯有病者率（3年移動平均、圏域別）

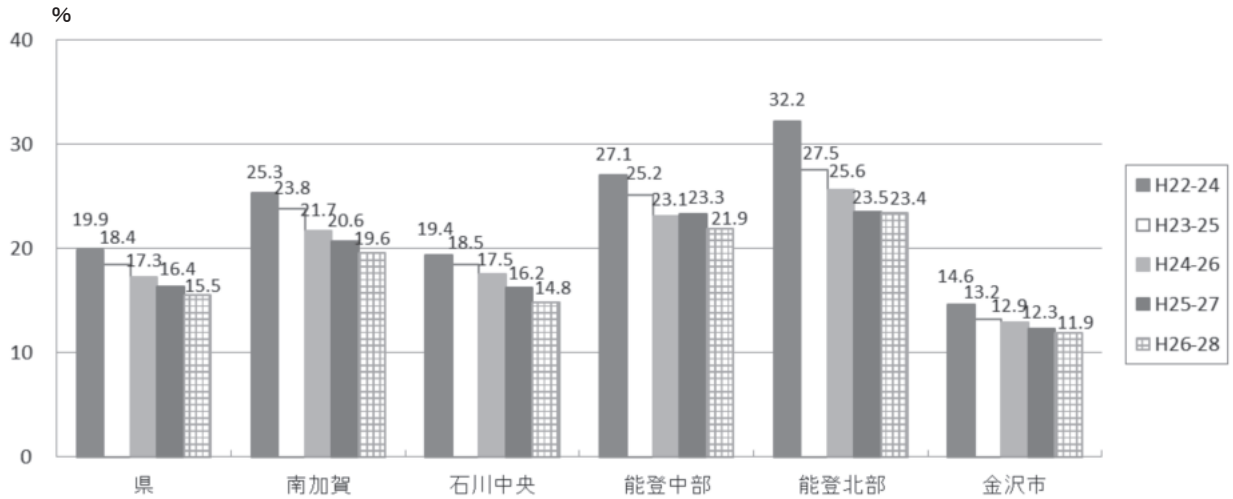


図8 3歳児の一人平均むし歯数（3年移動平均、圏域別）

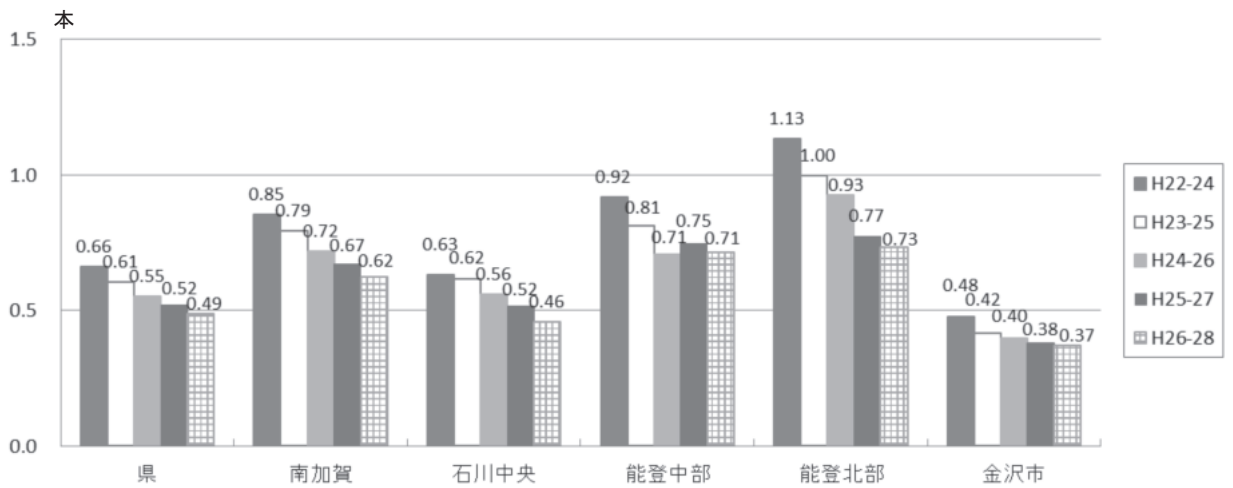
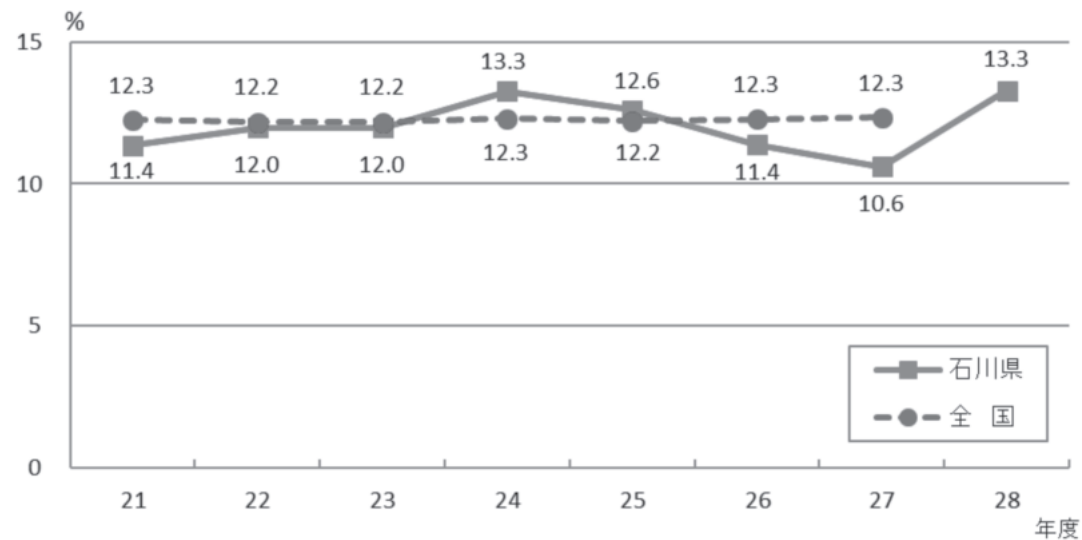


図9 3歳児の不正咬合を持つ者の割合



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）

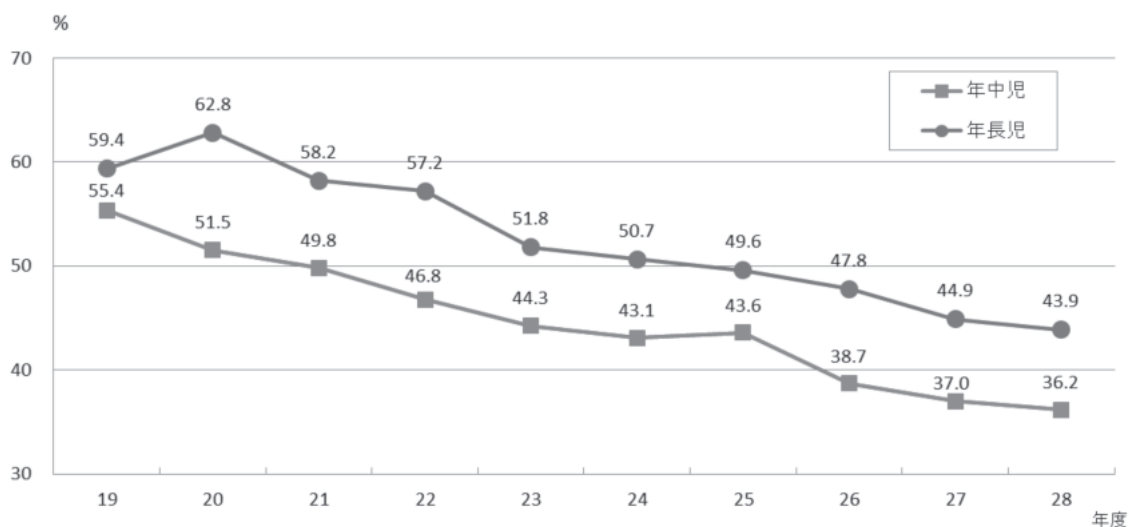


図11 乳歯の一人平均むし歯数（金沢市を除く）

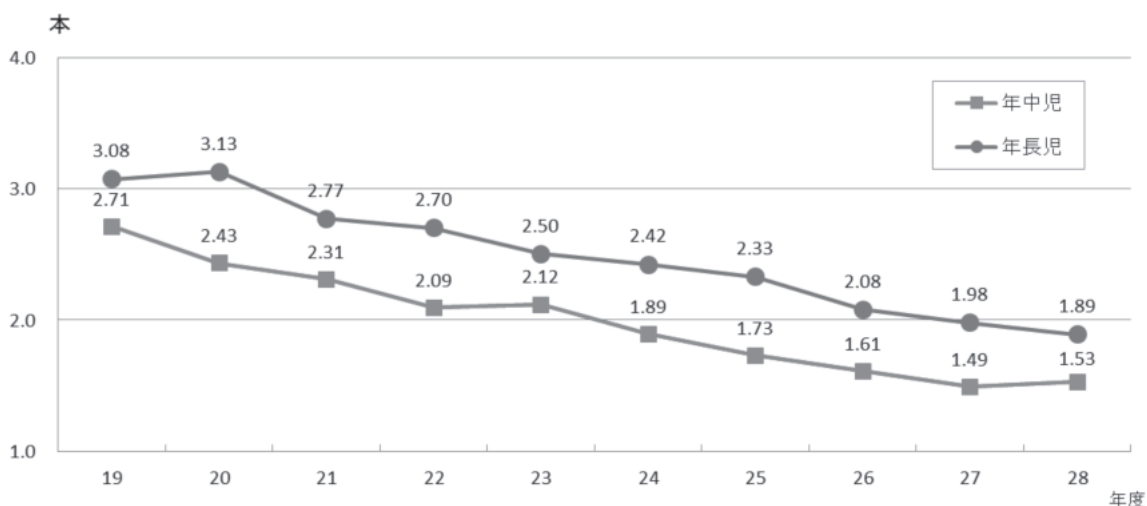


図 1 2 年長児の第一大臼歯のむし歯有病者率（金沢市を除く）

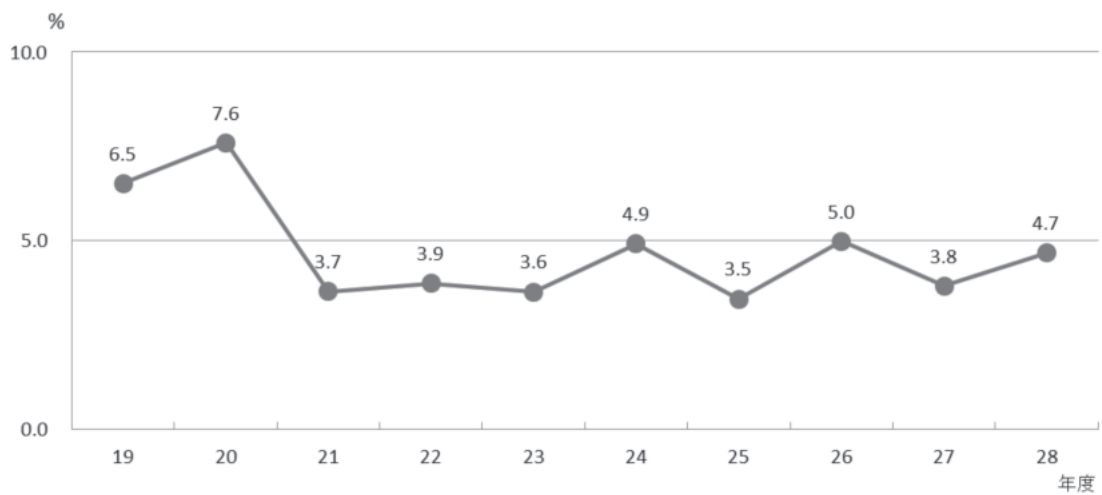
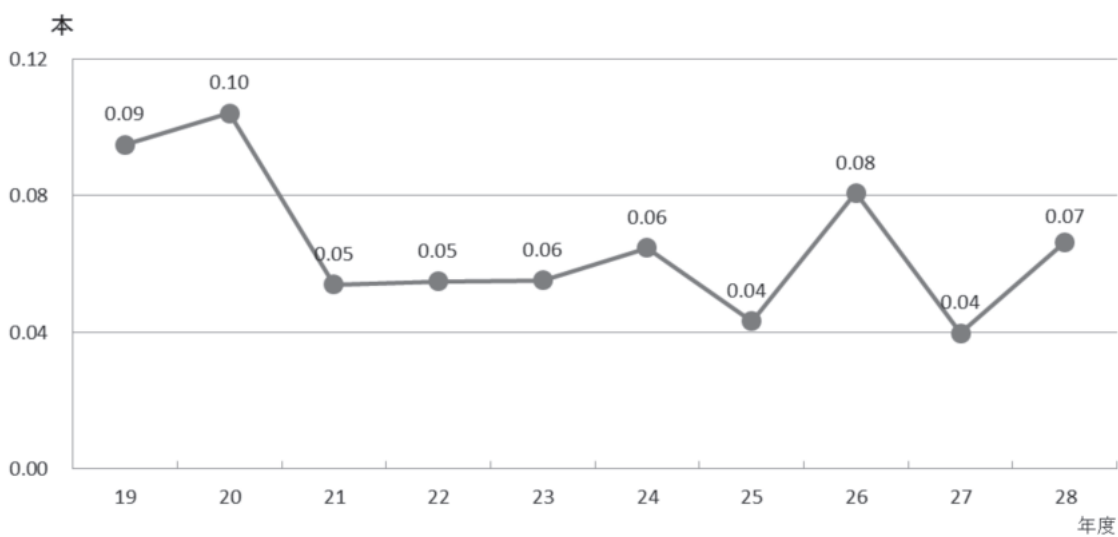


図 1 3 年長児の第一大臼歯の一人平均むし歯数（金沢市を除く）



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

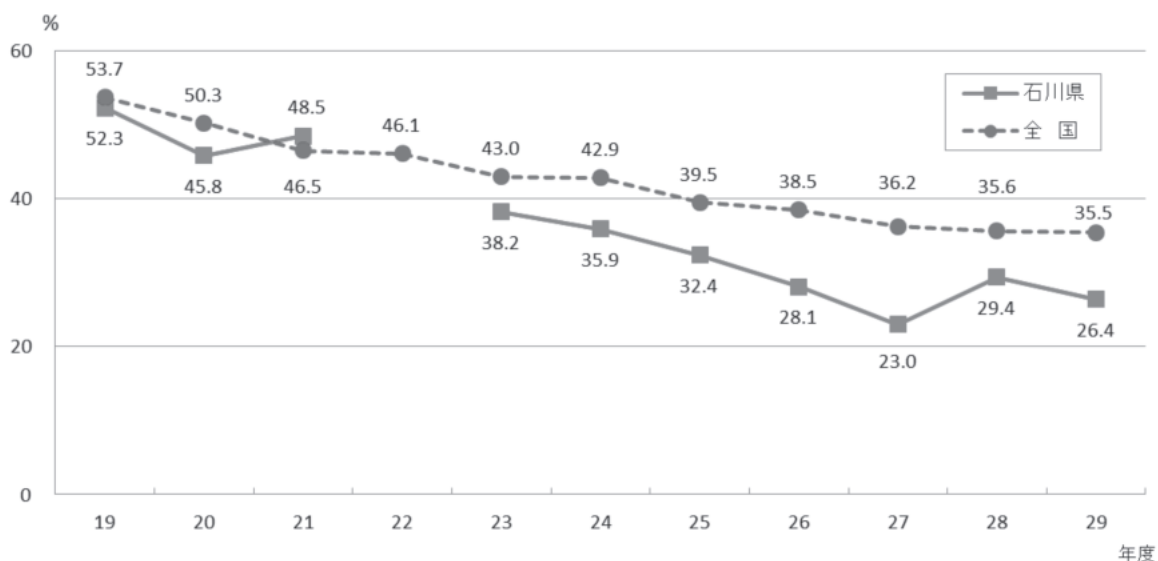
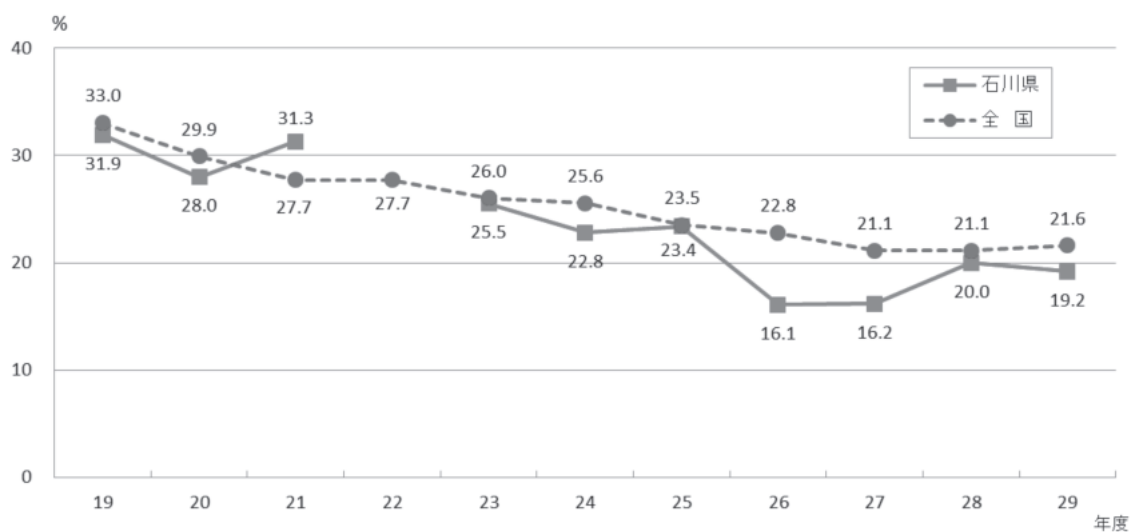


図15 幼稚園児の未処置歯がある者の割合



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

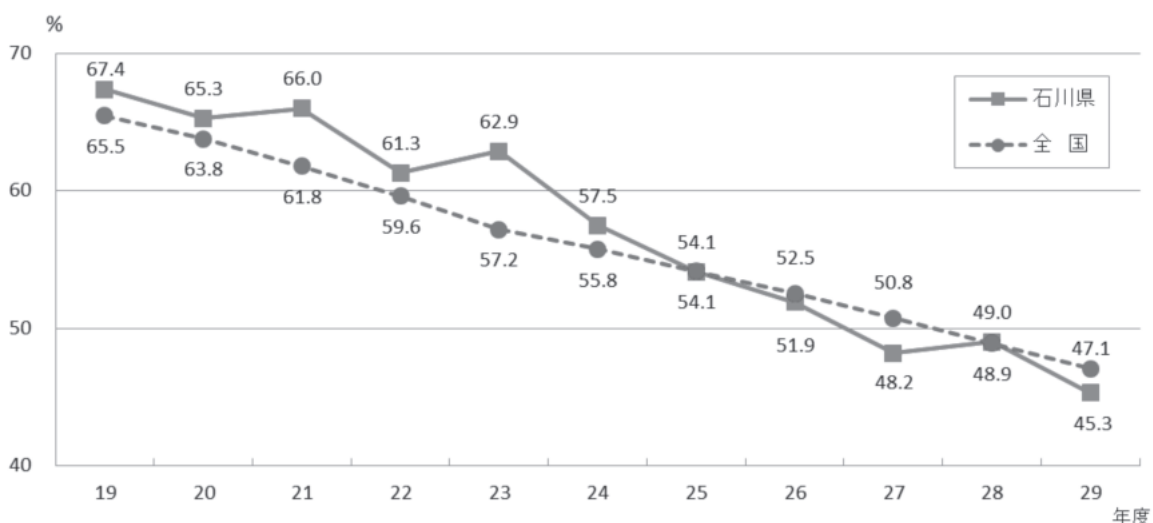


図17 小学生の未処置歯がある者の割合

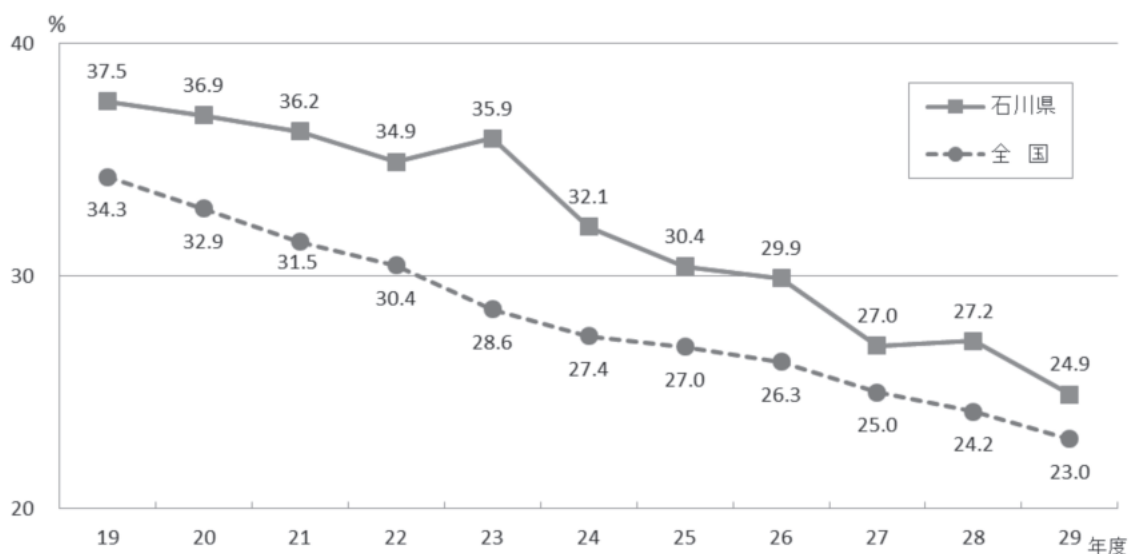


図18 小学生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合

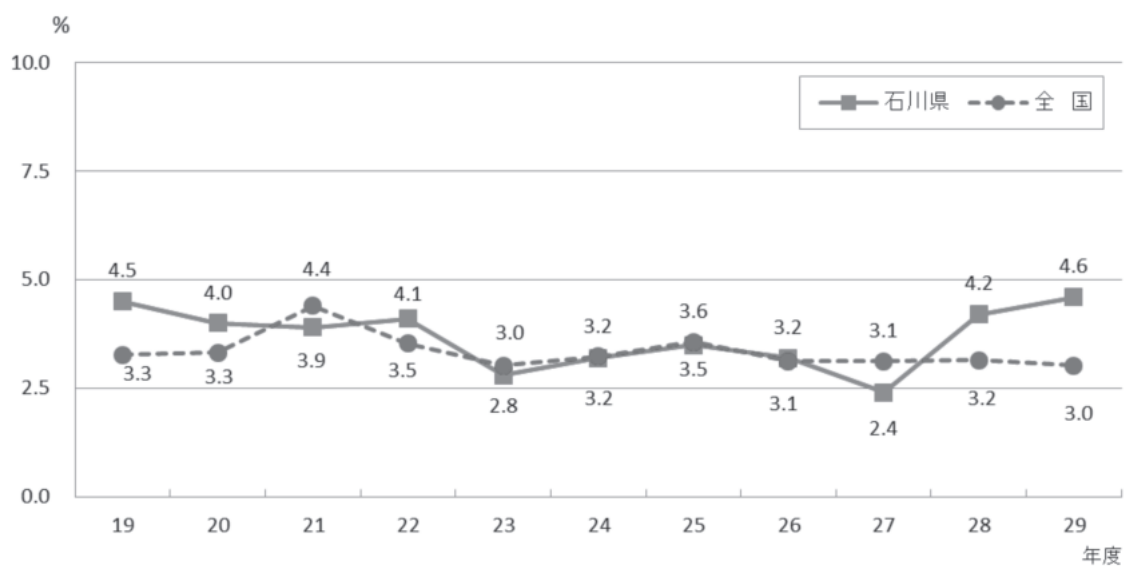
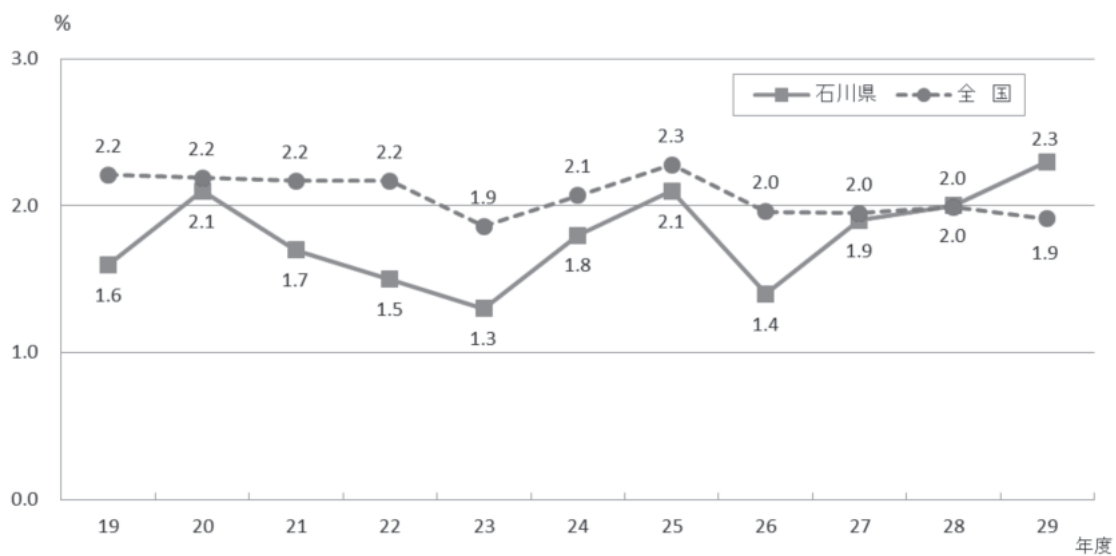


図19 小学生の歯肉炎がある者（要受診判定者）の割合



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

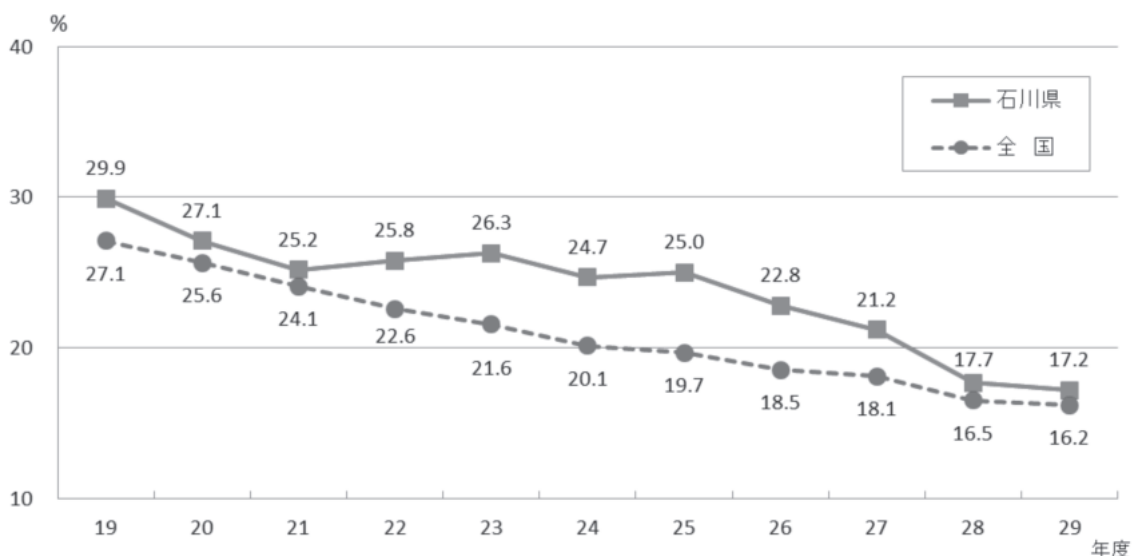


図 2 2 中学生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合

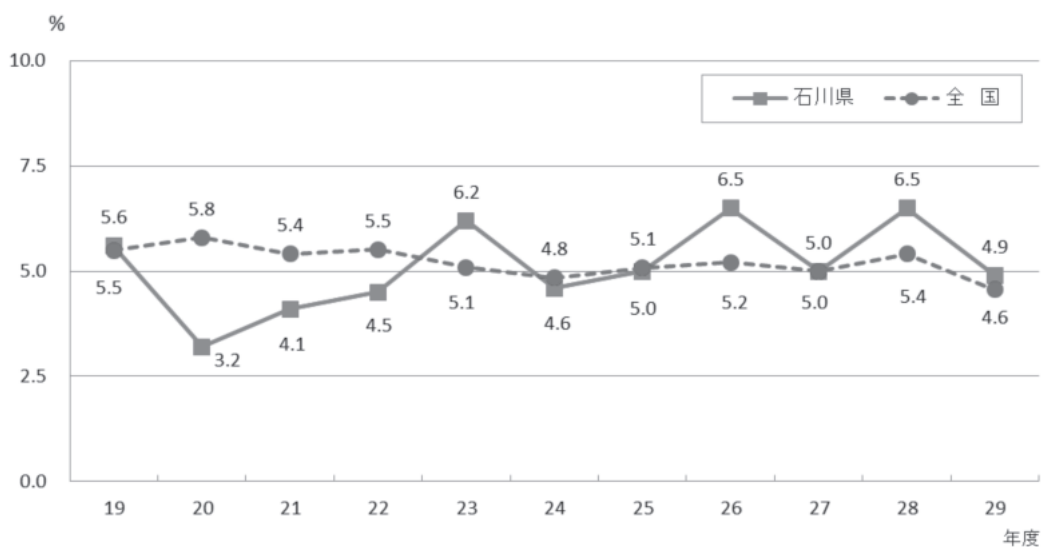


図 2 3 中学生の歯肉炎がある者（要受診判定者）の割合

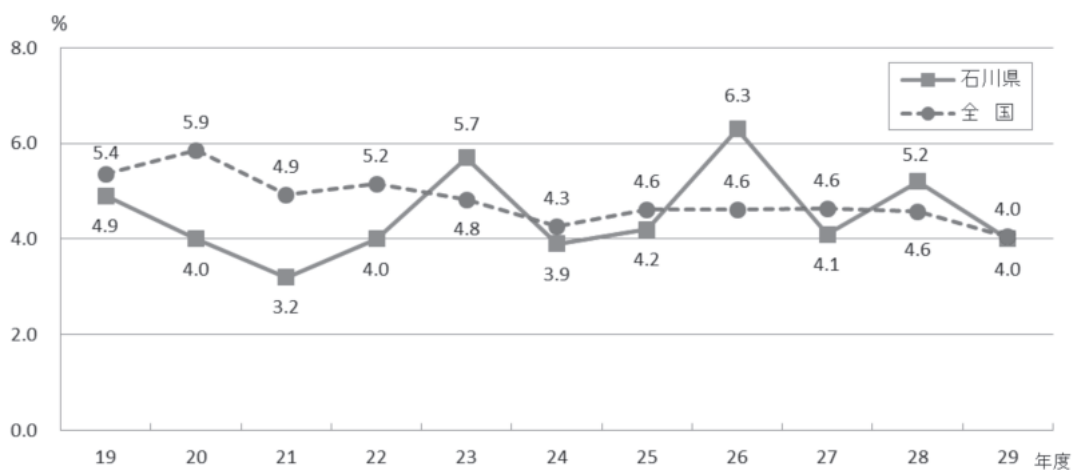
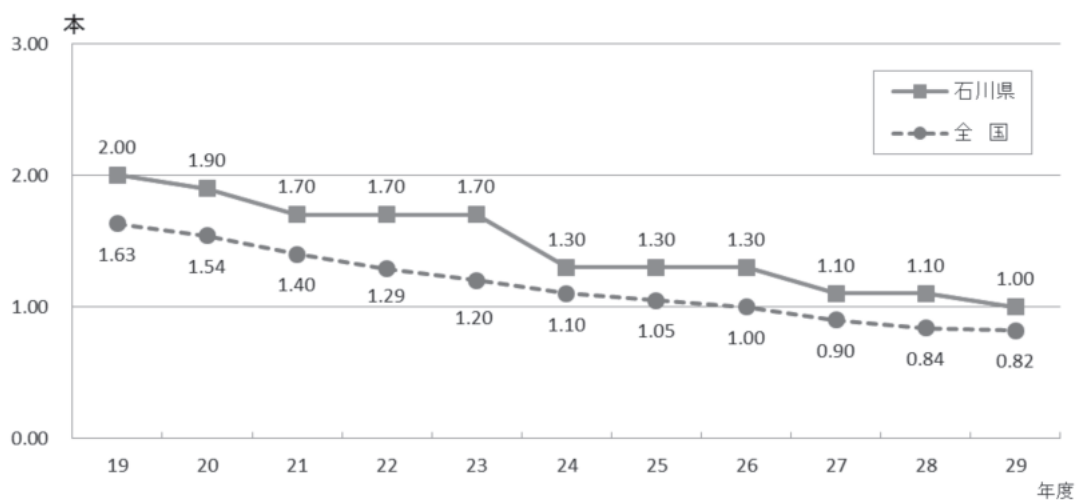


図 2 4 12歳児の一人平均むし歯数



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

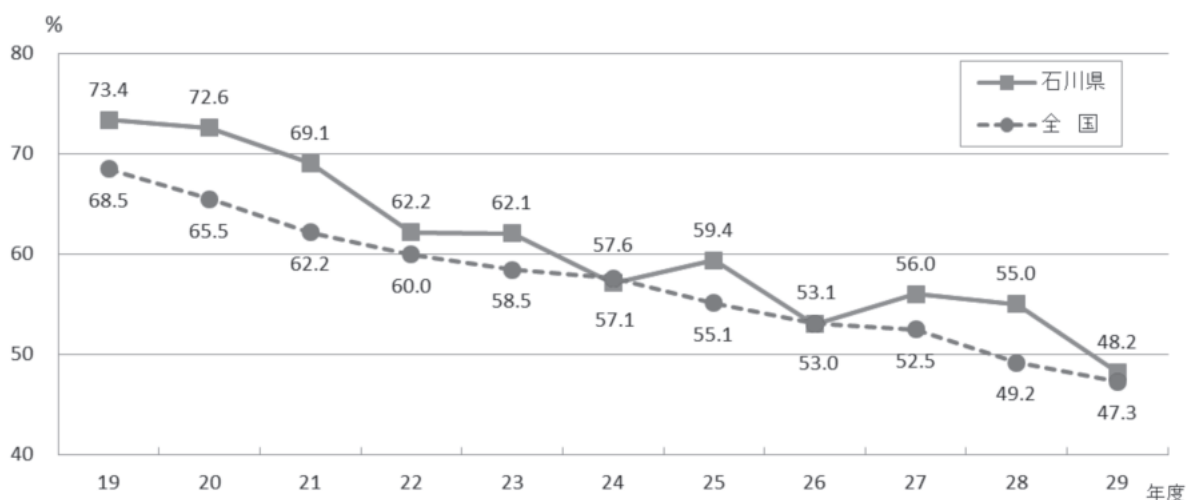


図26 高校生の未処置歯がある者の割合

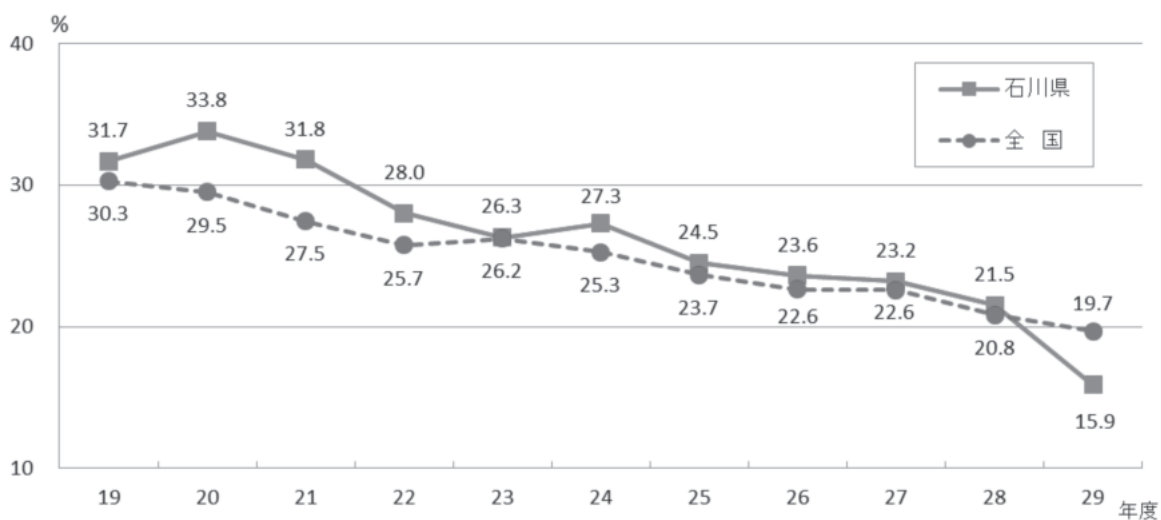


図 2 7 高校生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合

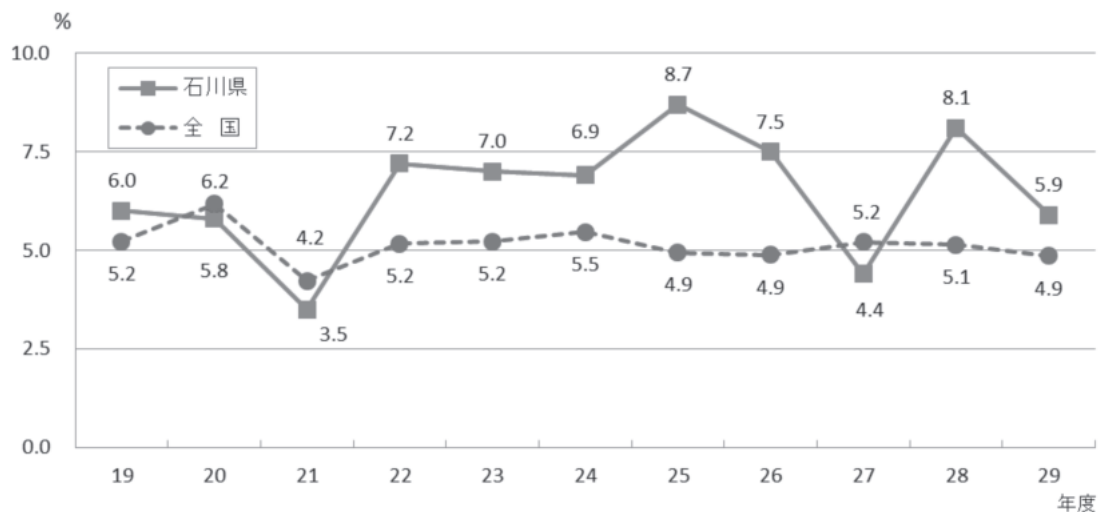
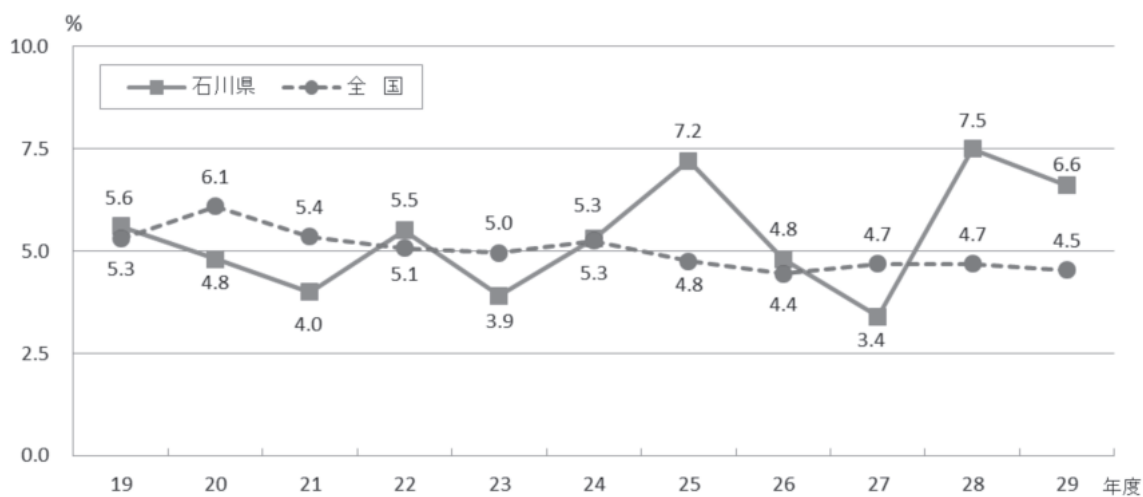


図 2 8 高校生の歯肉炎がある者（要受診判定者）の割合



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）

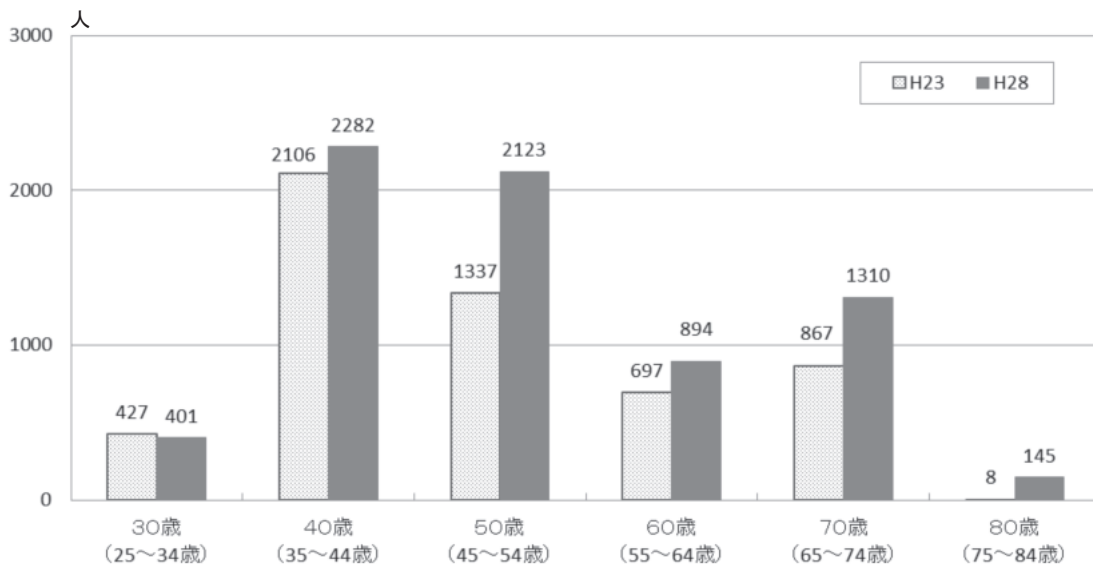
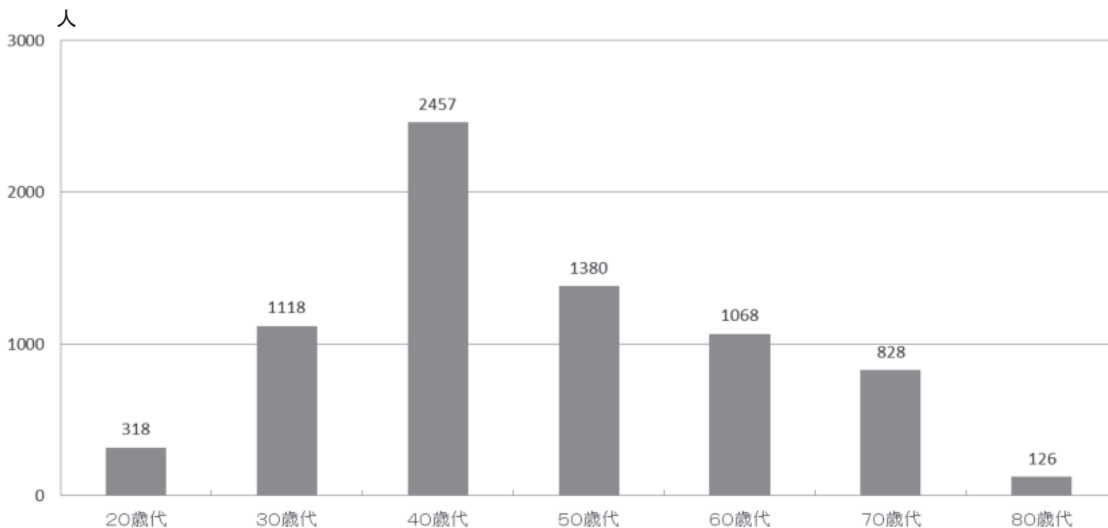


図2 受診者の年齢分布（年代別）



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）

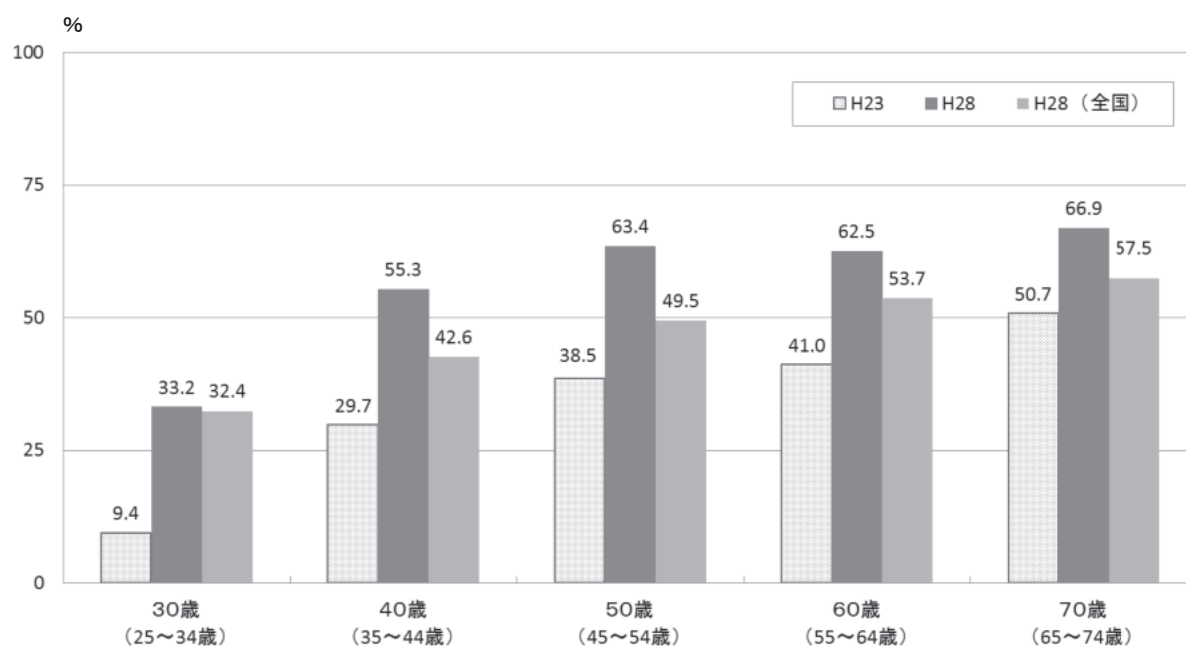


図4 進行した歯周炎がある者の割合（年代別、20～70歳代）

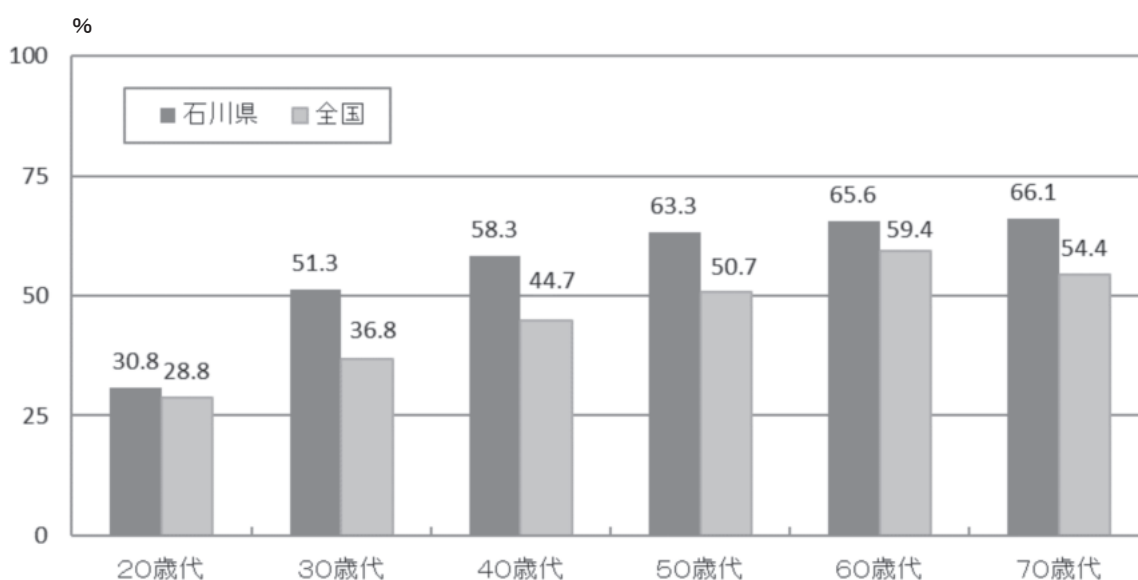


図5 未処置歯がある者の割合（年齢別、30～70歳）

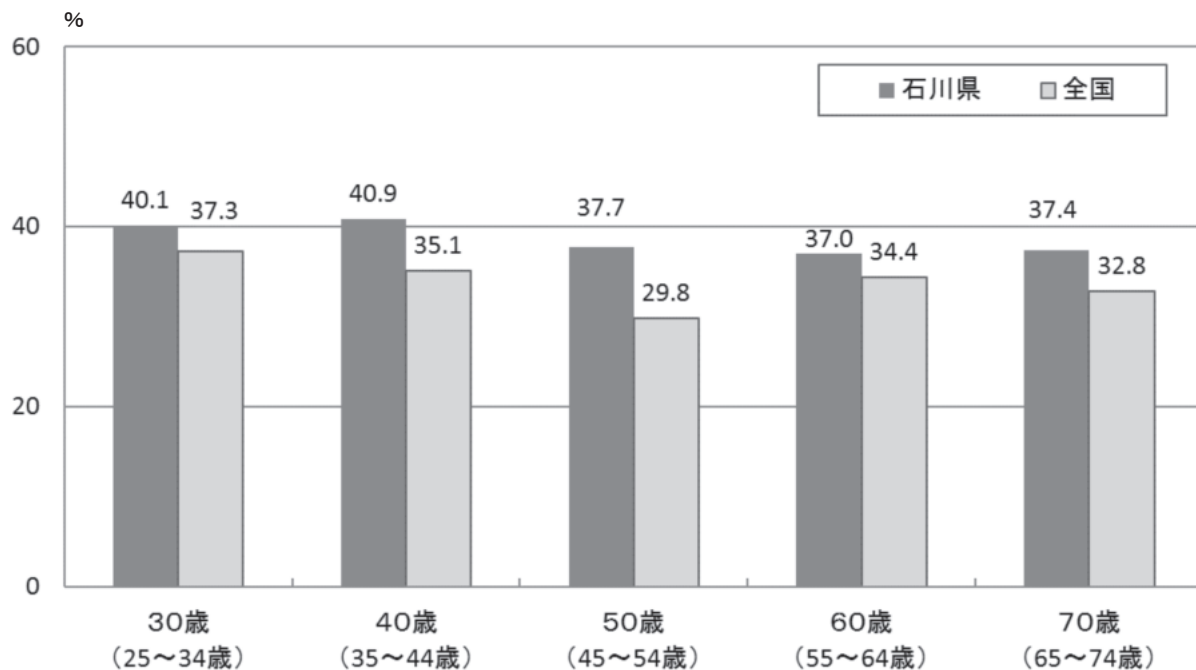
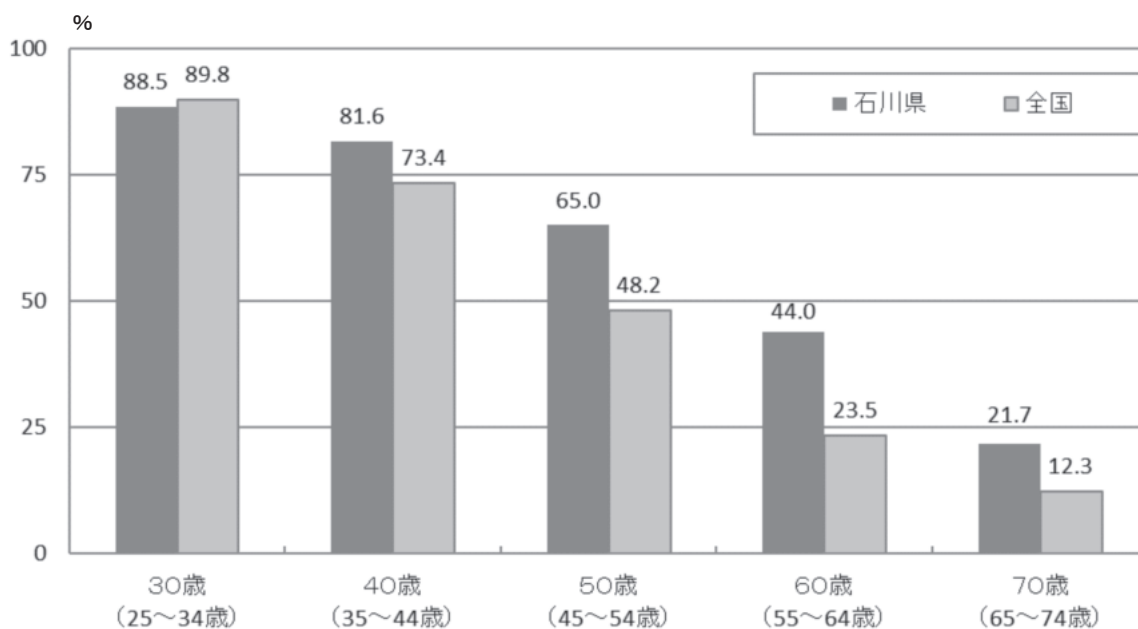


図6 喪失歯がない者の割合（年齢別、30～70歳）



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

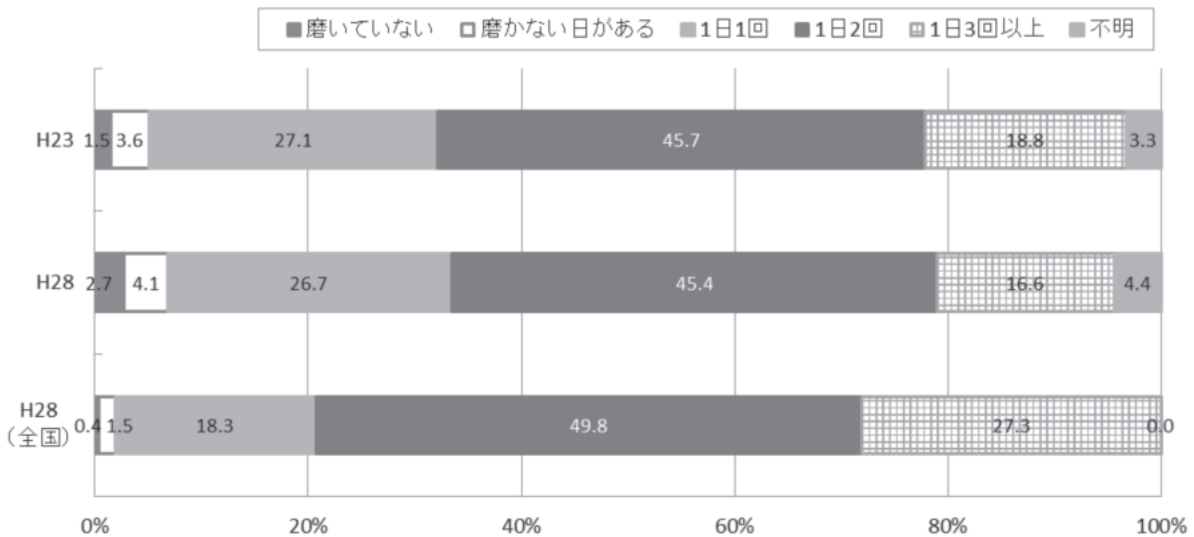


図2 歯みがきの頻度（年代別）

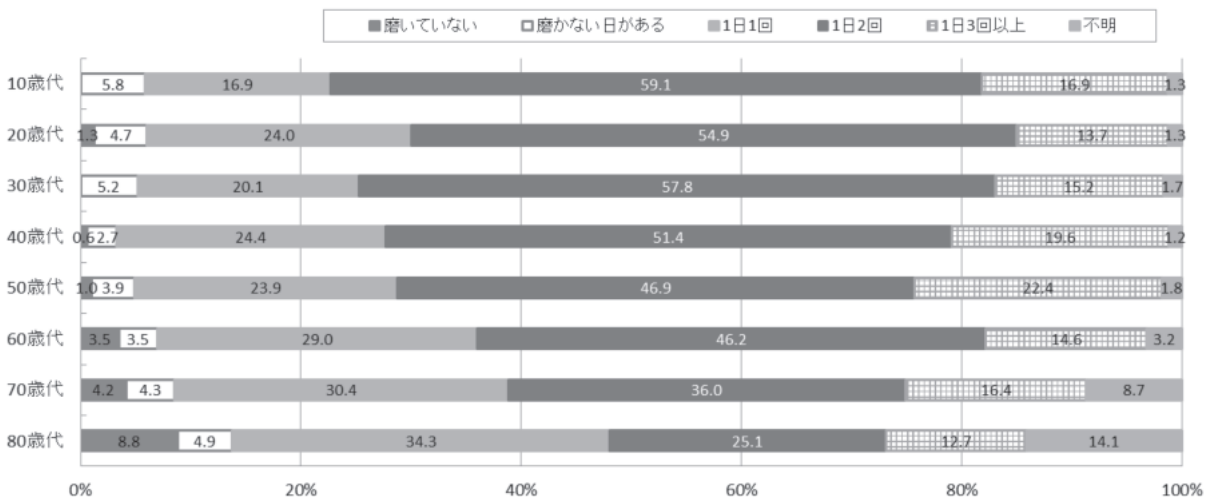
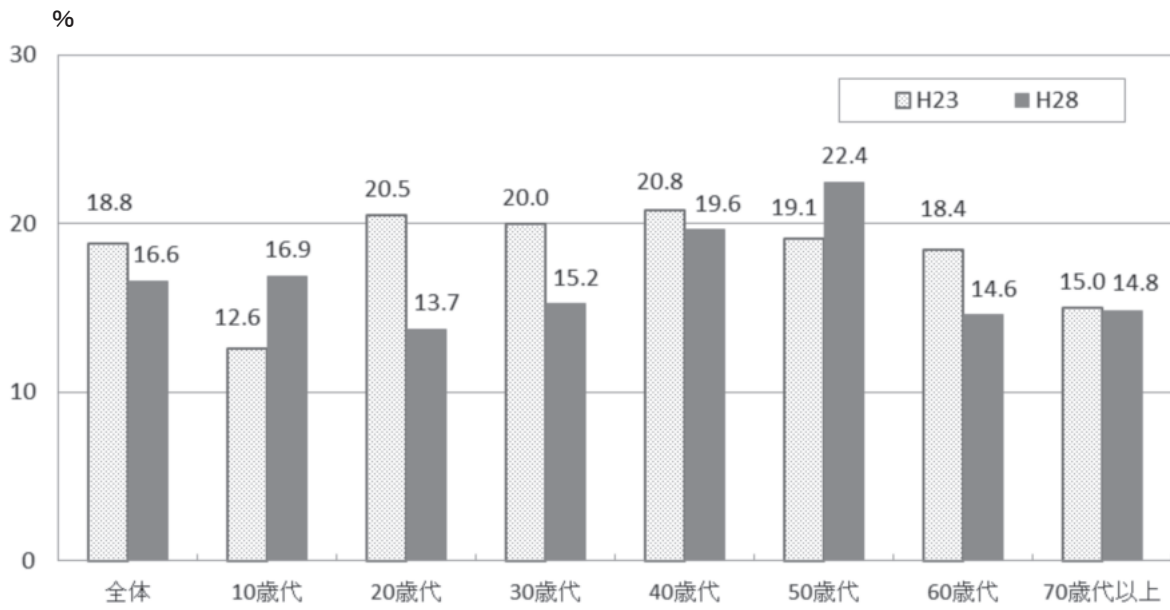


図3 1日3回以上の歯みがきをする人の割合（年代別）



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

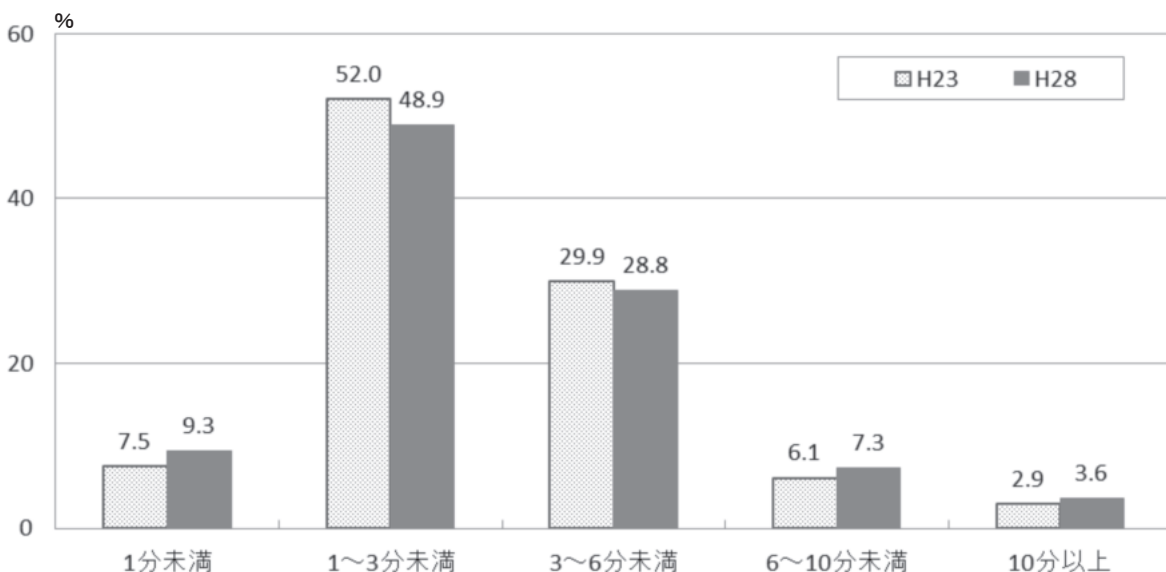
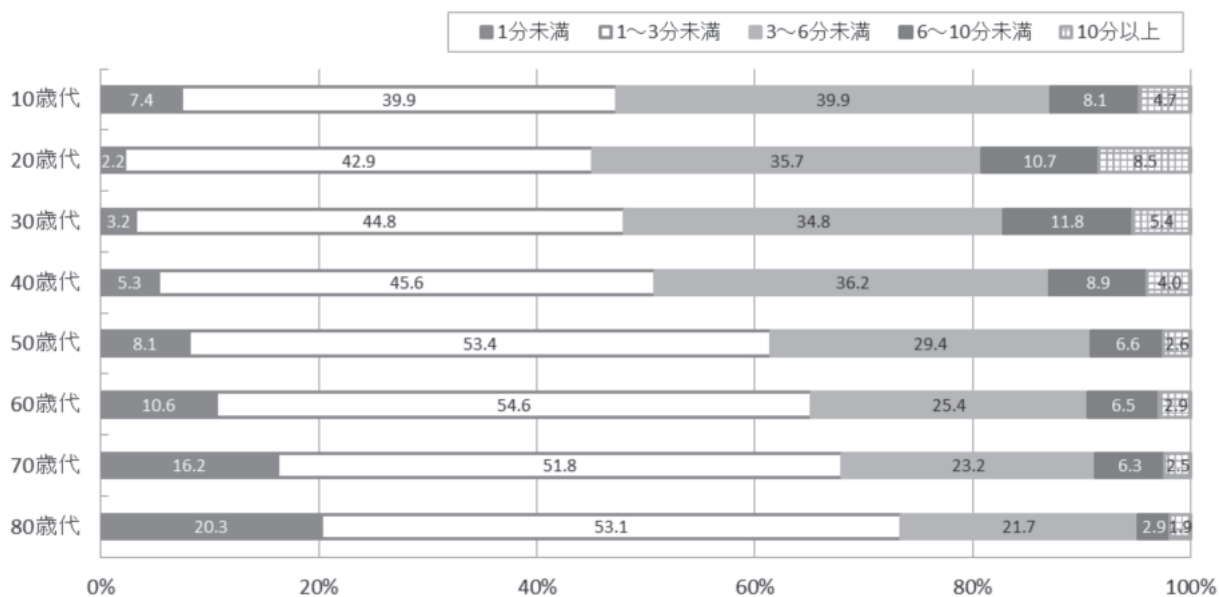


図5 歯みがきにかかる時間（年代別）



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行きました。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）

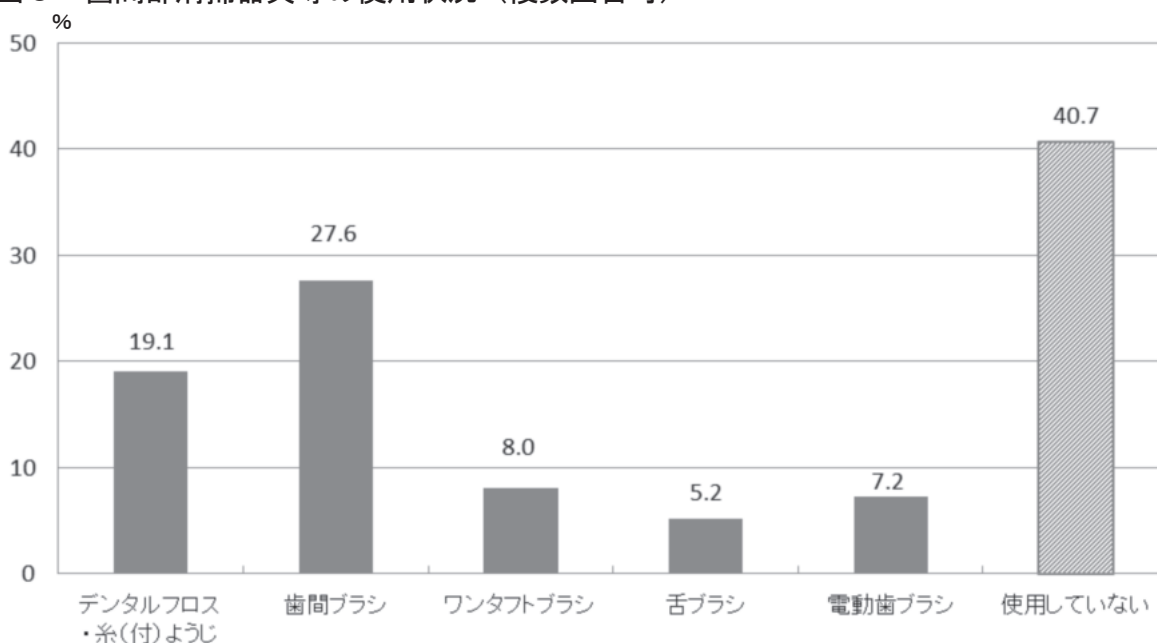
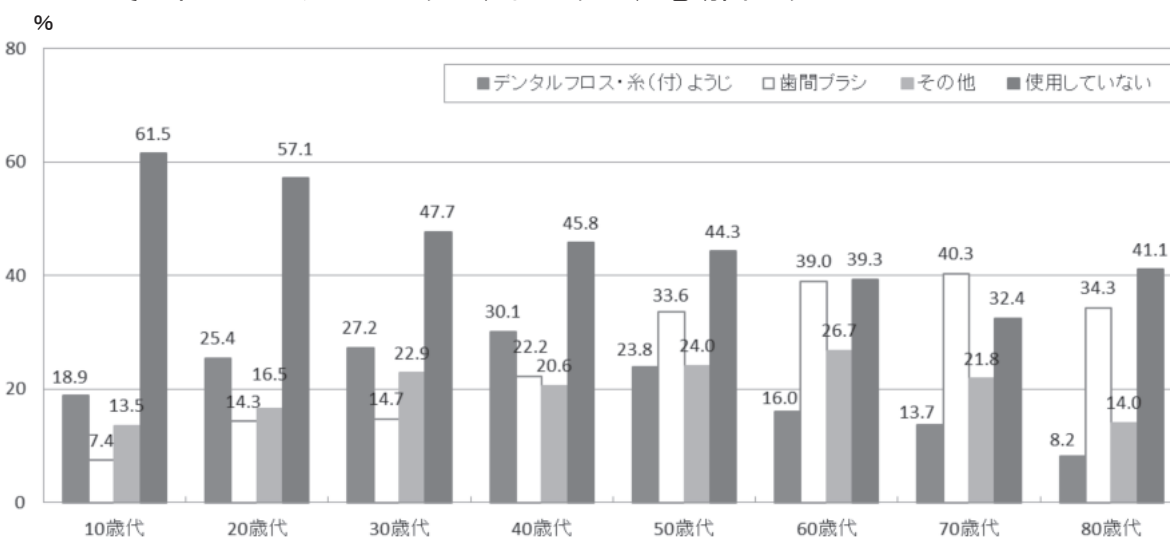


図7 歯間部清掃器具等の使用状況（年代別、複数回答可）

※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）

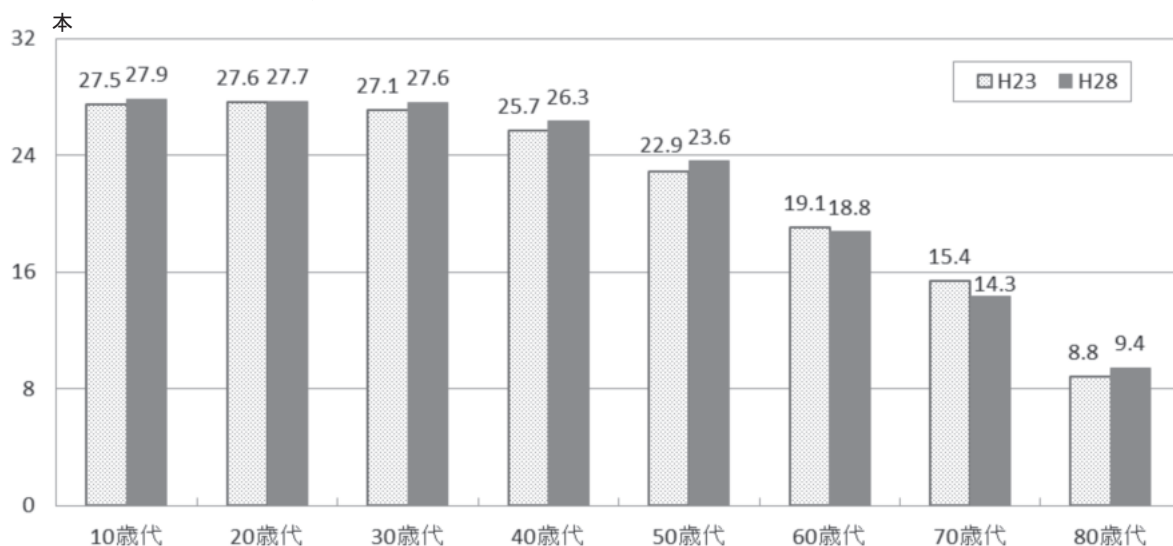


図9 20本以上自分の歯を持つ人の割合

※H28（全国）は平成28年歯科疾患実態調査結果より算出

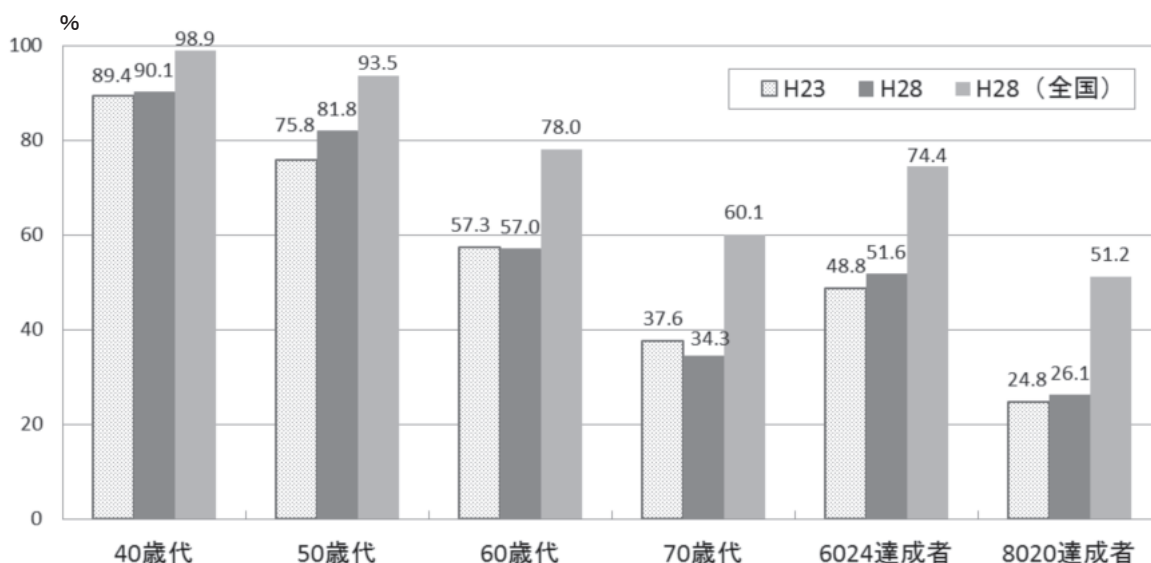


図10 20本以上自分の歯を持つ人の割合（40～80歳代、地域別）

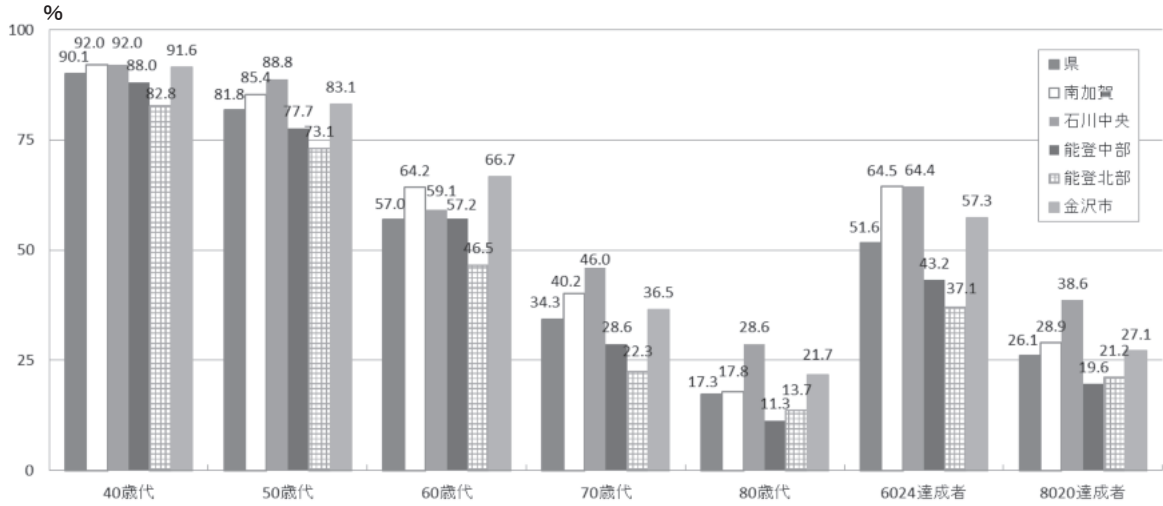


図11 歯みがきの頻度と一人平均現在歯数の関係（40～80歳代、無歯顎者を除く）
【クロス集計】

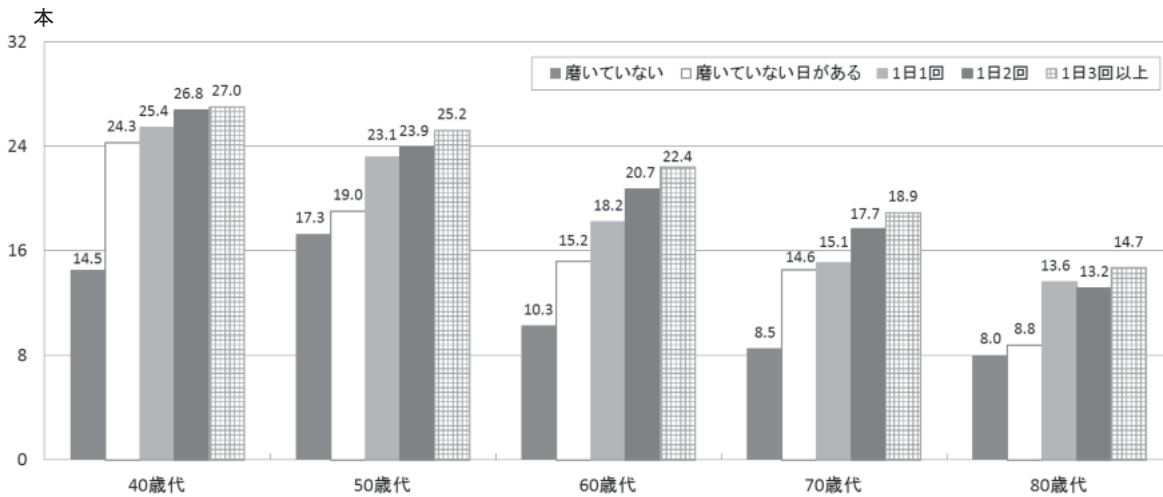
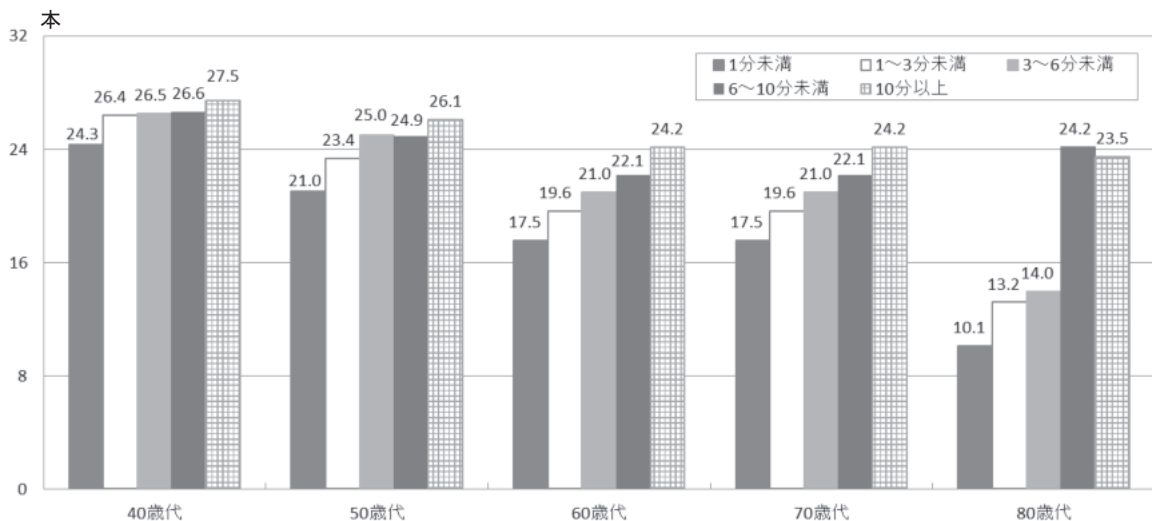


図12 歯みがきにかかる時間※と一人平均現在歯数（40～80歳代、無歯顎者を除く）
【クロス集計】 ※一日のうちで一番丁寧に歯を磨くときにかかる時間



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

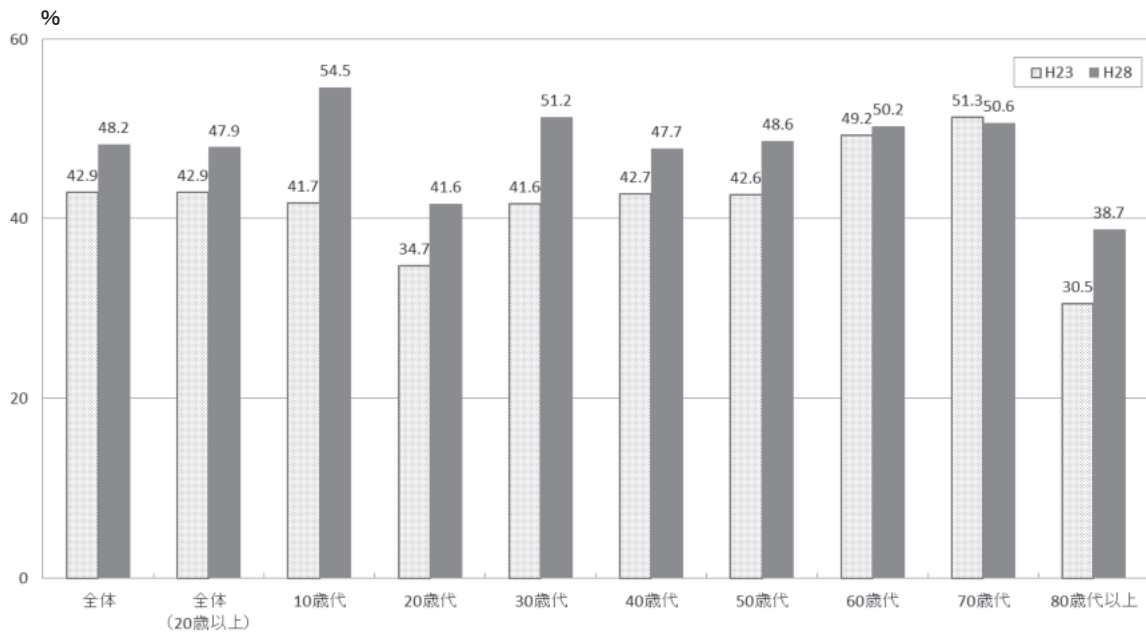


図14 歯科検診や口腔ケアの頻度（20歳以上、年代別）

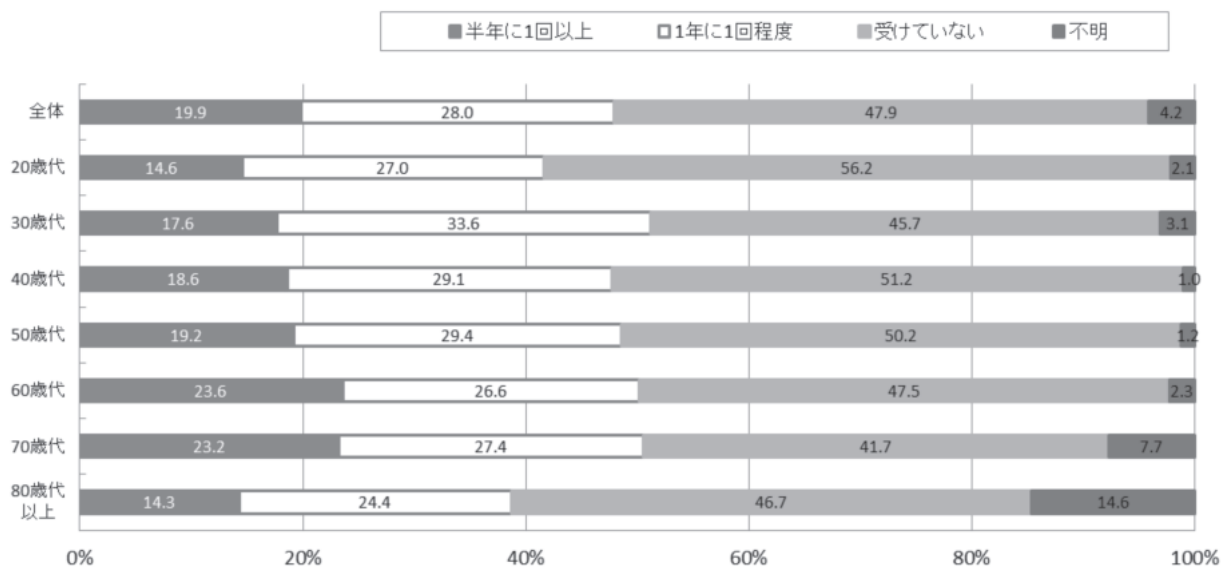


図 15 歯科検診や口腔ケアの頻度（地域別）

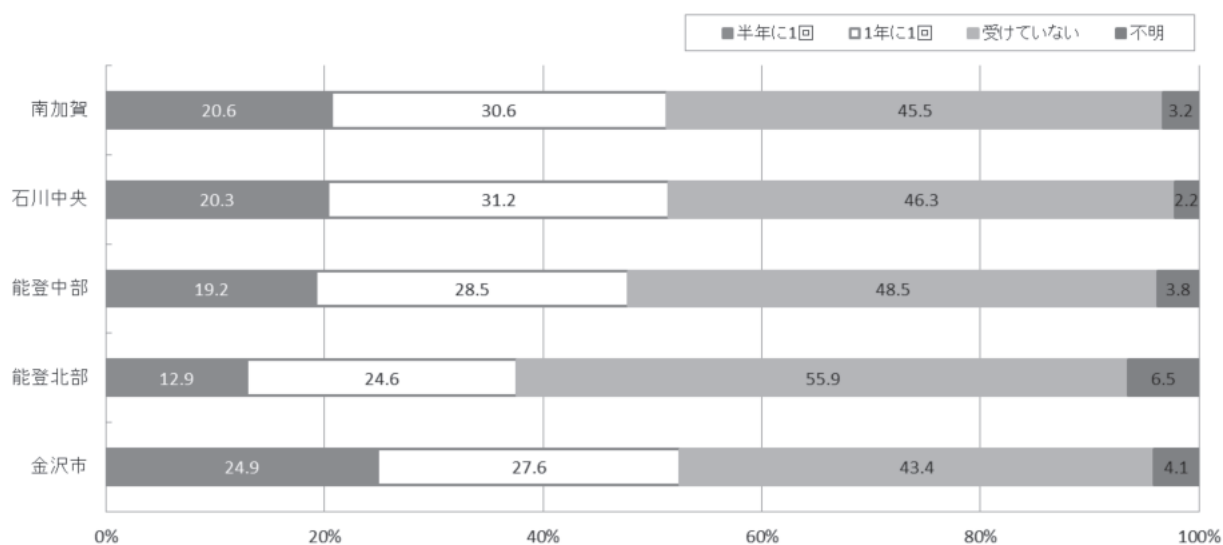
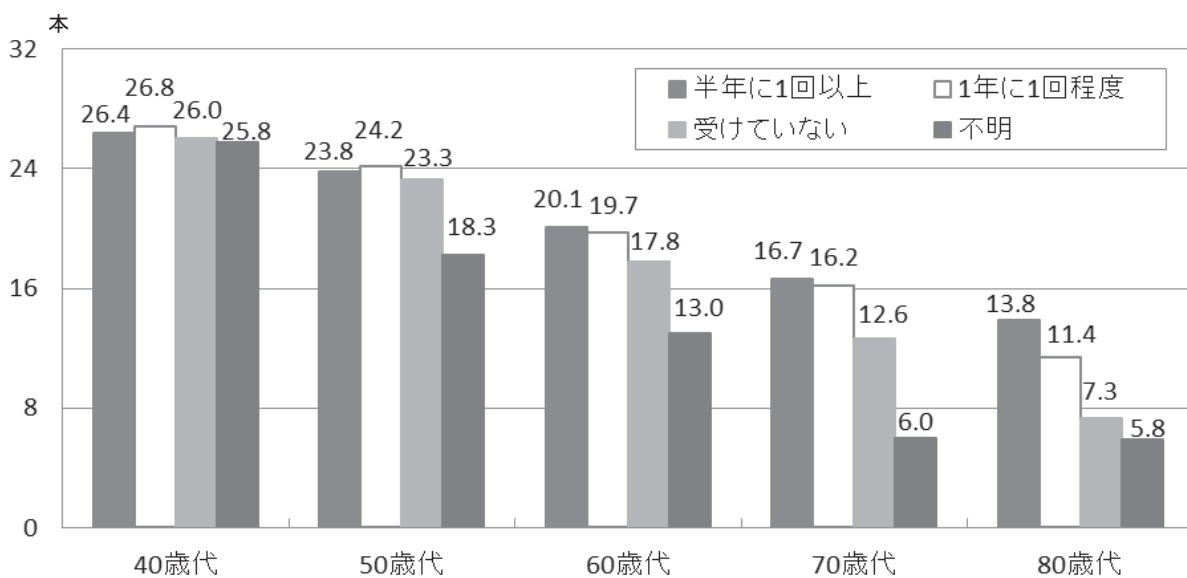


図 16 歯科検診や口腔ケア頻度と一人平均現在歯数（40～80歳代）【クロス集計】



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

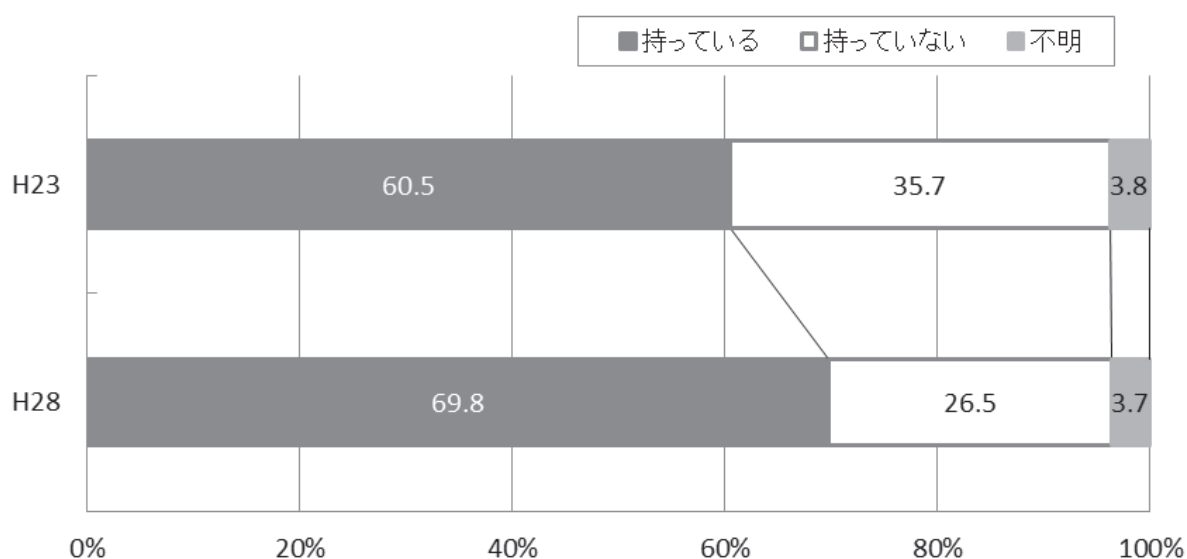


図18 かかりつけ歯科医を持つ人の割合（年代別）

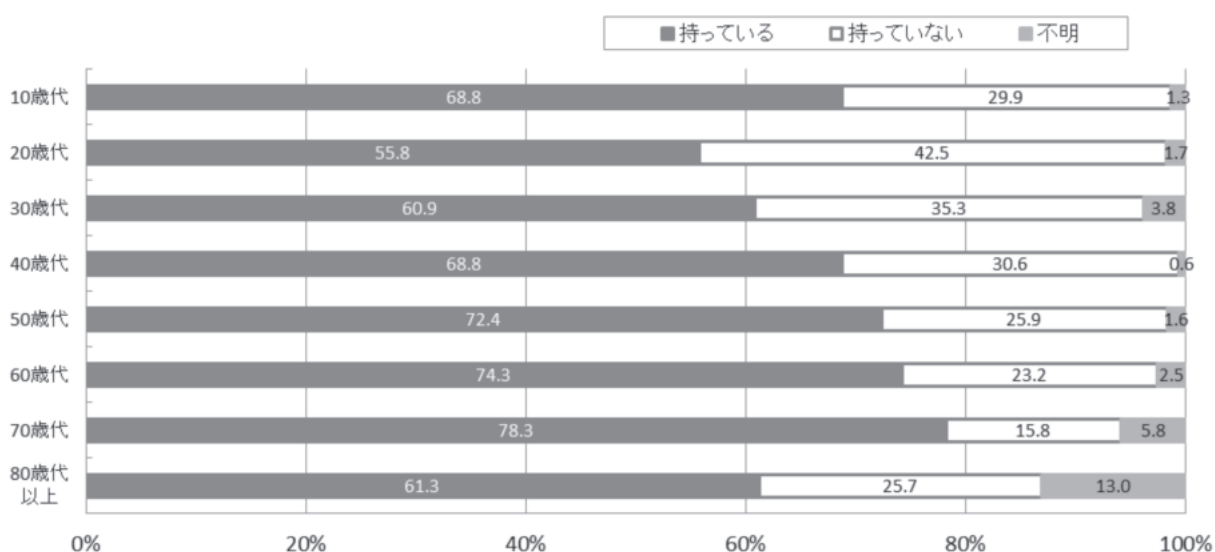


図19 かかりつけ歯科医を持つ人の割合（男女別）

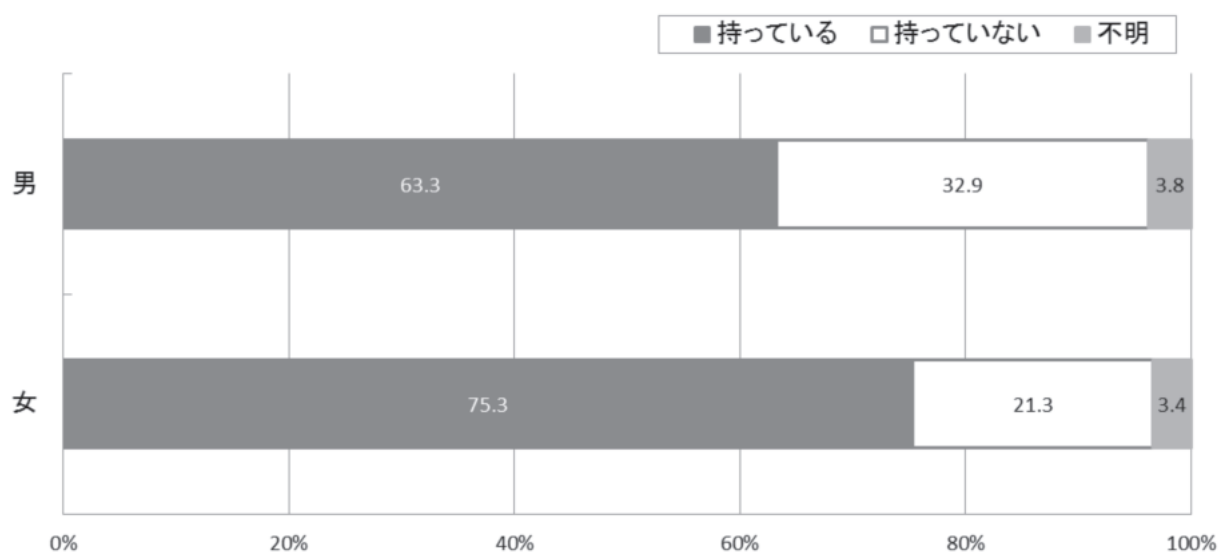
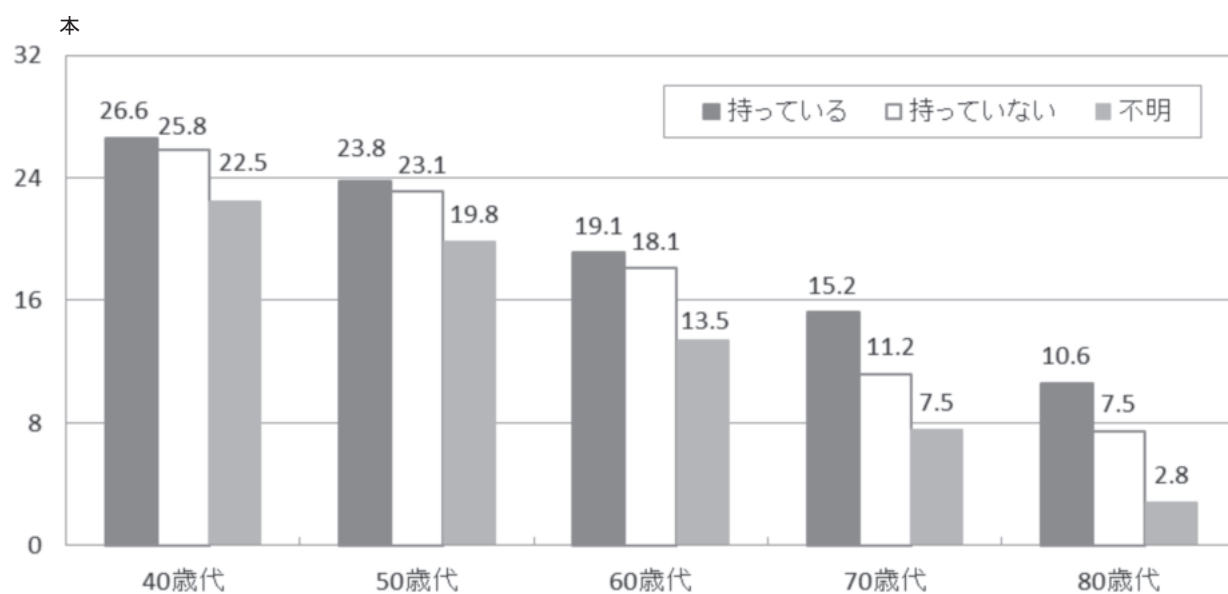


図20 かかりつけ歯科医の有無と一人平均現在歯数（40～80歳代）【クロス集計】



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)

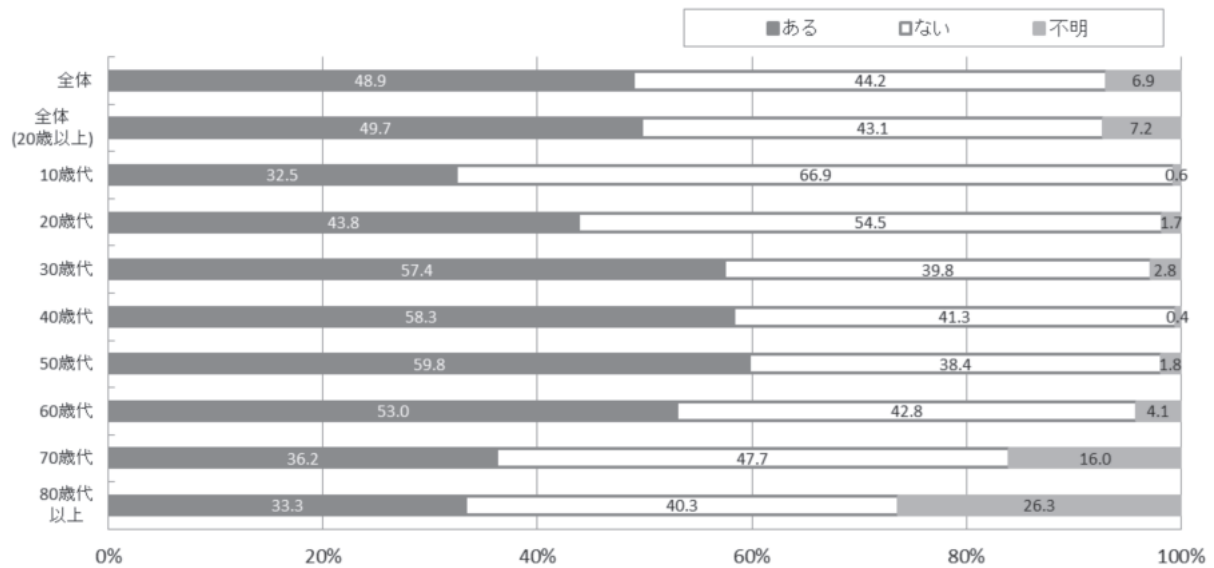
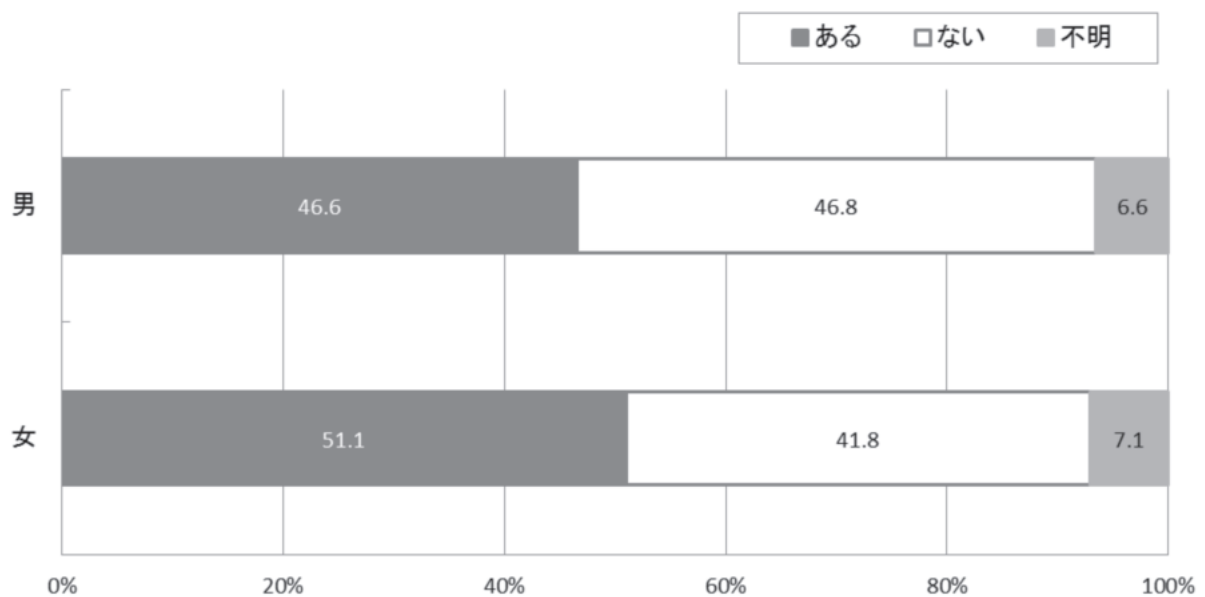


図2-2 自分の歯や口の状態で気になることや悩みがある人の割合 (男女別)



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）

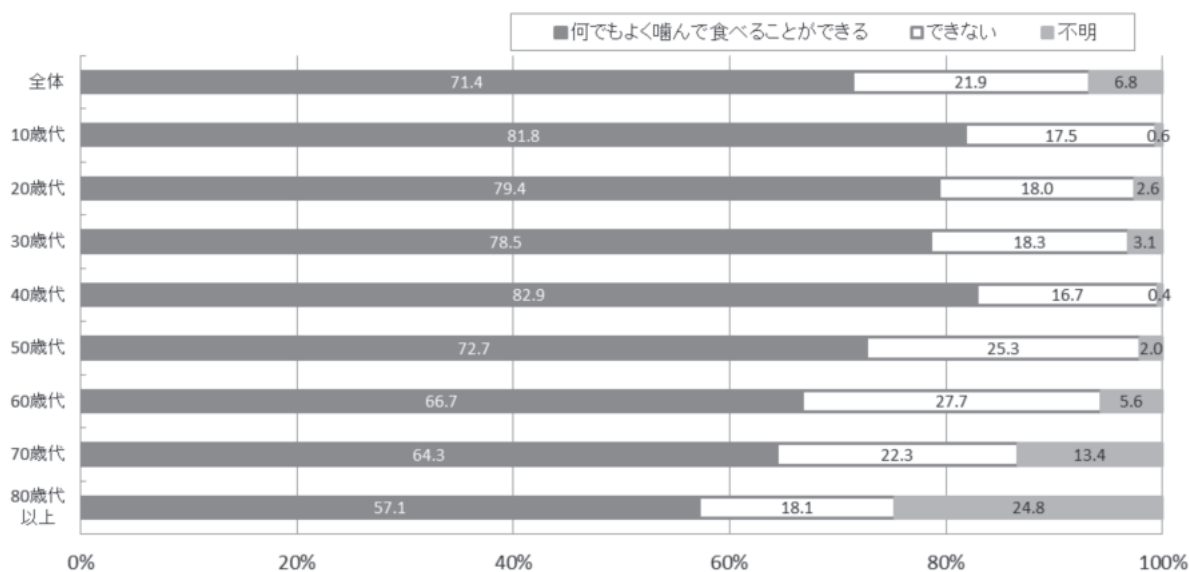
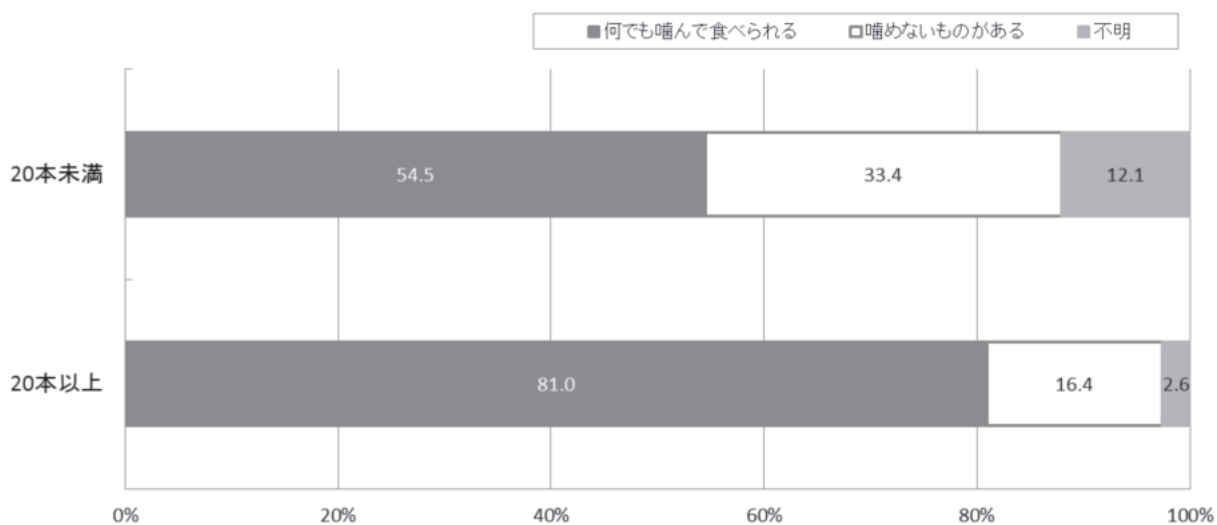


図24 よく噛めるかどうかと20本以上自分の歯を持つ人の割合（60歳代以上）【クロス集計】



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）

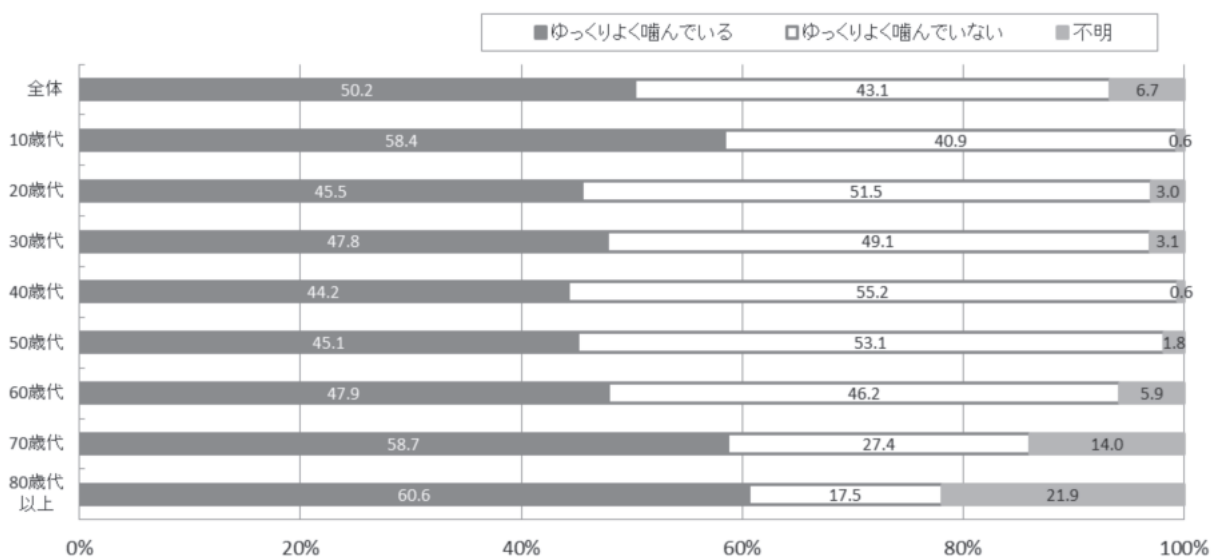
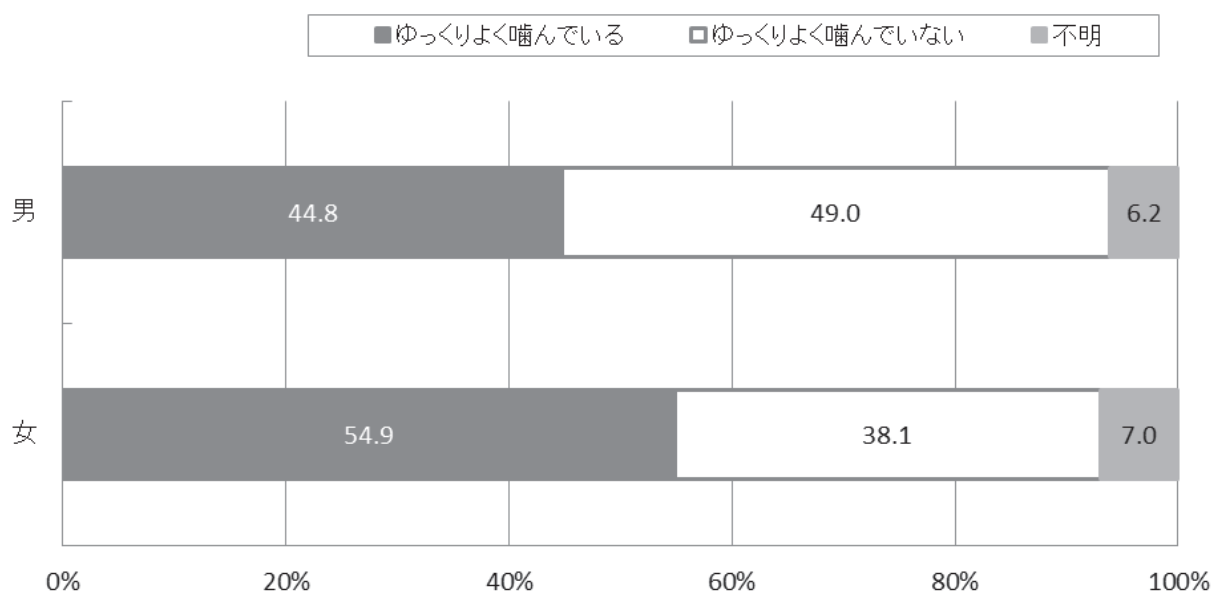


図26 食事の際にゆっくりよく噛んでいる人の割合（男女別）



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）

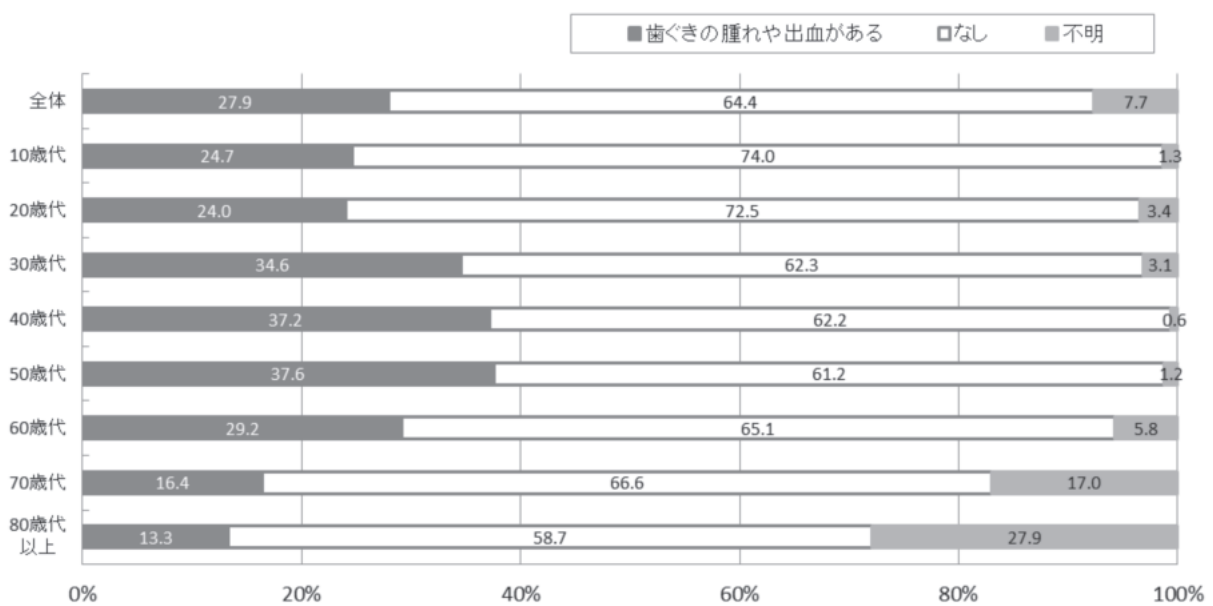


図28 歯みがきの頻度と歯肉の状態の関係（無歯顎者を除く）【クロス集計】

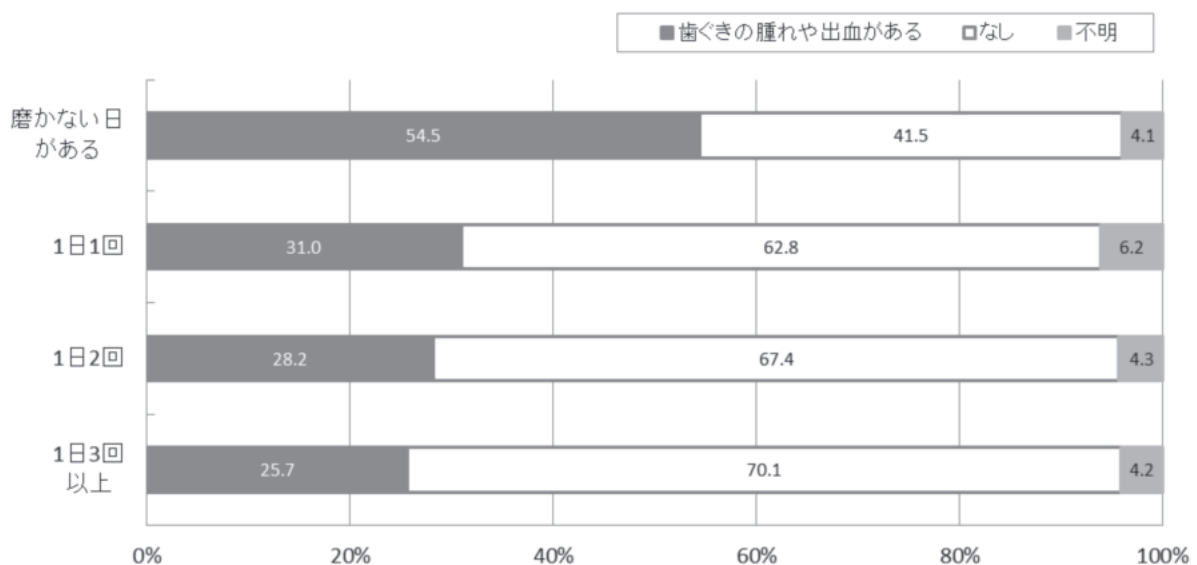
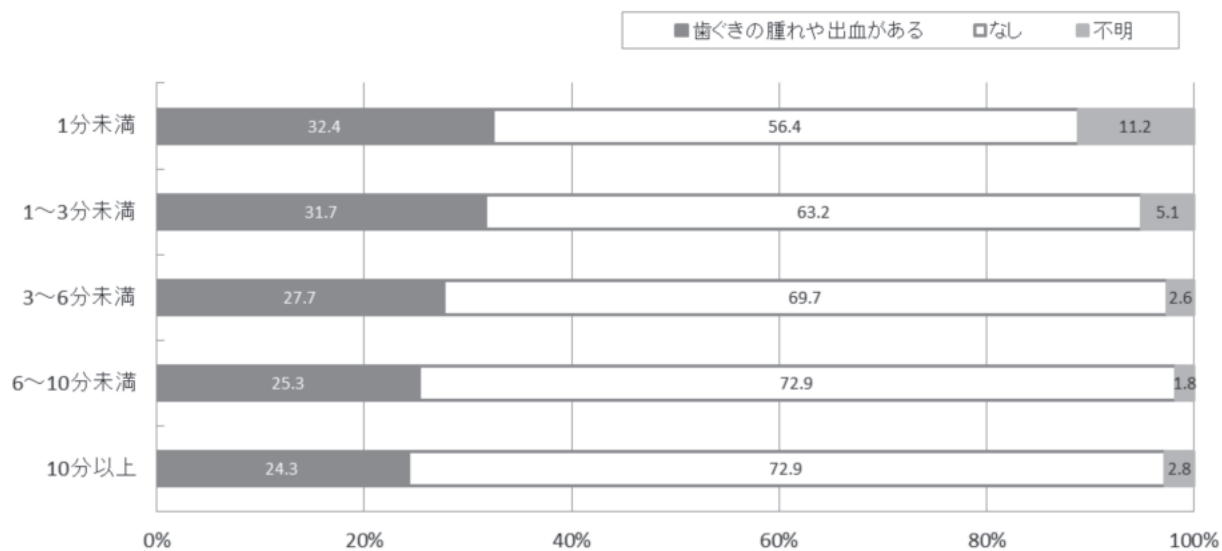


図29 歯みがきにかかる時間※と歯肉の状態の関係（無歯顎者を除く）【クロス集計】
 ※一日のうちで一番丁寧に歯を磨くときにかかる時間



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）

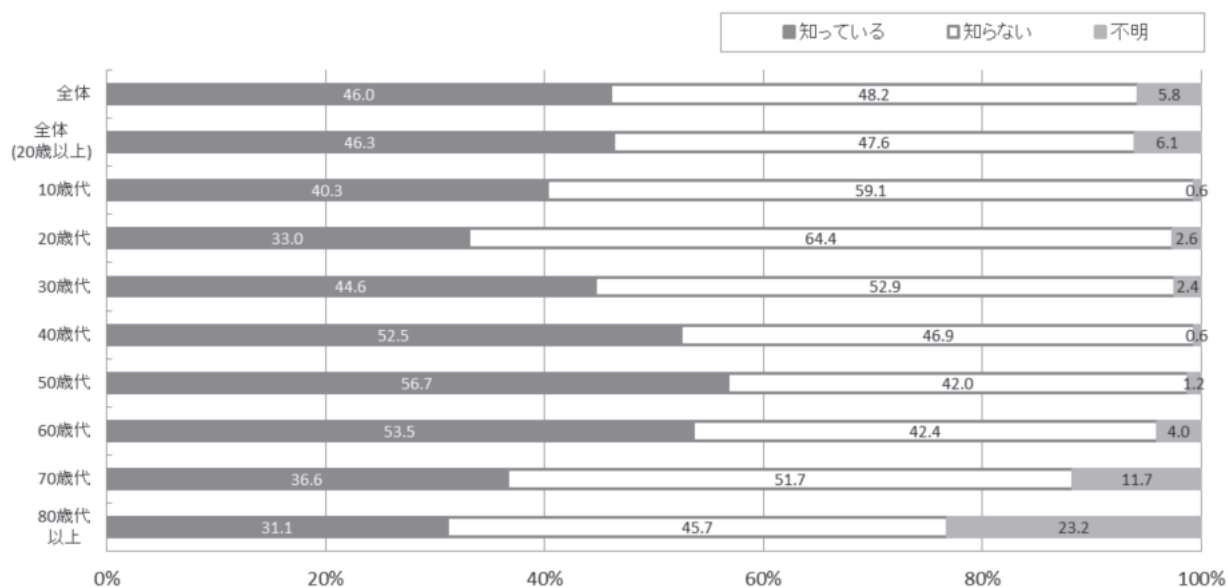


図31 8020運動の認知度（男女別）

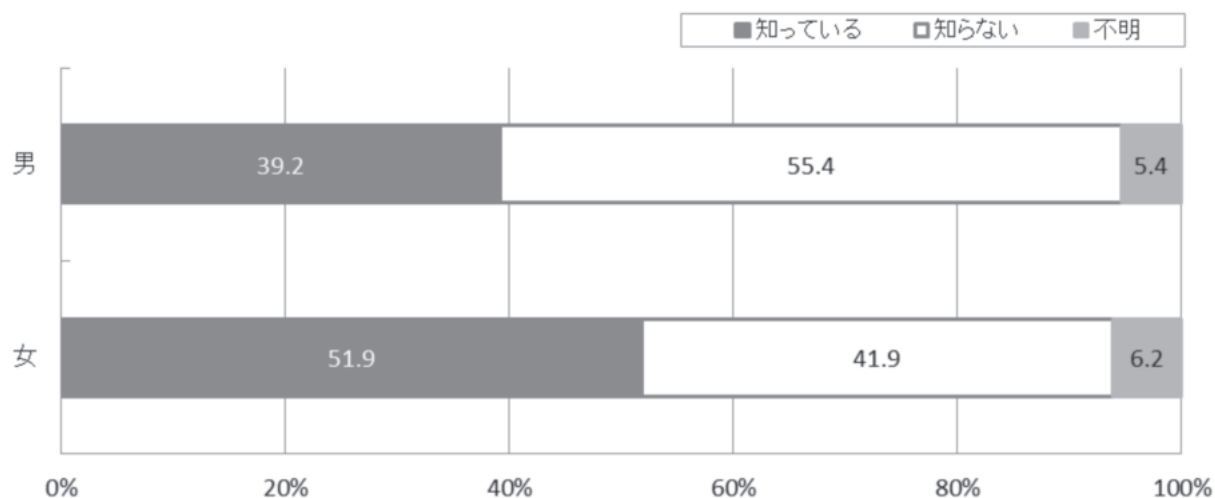


図32 8020運動の認知度（地域別）

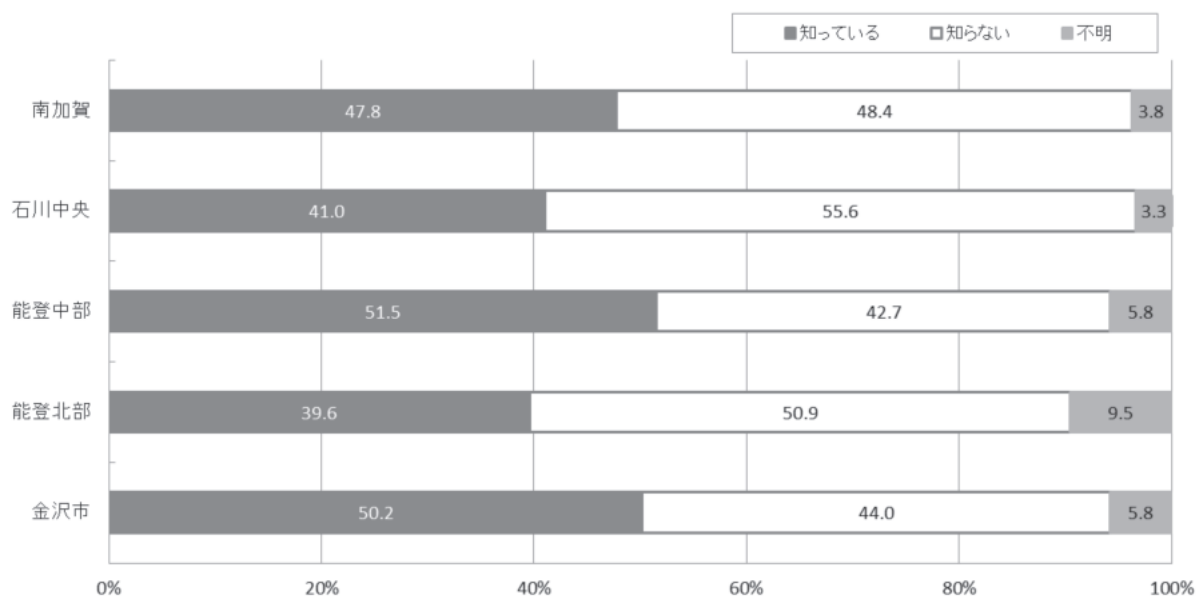
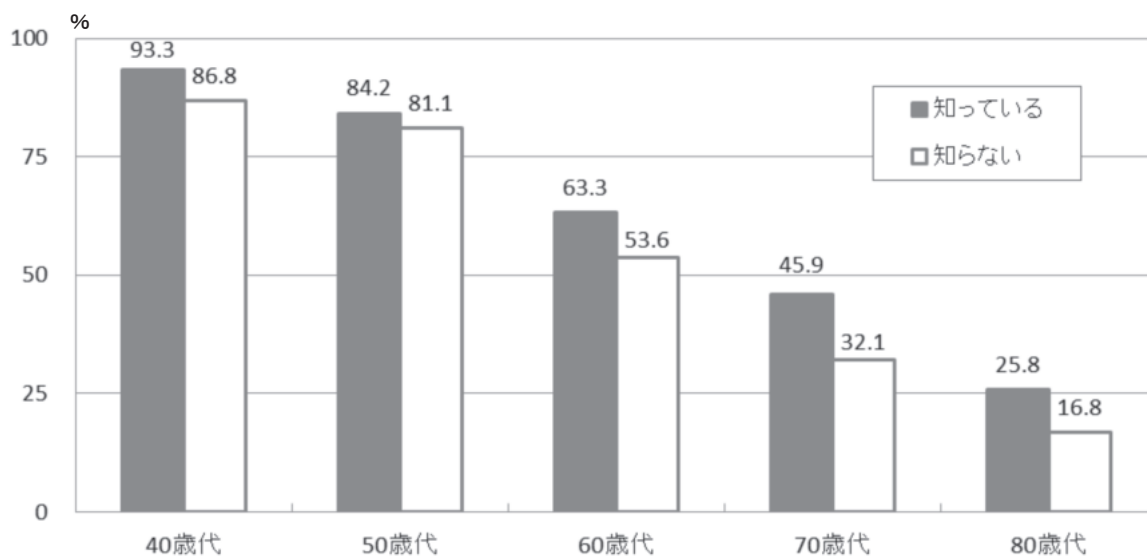


図33 8020運動の認知度と20本以上自分の歯を持つ人の割合（40歳代以上）
【クロス集計】



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）

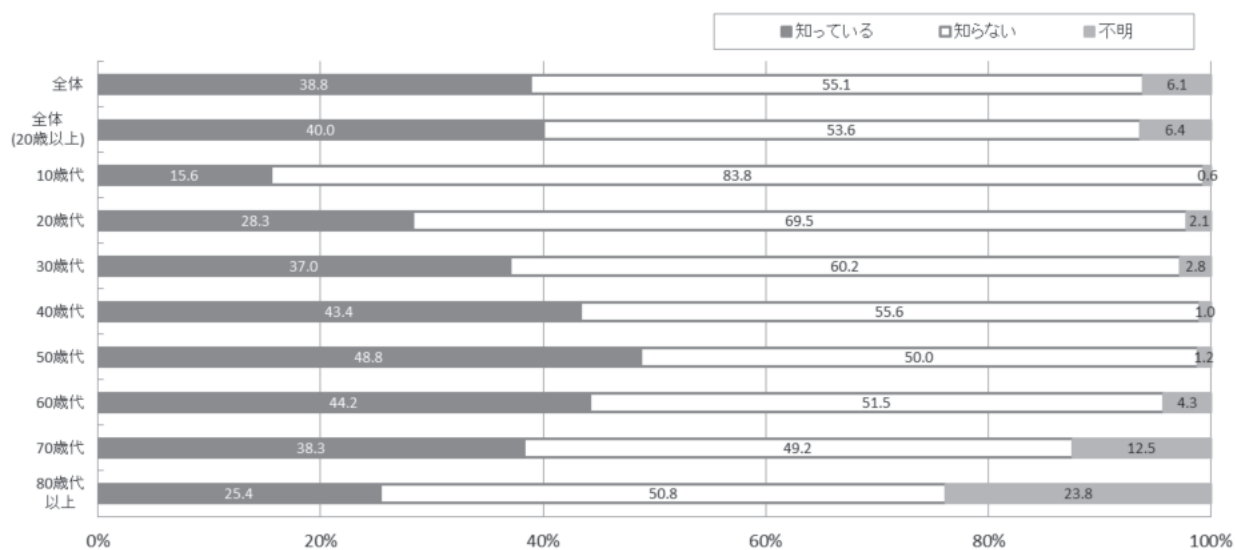
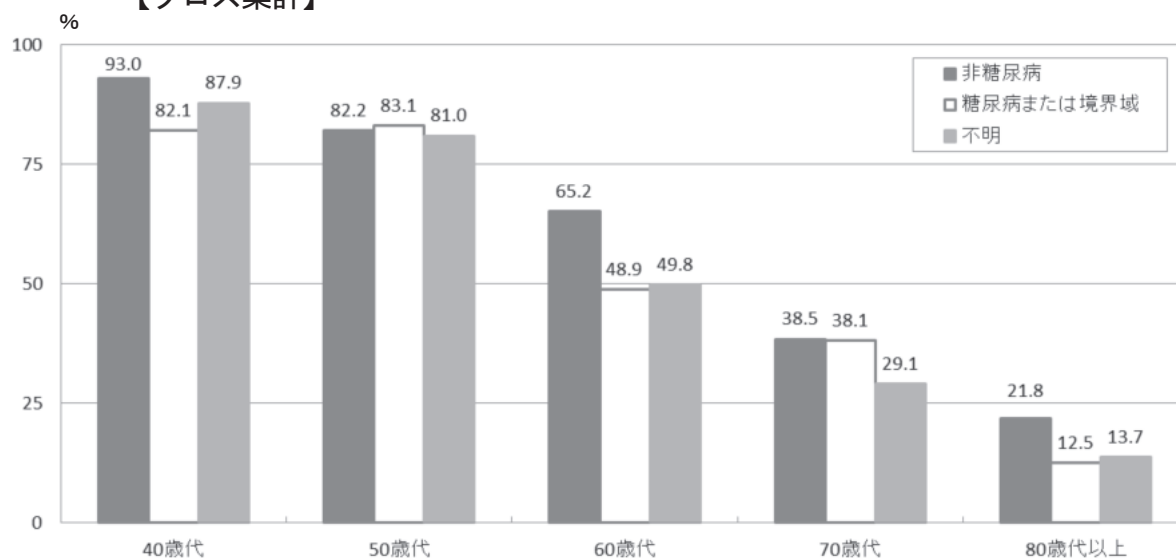


図35 糖尿病指摘経験の有無と20本以上自分の歯を持つ人の割合（40歳代以上）【クロス集計】



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）

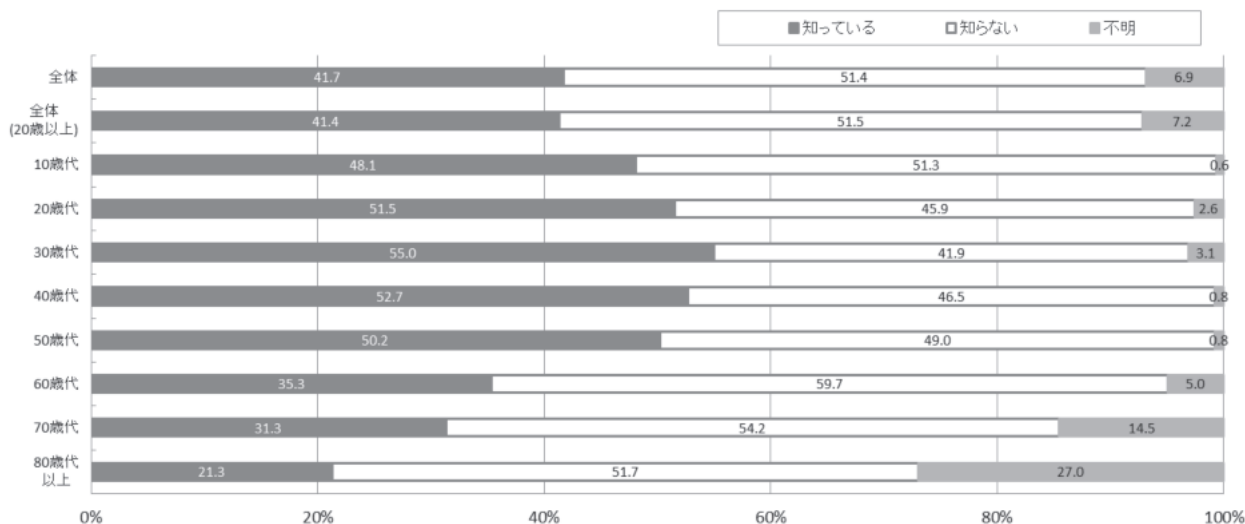
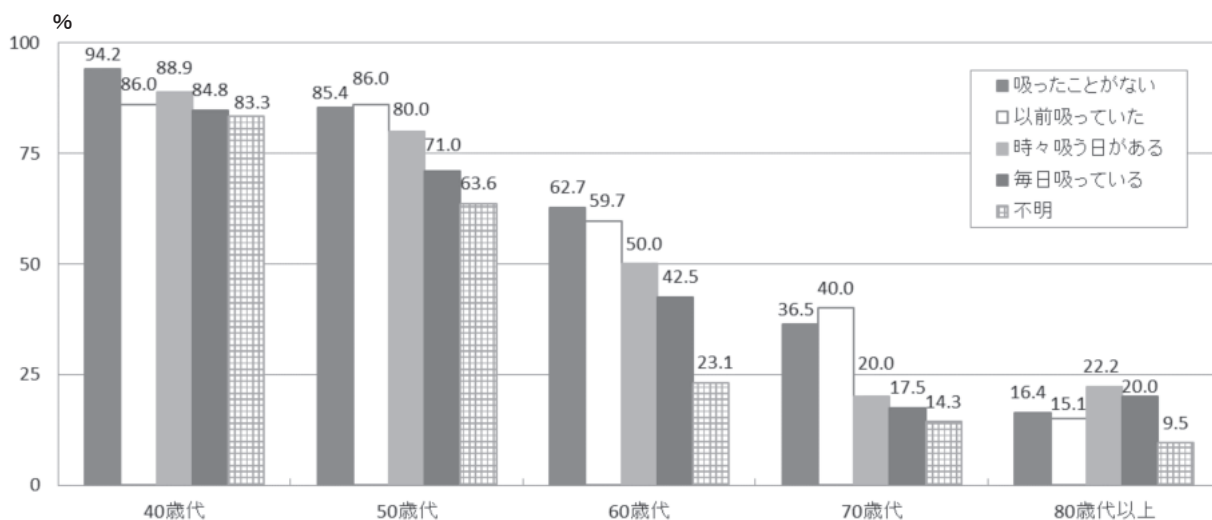


図37 喫煙の有無と20本以上自分の歯を持つ人の割合（40歳代以上）【クロス集計】



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）

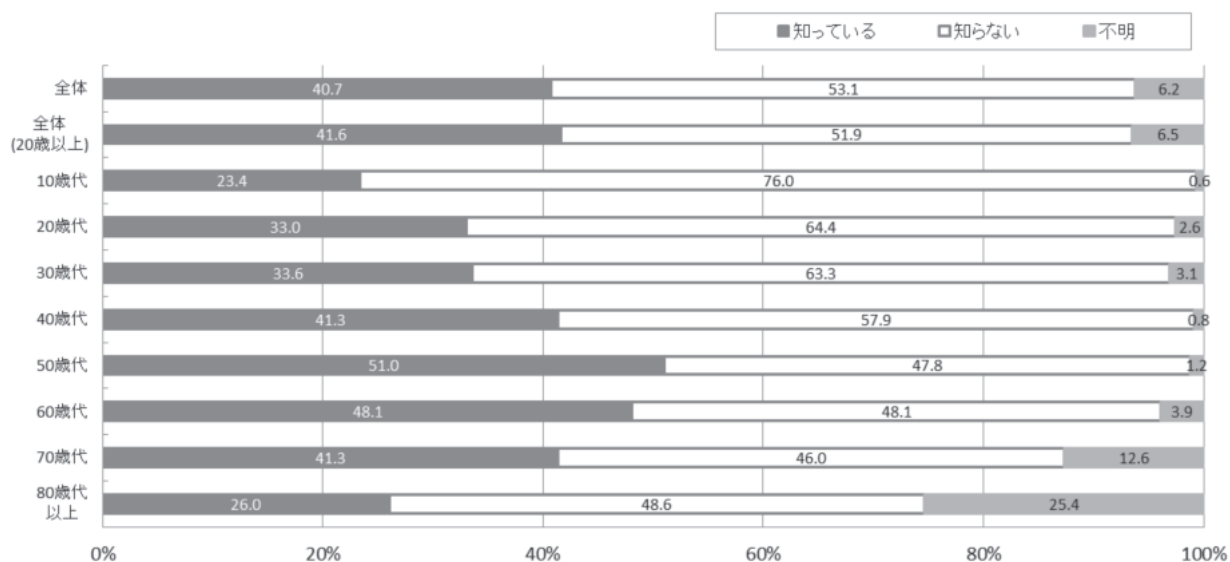
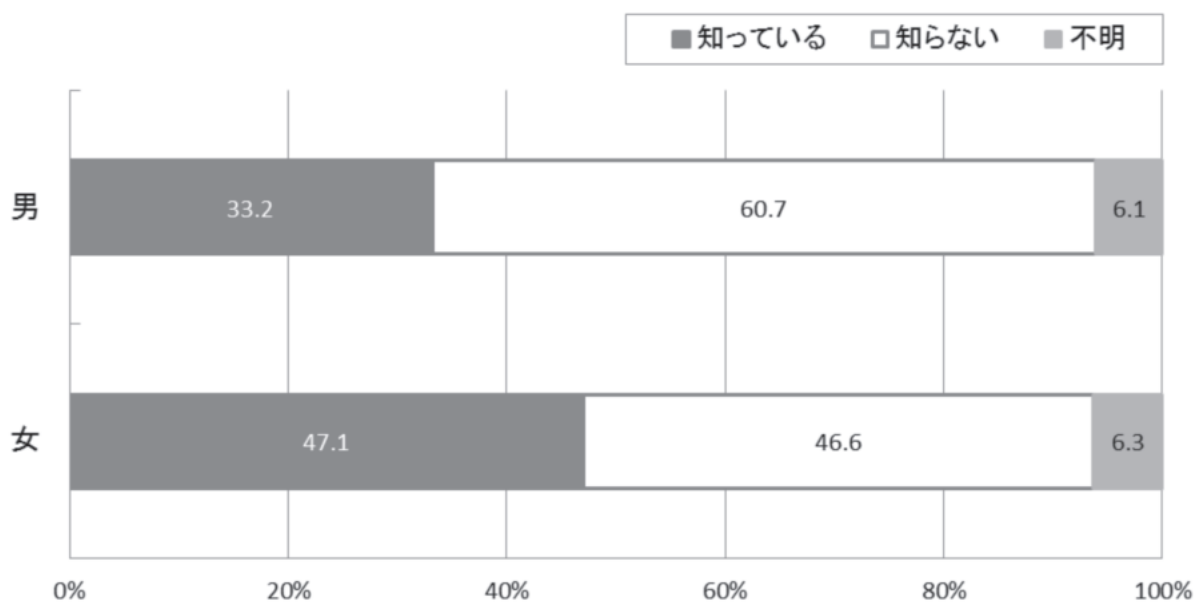


図39 口腔清掃状態と肺炎の関連についての認知度（男女別）



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)

第2次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画

発行：平成30年4月

石川県健康福祉部健康推進課
〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地
TEL: 076-225-1437 / FAX: 076-225-1444
<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenkou/>



第2次いしかわ歯と口腔の 健康づくり推進計画