

第3次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画（案）

令和 年 月

石 川 県

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
1 計画の目標	4
2 計画の基本方針	4
第3章 第2次推進計画の評価と課題・・・・・・・・・・・・	6
1 歯と口腔の健康づくりに関する取組状況	6
2 目標達成状況の評価	6
3 各指標の達成状況	7
4 今後の課題	8
第4章 県の歯科口腔保健の現状と対策・・・・・・・・・・・・	10
1 歯と口腔の健康に関する地域差の改善	10
2 ライフステージに応じた歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上	10
(1) 乳幼児期	11
(2) 学齢期	16
(3) 成人期	20
(4) 高齢期	25
3 特に配慮が必要な分野における歯科口腔保健の推進	29
(1) 妊産婦	29
(2) 障害者(児)	31

(3) 要介護者	34
(4) 基礎疾患を有する人（医科歯科連携）	39
4 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	43
(1) 災害に備えた歯科保健医療体制の整備	43
(2) 歯科保健医療従事者の確保と資質向上	45
(3) 歯科口腔保健に関する施策の総合的な推進	49
第5章 計画の推進体制と進行管理 ・・・・・・・・・・・・・・・・	51
1 関係機関等の役割	51
(1) 県の役割	51
(2) 市町の役割	51
(3) 県民の役割	52
(4) 保育所・幼稚園・学校等の役割	52
(5) 事業所及び医療保険者の役割	53
2 進行管理と評価	53
3 歯科口腔保健の推進に関する県目標値一覧	54
参考資料 ・・・・・・・・・・・・・・・・	55
1 現状値の分析結果	56

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。

平成 30 年 4 月に策定した第 2 次推進計画の期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までとなっているため、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、令和 6 年度からの計画として、新たに「第 3 次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」を策定し、ライフステージに応じて歯と口腔の健康づくりを推進することで、ひいては、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指します。

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（第 2 次）」（令和 5 年厚生労働省告示第 289 号）について勘案するとともに、「フロンティア戦略 2024」及び「第 8 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、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の6年間とします。令和11年度（2029年度）に「フロンティア戦略」の中間評価及び「石川県医療計画」の見直しとあわせ、本計画の見直しを行うものとしてします。

4 他の計画との整合性

○いしかわ健康フロンティア戦略2024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、健康増進対策の一つとして、「歯・口腔の健康」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2024」との整合性を図って策定しています。

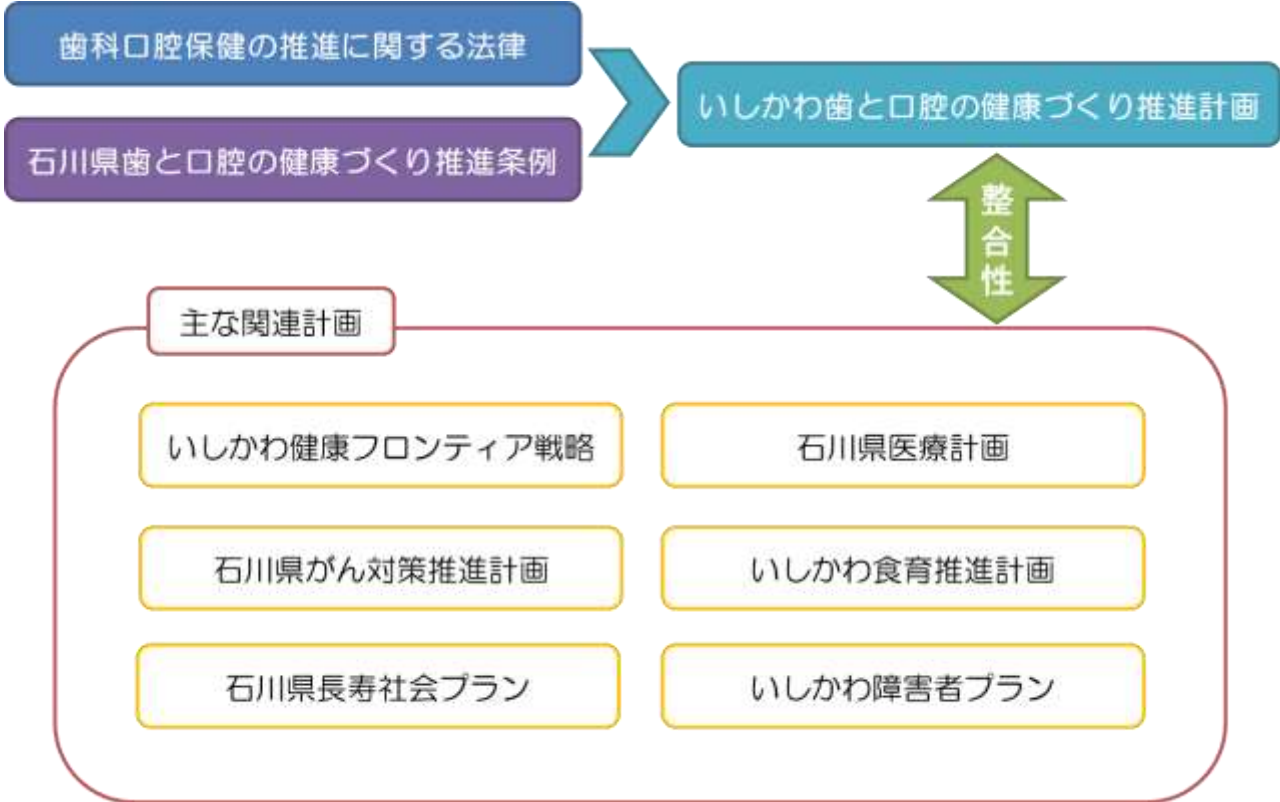
○第8次石川県医療計画との関係

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8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4次石川県がん対策推進計画、第4次いしかわ食育推進計画、石川県長寿社会プラン2024、いしかわ障害者プラン2024等との整合性を図って策定しています。



第2章 計画が指すもの

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。

①歯と口腔の健康に関する地域差の改善

地域や集団における歯科疾患の実態等について把握に努めるとともに、効果的な施策を展開し、②から④に掲げる基本方針を達成すること等により、歯と口の健康に関する地域差の改善を目指します。

②ライフステージに応じた歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上

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。

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。

③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。

④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、災害発生時に被災者が口腔の衛生を確保し、誤嚥性肺炎等の二次的な健康被害が発生しないよう、災害に備えた歯科保健医療体制の整備に努めます。

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

歯と口腔の健康に関する地域差の改善

ライフステージに応じた歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・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

第3章 第2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2次推進計画では、策定時に設定した29の指標を達成するため、関係者と連携し、次のような施策に重点的に取り組んできました。

- 事業所等に対する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むとともに、定期的に歯科検診を受けることを推進しました。
- 「石川県フッ化物洗口マニュアル」を作成し、保育所・認定こども園等におけるフッ化物洗口の導入支援を行い、子どものむし歯予防対策を推進しました。
- 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。
- 市町の歯科保健担当者向けの研修会や高齢者施設等における口腔ケア従事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2次推進計画における具体的指標29項目のうち、目標を達成したもの（A評価）が17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4項目、やや改善したも

の（C評価）が3項目、横ばい・悪化したもの（D評価）が4項目、評価困難（E評価）が1項目であり、24項目に改善が認められました（表1）。

表1 第2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	17
B 順調に改善	目標値との差の50%以上の改善	4
C やや改善	目標値との差の50%未満の改善	3
D 横ばい・悪化	横ばい、または策定時より悪化	4
E 評価困難	最終評価が困難	1
目標達成又は改善（A+B+C/計）		24/29

3 各指標の達成状況

子どものむし歯は経年的に減少していますが、県内でも地域差があり、特に学齢期においては、全国よりむし歯が多くなっています。

成人期においては、歯周炎を有する者の割合は、40歳代等では改善している傾向があり、未処置歯を有する者の割合や歯の喪失状況についても改善が認められるものの、8020達成者の割合については、県内の中でも地域差があり、能登地区では金沢市・石川中央と比較し、約20%低くなっています。

歯と口腔の健康に関する認知度についての項目は、いずれも改善しているものの、目標値を達成しているものは認められませんでした。

口腔機能の維持・向上については、ゆっくりよく噛んで食事をしている人の割合が増加し、60歳代の咀嚼良好者の割合も増加したものの、80歳代以上では悪化し、引き続き歯科疾患の有病状況の改善を図ること等が課題となっています。

配慮が必要な分野における目標値については、施設基準の引き上げ等による影響により、

在宅療養支援歯科診療所の数が減少しました。また、令和 3 年度の介護報酬改定により、口腔衛生管理体制加算が基本サービスとして義務化（令和 5 年度までは努力義務）され、加算が廃止されたため、最終評価が困難になりました。

4 今後の課題

子どものむし歯の減少や成人の歯周炎を有する者の割合の減少、歯の喪失状況の改善など、歯科疾患の有病状況は改善していますが、全国には及ばないものが多く、県内の中でも地域差が認められる状況です。

歯科検診の実施状況については、歯周病検診実施市町や妊婦歯科健診実施市町が全市町となり、検診の実施体制は整ってきましたが、特に歯周病検診については受診率が低く、受診率向上等が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（第 2 次）」において、フッ化物応用に関する項目が複数追加されましたが（参考指標を含む）、本県でも、保育所・認定こども園等に対するフッ化物洗口の導入支援を行っていることから、事業の効果を検証する上でも、指標として設定することが重要です。

国の基本的事項を参考に、第 2 次推進計画の最終評価結果を踏まえ、目標値の見直しや新たな指標の設定を行い、ライフステージに応じた切れ目のない施策の展開することにより、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、地域差の改善を目指します。

表2 第2次推進計画における各指標の達成状況

基本方針		目標項目	ベースライン値 (H28)	現状値 (R4)	目標値 (R5)	評価	データソース	
歯科疾患の予防	乳幼児期	3歳でむし歯のない者の割合の増加	86.5%	91.6%	90%	A	地域保健・健康増進事業報告	
	学齢期	12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.0歯 (H29)	0.6歯	0.8歯	A	学校保健統計調査	
		12歳児でむし歯のない者の割合の増加	58.4%	72.2%	65%	A		
		10歳代(15~19歳)における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	24.7%	9.9%	20%	A	県民健康・栄養調査	
	成人期高齢期	進行した歯周炎を(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%	46.8%	52%	A	市町歯周病検診結果 (H28は事業所検診の結果を含む)
			50歳代	63.3%	58.4%	57%	B	
			60歳代	65.6%	58.6%	59%	A	
		未処置歯を有する者の割合の減少	40歳(35~44歳)	40.9%	32.1%	36%	A	
			60歳(55~64歳)	37.0%	27.6%	33%	A	
		40歳(35~44歳)で喪失歯のない者の割合の増加	81.6%	86.2%	85%	A	県民健康・栄養調査	
		60歳(55~64歳)で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	51.6%	63.0%	60%	A		
		80歳(75~84歳)で20歯以上自分の歯を有する者の割合の割合	26.1%	35.2%	35%	A		
		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%	52.4%	60%	C		
		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%	47.4%	50%	B		
		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%	44.2%	50%	C		
		口腔清掃状態を肺炎の関連を知っている人の割合の増加(20歳以上)	41.6%	48.8%	50%	B	健康推進課調べ	
	歯や口腔に関する悩みをもつ人の割合の減少(20歳以上)	49.7%	52.4%	45%	D			
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(全年齢)	47.9%	49.9%	52%	C			
			歯周病検診実施市町数	16市町 (H29)	全市町 (R5)	全市町	A	
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		50.2%	55.1%	増加	A	県民健康・栄養調査	
	咀嚼良好者の割合の増加	60歳代	66.7%	71.5%	73%	B		
		80歳代以上	57.1%	49.4%	63%	D		
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 (R5)	全市町	A	健康推進課調べ	
	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)	90.6% (R5)	90%	A	障害保健福祉課・健康推進課調べ	
	在宅療養支援歯科診療所数		57診療所 (H29)	40診療所 (R5)	増加	D	東海北陸厚生局ホームページ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	E	長寿社会課調べ	
	日本糖尿病協会歯科医師登録医の数		41名 (H29)	30名 (R5)	増加	D	日本糖尿病協会ホームページ	
	がん診療連携登録医の数		101名 (H29)	126名 (R5)	増加	A	国立がん研究センターがん情報サービスホームページ	
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 (R29)	全市町	増加	A	健康推進課調べ	

第4章 県の歯科口腔保健の現状と対策

1 歯と口腔の健康に関する地域差の改善

歯と口の機能は、食べることや話すことと深く関連し、健康で質の高い生活を送る上で欠くことができない重要な役割を果たしています。このため、県民の生涯にわたる健康の保持・増進を図る上でも、歯と口腔の健康づくりに取り組むことは重要なことであり、県民一人ひとりが行う取組に加え、社会全体でその取組を支援していく必要があります。

一方で、社会経済的な要因や歯科医療従事者の地域偏在等が歯科疾患の有病状況に影響する可能性が指摘されていることから、地域や集団における歯科疾患の実態等について把握し、地域間の差を小さくしていくことが重要です。

以下のライフステージごとの取組及び特に配慮が必要な分野における歯科口腔保健の取組を推進するとともに、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を整備し、地域差の改善を目指します。

2 ライフステージに応じた歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上

歯と口腔の健康づくりを効果的に行うためには、ライフステージごとの歯科疾患の特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健対策を展開することが重要です。

また、食べる喜び、話す楽しみ等、QOLの向上を図るためには、乳幼児期に適切な口腔機能を獲得し、生涯にわたってその機能を維持・向上する必要がありますが、口腔機能は、むし歯、歯周病等による歯の喪失やかみ合わせ等も影響するため、歯と口の健康づくりに関する取組を総合的かつ計画的に進める必要があります。

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、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

(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
に起こることが多いといわれており、家族の口腔清掃状態がこ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。
- ・ フッ化物の応用は、科学的根拠が認められているむし歯予防法であり、フッ化物塗布は
1歳ごろから、フッ化物洗口は4歳ごろから取り組むことができます(図1)。

〈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2、参考資料)。
- ・ 3歳児、年中児、年長児のむし歯有病者率を市町別に比較すると、多くの市町において
むし歯は年々減っていますが、有病状況に2倍以上の差が認められます(図3-5)。
- ・ 3歳児で4本以上のむし歯がある者の割合については、平成30年度より把握が可能と
なり、令和元年度以降、全国より低く推移していますが、県内の中でも地域差があり、
能登地区で多い傾向があります(図6、参考資料)。
- ・ 乳幼児健診等において、フッ化物塗布に取り組む市町は、令和4年度は7市町となっ
ています(健康推進課調べ)。
- ・ 保育所・認定こども園・幼稚園において、フッ化物洗口に取り組む市町は、令和4年度
は7市町となっており、実施率は県全体では年々増加していますが、地域により実施状
況に差が認められます(参考資料)。

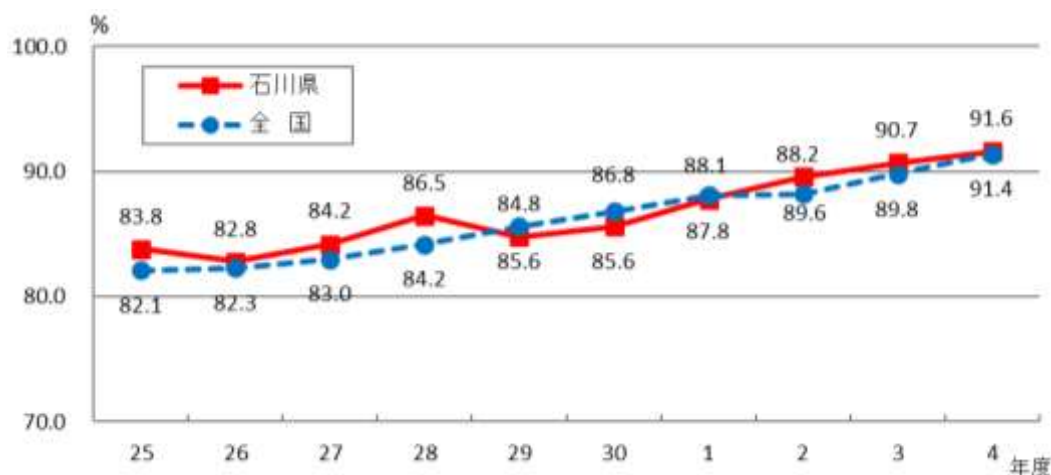
図1 ライフステージに応じたフッ化物応用と口腔ケア

		乳児			保育所 幼稚園			小学校					中学校			高校			大人					
年齢		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	80	80
家庭でのケア (セルフケア)		(乳歯が生えてきたら) フッ化物配合歯磨き剤を用いた歯みがき																						
		デンタルフロス(2歳~)、歯間ブラシ(成人以降、歯間部のすきまが大きくなったら)																						
					(4歳~)			フッ化物洗口																
歯科医院での専門的ケア (プロフェッショナルケア)		(1歳~) フッ化物歯面塗布																						
		シーラント ^{※1} (3歳頃~主に学齢期)・PMTC ^{※2}																						
地域・集団でのケア (コミュニティケア)	保健センター等	(1歳~) フッ化物歯面塗布																						
	保育所・幼稚園 小・中学校				(4歳~)			フッ化物洗口																
	地域全体	水道水フッ素化(水道水のフッ化物濃度適正化) ※日本では実施されていない																						

※1 シーラント：奥歯の溝をむし歯予防効果の高い材料でふさいでむし歯を予防する方法
 ※2 PMTC(Professional Mechanical Tooth Cleaning)：専用の機器を用いた歯科医院での専門的な歯面清掃

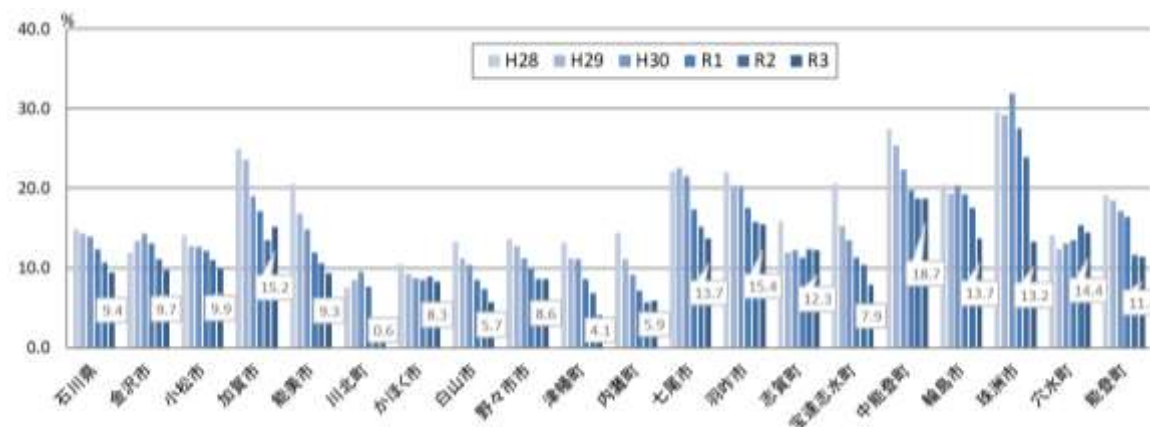
出典：石川県フッ化物洗口マニュアル

図2 3歳児でむし歯がない者の割合



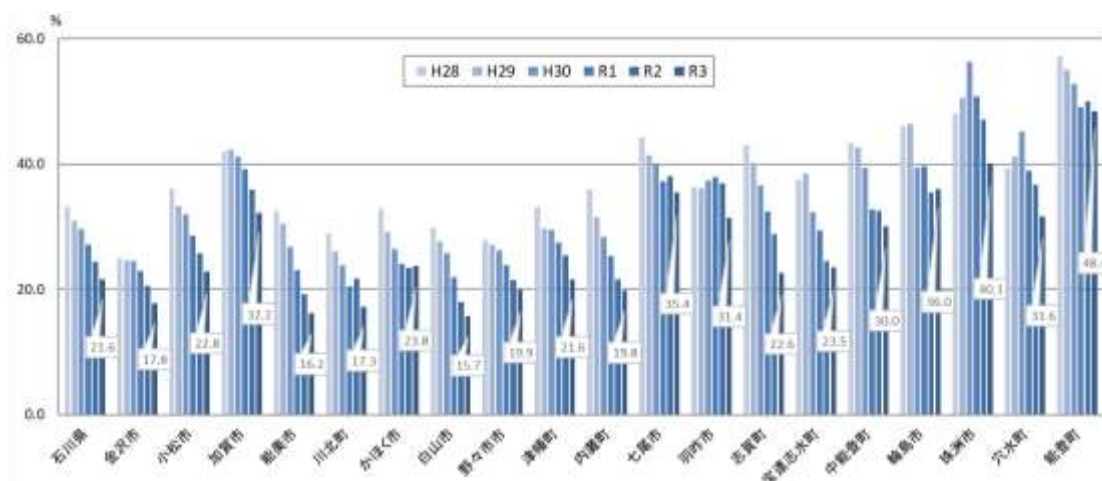
出典：地域保健・健康増進事業報告

図3 3歳児のむし歯有病者率(3年移動平均、市町別)



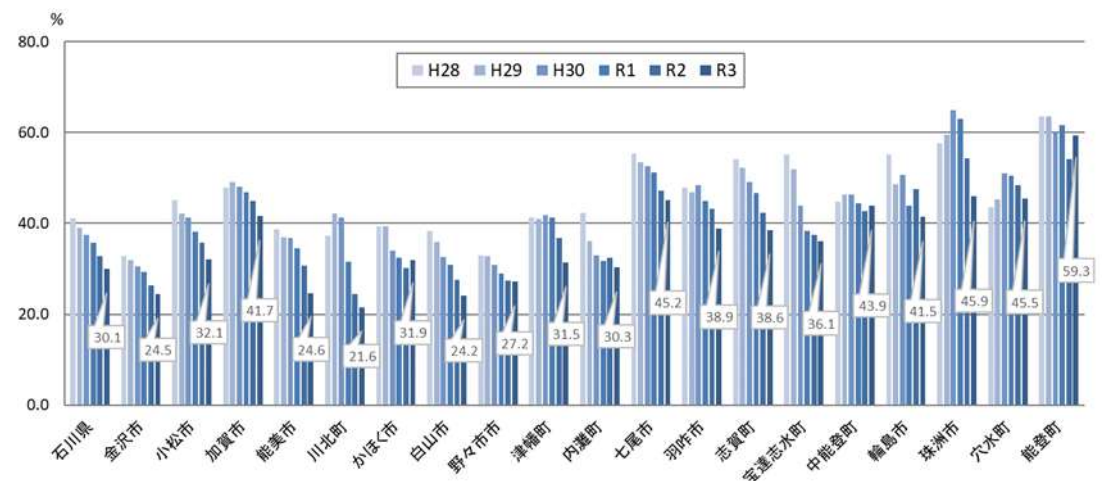
出典：地域保健・健康増進事業報告

図4 保育所・認定こども園入所児（年中児）の乳歯のむし歯有病者率（3年移動平均、市町別）



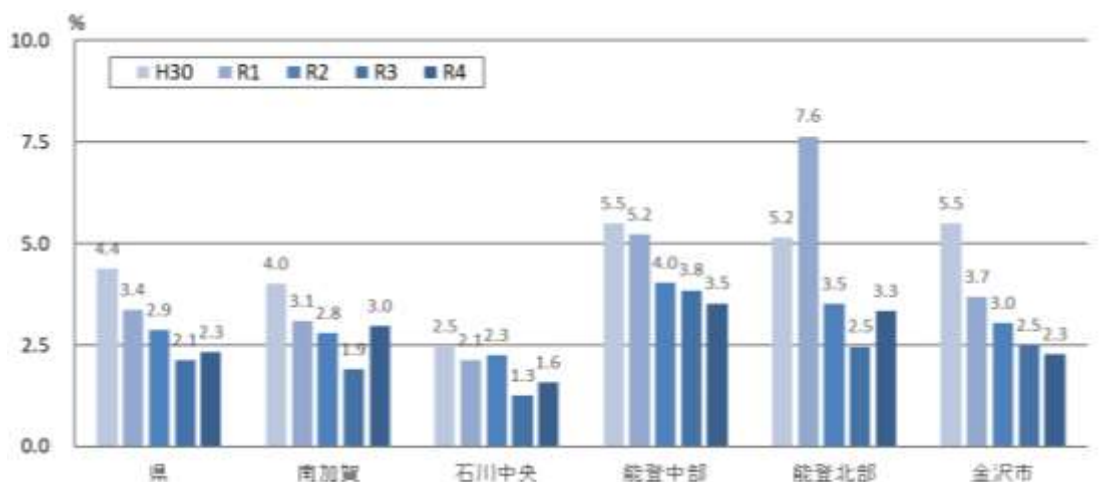
出典：少子化対策監室調べ

図5 保育所・認定こども園入所児（年長児）の乳歯のむし歯有病者率（3年移動平均、市町別）



出典：少子化対策監室調べ

図6 3歳児で4本以上のむし歯がある者の割合（保健所別）



出典：地域保健・健康増進事業報告

〈課題〉

- ・ 乳幼児期のむし歯は年々減少していますが、市町間で有病状況に差が認められます。
- ・ フッ化物塗布の取組状況やフッ化物洗口の実施状況に市町間で差が認められます。

〈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」(6月4日から10日)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。
- ・ 新たに集団でのフッ化物洗口に取り組む施設に対して、歯科医師会等の関係機関と連携し、説明会の開催や必要物品の支給など、導入支援を行います。
- ・ 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、こ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、こ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 (R4)	目標値 (R11)	全国現状値 (R4)	データソース
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	91.6%	95%	91.4%	地域保健・健康増進 事業報告
3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合の減少	2.3%	0%	2.5%	地域保健・健康増進 事業報告
乳幼児期においてフッ化物塗布に取り組む市町数	7市町	増加	-	健康推進課調べ
保育所・認定こども園・幼稚園においてフッ化物洗口に取り組む市町数	7市町	全市町	-	健康推進課調べ

(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。この時期にフッ化物を適切に利用すると、フッ化物がエナメル質に取り込まれてむし歯抵抗性が高い歯となるため、大人になってもむし歯予防効果が持続します。
- ・ 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。

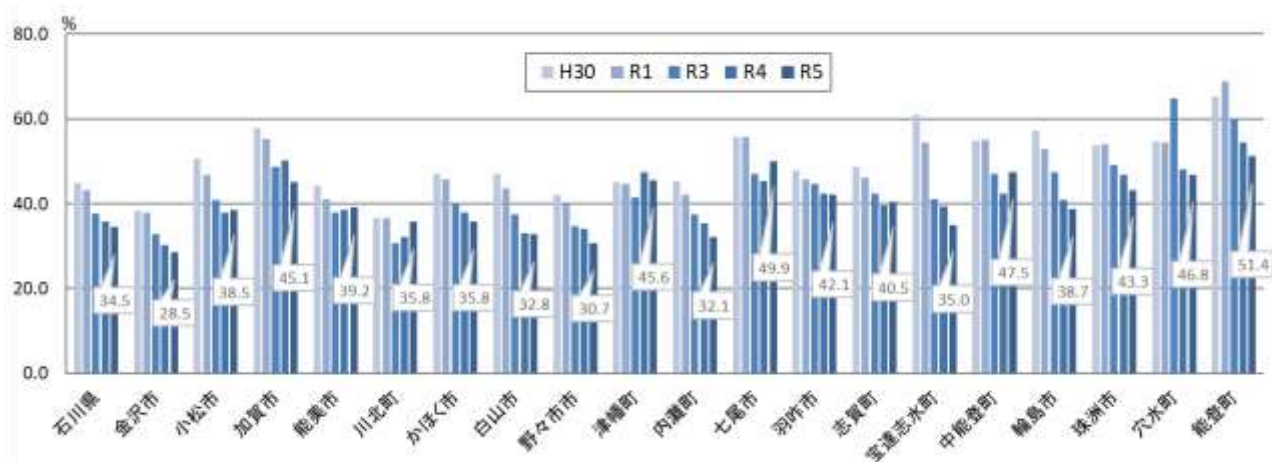
※歯の溝をむし歯予防効果の高い材料で物理的に封鎖して、むし歯を予防する方法

- ・ 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】

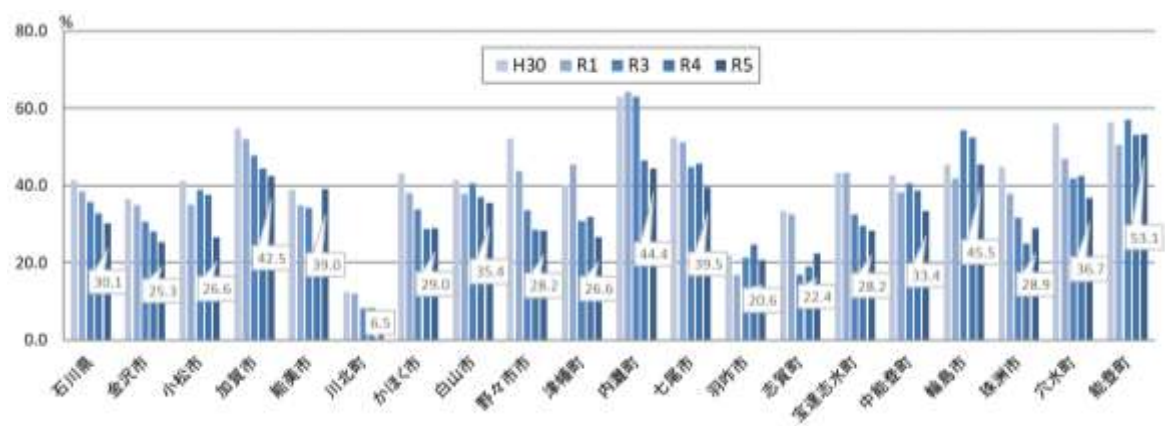
- ・ こどもが最初に経験する生活習慣病は、むし歯と歯肉炎であり、不十分な口腔清掃や生活習慣の乱れがむし歯や歯肉炎に直結します。この時期のむし歯や歯肉炎を放置することが、将来的な歯の喪失につながりかねません。
- ・ 体育・スポーツ活動等において、前歯や口腔内に外傷を受けることがあります。

図7 小学生のむし歯有病者率（市町別）



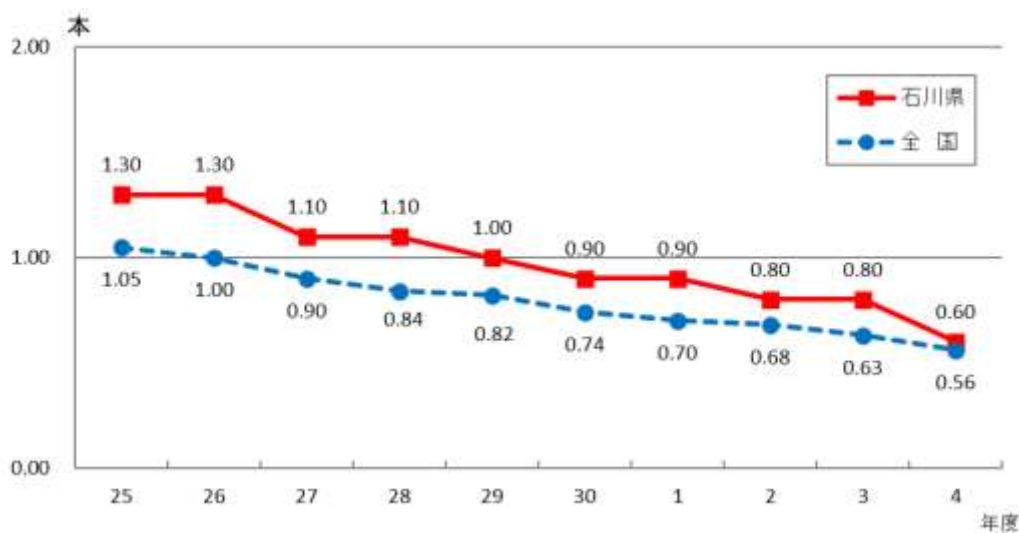
出典：よい歯の学校運動調査結果

図8 中学生のむし歯有病者率（市町別）



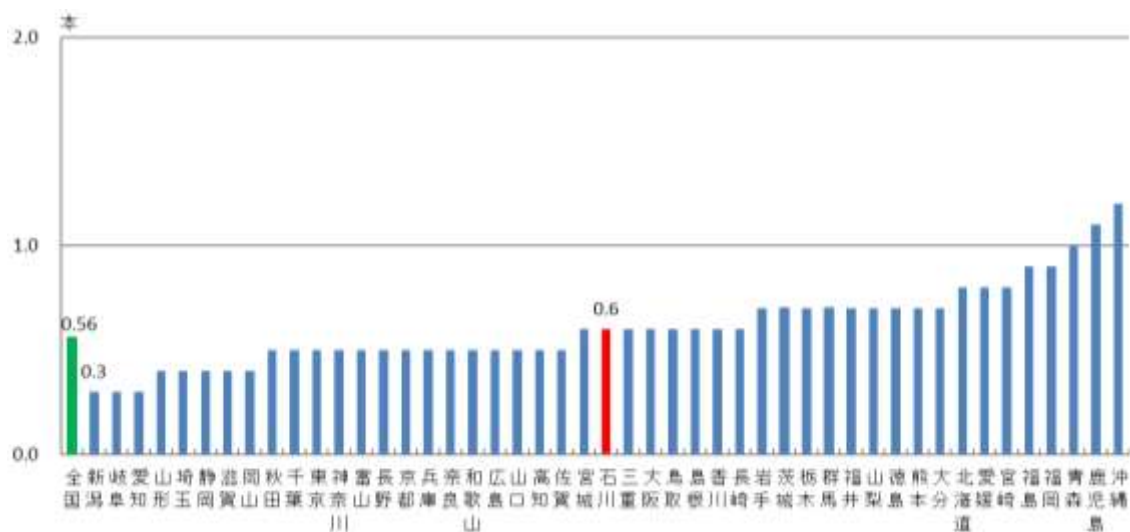
出典：よい歯の学校運動調査結果

図9 12歳児の一人平均むし歯数



出典：学校保健統計調査

図10 令和4年度12歳児の一人平均むし歯数（都道府県別）



〈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、全国と比べると同程度から高く推移している傾向があります（参考資料）。
- ・ 小学生、中学生のむし歯有病者率を市町別に比較すると、多くの市町においてむし歯は年々減っていますが、有病状況には大きな差が認められます（図 7、8）。
- ・ 永久歯がほぼ生えそろう 12 歳児（中学 1 年生）の一人平均むし歯数は、集団のむし歯経験を評価する世界標準の指標となっていますが、全国より多くなっています（図 9、10）。また、12 歳児でむし歯のない者の割合は年々増加しているものの、全国より低くなっています（参考資料）。
- ・ 歯垢の付着がある者の割合や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（参考資料）。
- ・ 学齢期において、フッ化物洗口に取り組む市町は、令和 4 年度時点で認められません。

〈課題〉

- ・ 学齢期を通じて、むし歯の有病者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。
- ・ 12 歳児の一人平均むし歯数が少ない都道府県では、学齢期におけるフッ化物洗口の取組が進んでいることから、本県でも、学齢期において、フッ化物洗口を始めとしたフッ化物応用の取組を推進する必要があります。
- ・ 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くよう、継続的に健康教育を行う必要があります。

〈県の取組〉

- ・ 保育所・認定こども園・幼稚園等において、フッ化物洗口に取り組む施設が増加していることから、学齢期においても継続的にフッ化物洗口に取り組めるよう、市町や歯科医師会等の関係機関と連携し、フッ化物洗口の導入支援を行うとともに、フッ化物応用の

有効性について普及啓発します。

- 学校等において、フッ化物洗口の導入支援等を行う際には、歯科医師会等の協力のもと、市町の歯科保健担当部局等により実施するなど、関係者間で適切な役割分担を検討し、教職員の負担軽減に配慮するよう努めます。
- 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。
- 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もって、未処置歯を治療するとともに、定期的にフッ化物歯面塗布やシーラント処置を受けるなど、効果が認められているむし歯予防策を実践し、適切な歯科保健行動を身につけます。
- 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〉

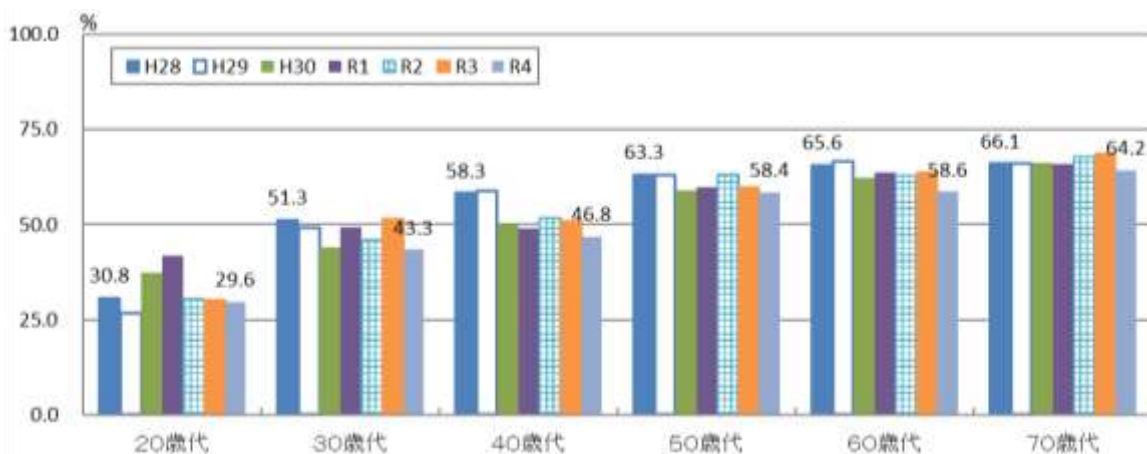
指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)	全国現状値 (R4)	データソース
12歳児の一人平均 むし歯数の減少	0.6 歯	0.3 歯	0.56 歯	学校保健統計調査
12歳児でむし歯の ない者割合の増加	72.2%	90%	74.2%	学校保健統計調査

(3) 成人期

〈特徴〉

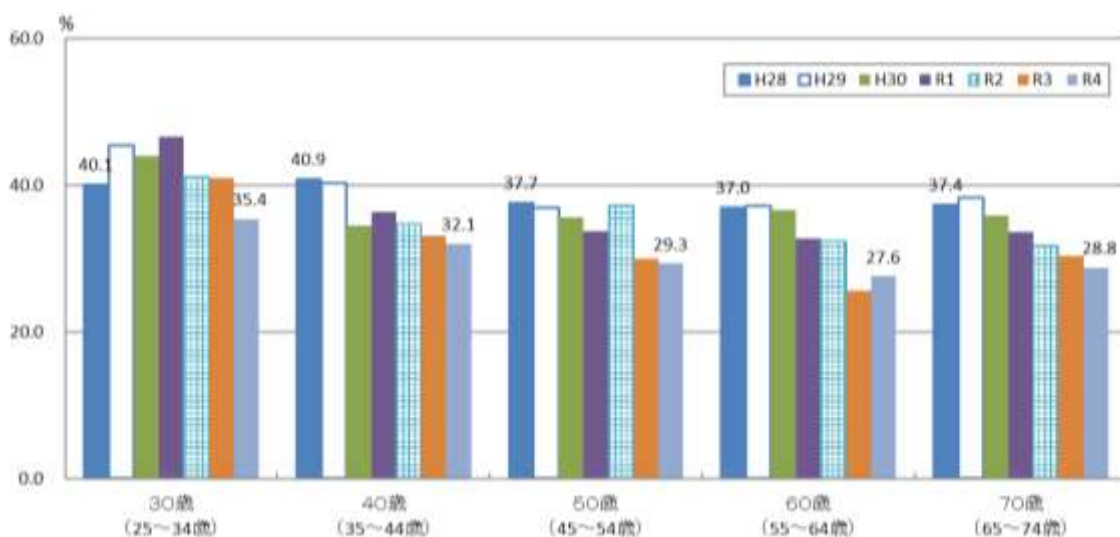
- ・ 進行した歯周炎を持つ人が年齢とともに増加し、成人が歯を失う最大の原因が歯周病となっています。
- ・ 高校卒業以後、一部の有害業務に従事している者以外、法定で義務付けられた歯科検診がないため、適切な口腔清掃の継続や定期的な歯科受診など、個人の歯科保健行動の積み重ねにより、将来的な歯と口腔の健康度が左右される状況があります。

図 11 歯周炎（4 mm以上の歯周ポケット）がある者の割合（年代別）



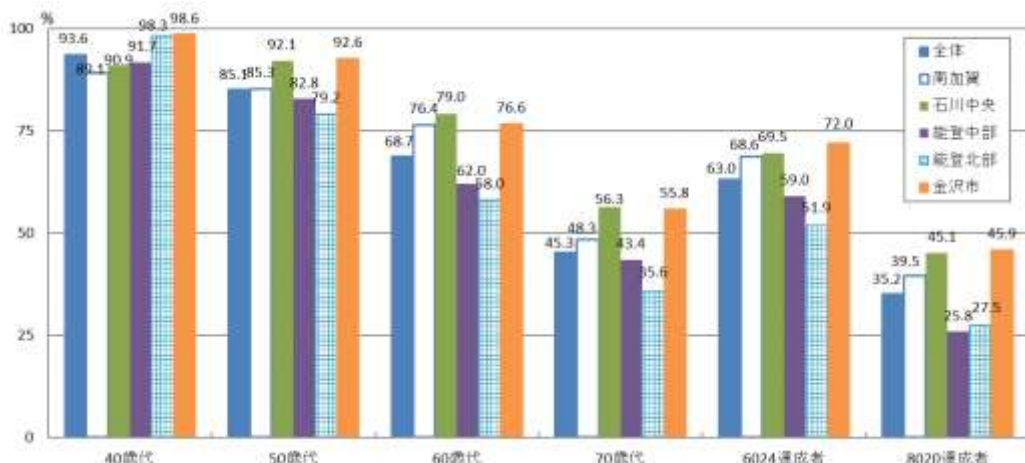
出典：市町歯周病検診結果

図 12 未処置歯がある者の割合（年齢別）



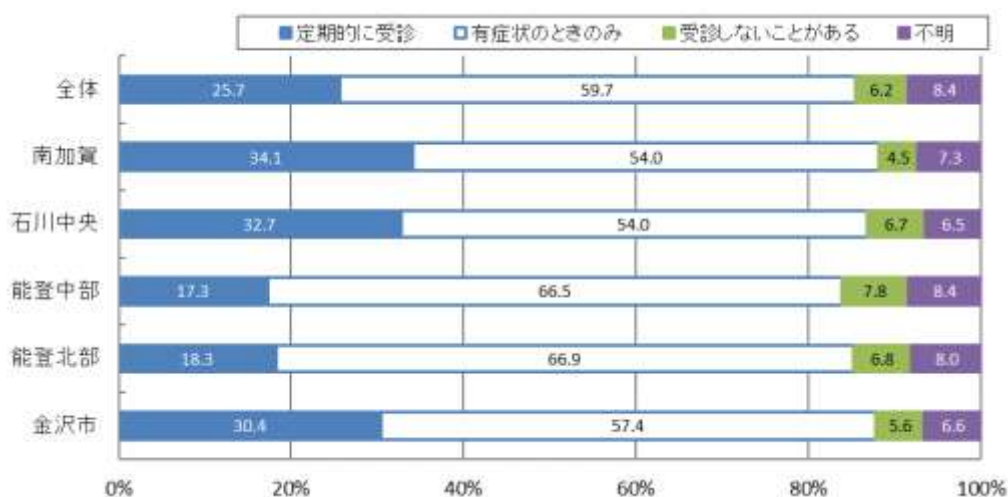
出典：市町歯周病検診結果

図 13 20 本以上自分の歯をもつ人の割合（年代別、保健所別）



出典：県民健康・栄養調査

図 14 歯科医院の受診状況（保健所別）



出典：県民健康・栄養調査

〈現状〉

- ・ 歯周炎（4 mm以上の歯周ポケット）を有する人の割合は、30～60 歳代においては、やや減少傾向で推移していますが、30 歳代の約 4 割、40 歳代の約 5 割、50 歳以上の約 6 割に歯周炎が認められます（図 11、参考資料）。
- ・ 未処置歯を有する者の割合は、各年齢において減少している傾向がありますが、いずれの年齢においても、約 3 割の人に未処置歯がみられます（図 12）。
- ・ 喪失歯がない者の割合は、各年齢で増加傾向となっており、特に 70 歳において増加率

が大きくなっています（参考資料）。

- ・ 1日3回以上歯を磨く人の割合は、いずれの年代においても前回より増加しましたが、20歳代で1日1回以下の人の割合が高くなっており、義務的な歯科検診がなくなる年代での歯科保健行動の悪化が認められます（参考資料）。
- ・ デンタルフロスや歯間ブラシ等の歯間部清掃器具を使用している人の割合は、それぞれの器具の使用割合がやや増加しましたが、約4割の人は歯ブラシ以外の器具を使用していない状態です（参考資料）。
- ・ 20本以上自分の歯を持つ人の割合は、40歳以上のすべての年代で前回より増加していますが、50歳代以降、地域差が顕著になり、能登中部・能登北部では金沢市・石川中央より明らかに低くなっています（図13）。
- ・ 喫煙と歯周病の関連についての認知度は、20歳代及び30歳代で高く、70歳代以上で低い傾向があります（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、年代別では50歳代が最も高く、20歳代及び80歳代以上で低くなっており、保健所別では能登北部で低い傾向があります（参考資料）。
- ・ 症状がなくても定期的に歯科検診を受診している人の割合は全体の約25%で、保健所別では能登中部及び能登北部で低い傾向があります（図14）。
- ・ 市町が行っている歯周病検診の受診率は、県全体で6.9%(R4)と低くなっていますが、保健所別では能登北部がやや高くなっています（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30歳代から60歳代で低い傾向があり、メタボリックシンドロームの好発年齢と重複しています（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、中年以降の歯の喪失が多くなっています。
- ・ 歯科検診の頻度や歯科医院を定期受診している人の割合は、年代別では20歳代及び

80 歳代以上で低く、保健所別では能登中部及び能登北部で低くなっており、年代や地域間により差が認められます。

〈県の取組〉

- ・ 歯周病予防出前講座の開催等、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、その結果を分析・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等の歯間部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〉

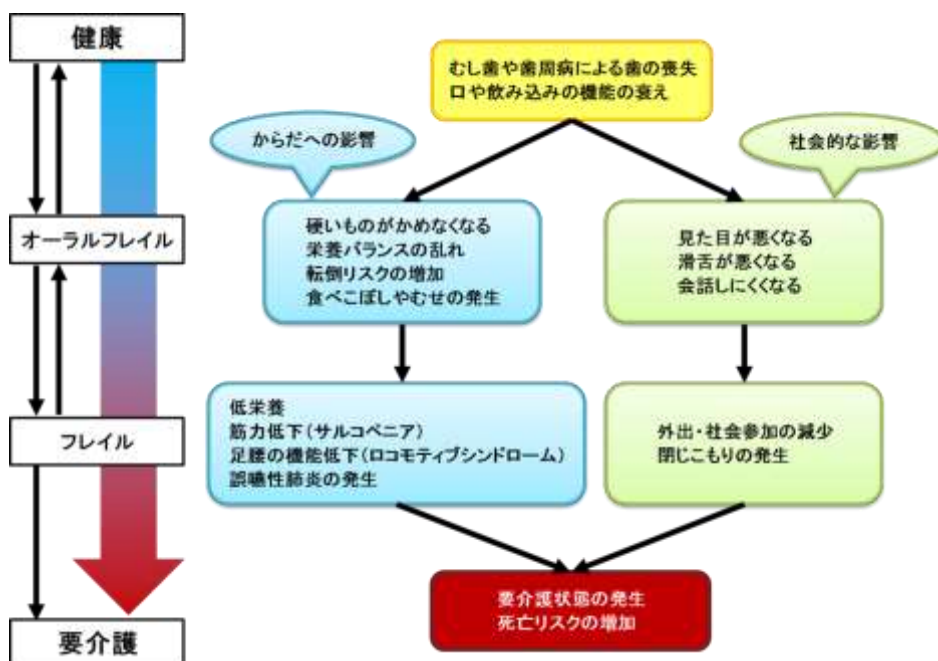
指標		現状値 (R4)	目標値 (R11)	全国 現状値	データソース
20～30 歳代における歯肉に炎症 所見を有する者の割合の減少		28.1%	15%	24.5% (H30)	県：県民健康・栄養調査 国：国民健康・栄養調査
歯周炎（4 mm以上の 歯周ポケット）を有 する者の割合の減少	40 歳代	46.8%	35%	39.8% (R4)	県：市町歯周病検診結果 国：歯科疾患実態調査
	60 歳代	58.6%	50%	52.6% (R4)	
未処置歯を有する 者の割合の減少	40 歳 (35～44 歳)	32.1%	25%	27.6% (R4)	
	60 歳 (55～64 歳)	27.6%	20%	26.1% (R4)	
40 歳（35～44 歳）で 喪失歯のない者の割合の増加		86.2%	90%	76.4% (R4)	
歯間部清掃器具等を使用している 人の割合の増加（20 歳以上）		60.3%	70%	-	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）		44.2%	50%	-	
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）		49.9%	60%	52.9% (H28)	県：県民健康・栄養調査 国：国民健康・栄養調査
歯周病検診受診率の増加 （40、50、60、70 の節目年齢）		6.9%	10%	-	市町歯周病検診結果
ゆっくりよく噛んで 食事をしている人の割合 （20 歳以上）		54.4%	増加	-	県民健康・栄養調査

(4) 高齢期

〈特徴〉

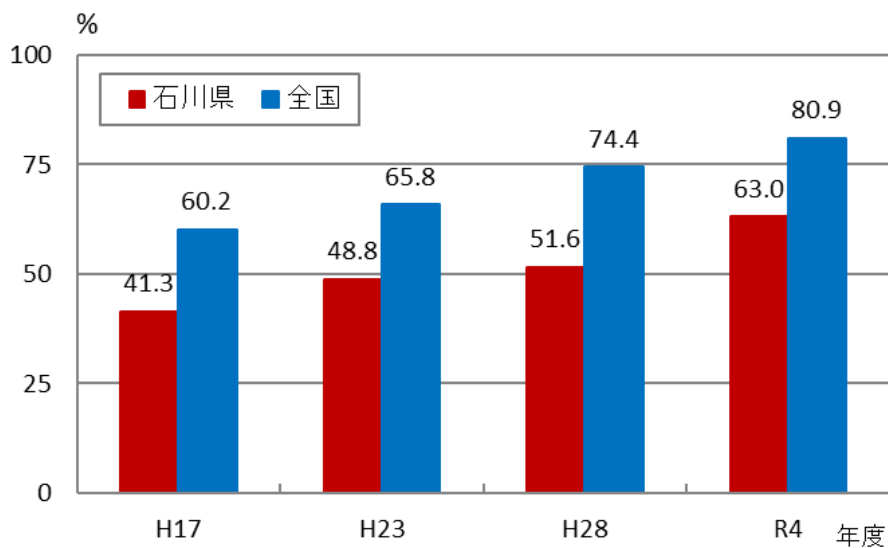
- ・ 加齢や歯周病により歯ぐきが下がって、歯の根の部分にむし歯がでやすくなります(根面う蝕)。根面(こんめん)う蝕が進行すると、歯が根元から破折し、歯の喪失の原因となります。根面う蝕の予防にはフッ化物を適切に応用することが有効です。
- ・ 歯の喪失が増加すると、噛みごたえのある食品が食べにくくなるとともに、踏ん張りがきかなくなって転倒のリスクが増加します。また、見た目や滑舌が悪くなって社会参加の減少につながる恐れがあるため、歯を失った場合は、放置せず歯科医院で治療することが重要です。
- ・ 食べられないものが増えて軟食になると、タンパク質の摂取が減少して低栄養になり、筋力の低下(サルコペニア)や足腰の機能低下(ロコモティブシンドローム)を招き、最終的には全身の機能低下(フレイル)につながる可能性があります。歯の喪失や口腔機能の低下(オーラルフレイル)は、フレイルの入口になるため、歯と口の機能を維持することが重要です(図15)。

図15 歯と口の機能低下と全身の機能低下の関係



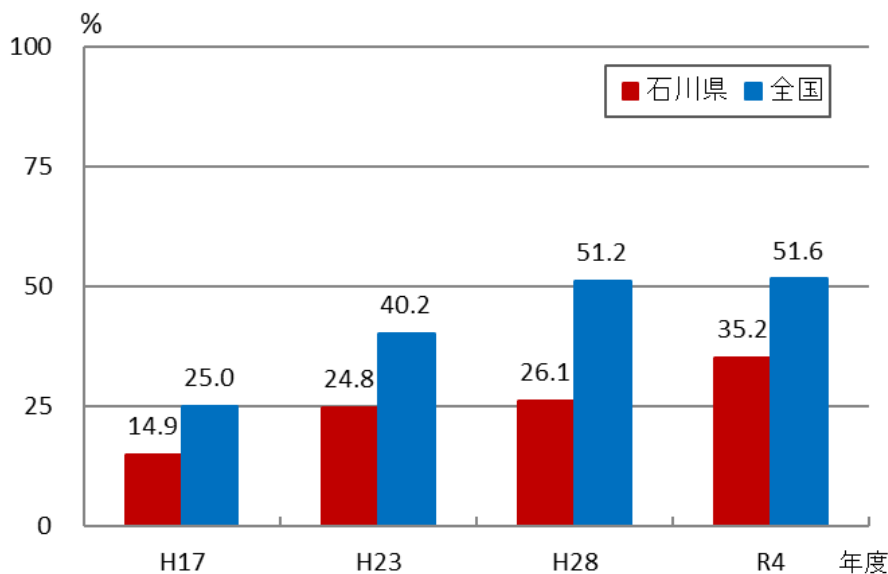
出典：ライフステージに応じた歯と口のヘルスアップガイド(石川県)

図 16 6024 達成者の割合



出典：県民健康・栄養調査（石川県）、歯科疾患実態調査（全国）

図 17 8020 達成者の割合



出典：県民健康・栄養調査（石川県）、歯科疾患実態調査（全国）

〈現状〉

- ・ 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。調査方法が異なるため、一律に比較はできませんが全国と比べると低い状況です（図 16・17）。
- ・ 8020 運動の認知度は、すべての年代で 6 割以下となっており、10～20 歳代及び 80 歳代以上で特に低い傾向があります（参考資料）。

- ・ 後期高齢者を対象とした歯科健診を実施している市町は、令和 5 年度の時点で 10 市町となっています（健康推進課調べ）。
- ・ 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、50 歳以上における咀嚼良好者の割合は全国より低くなっています（参考資料）。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業において、令和 4 年度に口腔機能向上に係る事業を実施している市町は、介護予防・生活支援事業においては 11 市町、一般介護予防事業においては 13 市町となっています（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。
- ・ 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 (R4)	目標値 (R11)	全国現状値	データソース
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	63.0%	80%	74.4% (H28)	県：県民健康・栄養調査 国：歯科疾患実態調査
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	35.2%	50%	51.6% (R4)	
後期高齢者歯科健診実施市町数	10市町 (R5)	増加	-	健康推進課調べ
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	68.8%	80%	72.2%※ (R1)	県：県民健康・栄養調査 国：国民健康・栄養調査

※平成27年平滑化人口により年齢調整した値。年齢調整していない値は71.0%。

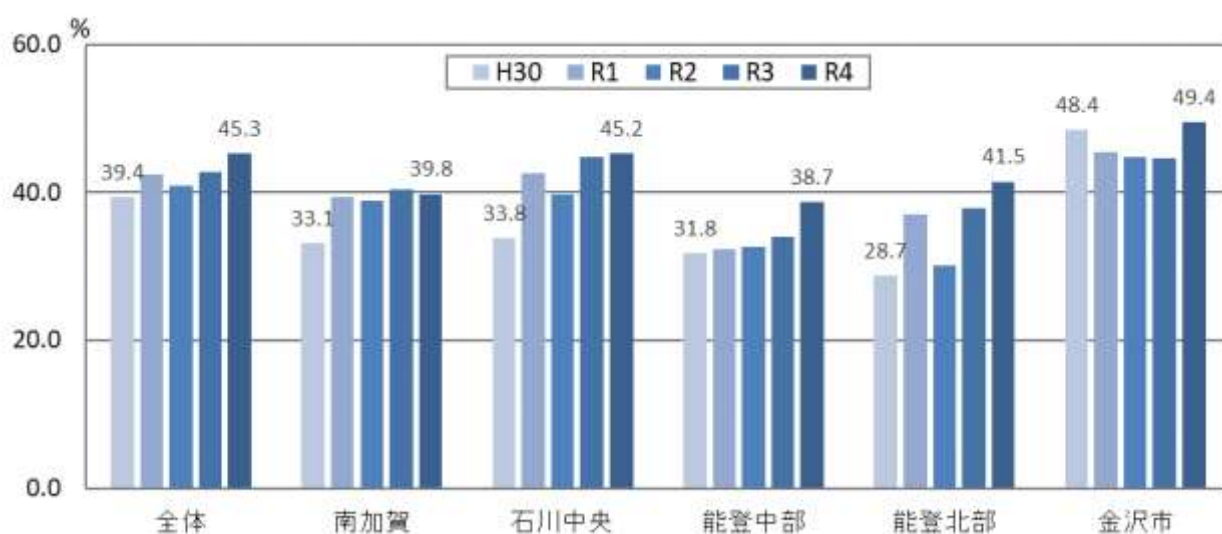
3 特に配慮が必要な分野における歯科口腔保健の推進

(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。

図 18 妊婦歯科健診受診率（保健所別）



出典：少子化対策監室調べ

〈現状〉

- ・ 妊婦歯科健診の実施状況は、平成 29 年度までは 16 市町でしたが、平成 30 年度より全市町となっています（健康推進課調べ）。
- ・ 県全体の受診率は、令和 4 年度は 45.3%で、年々増加している傾向があります。保健所別では、南加賀及び能登地区でやや低い傾向があります（図 18）。

〈課題〉

- すべての市町で健診を実施していますが、市町により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、公表・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 (R4)	目標値 (R11)	全国現状値	データソース
妊婦歯科健診受診率の増加	45.3%	50%	-	少子化対策監室 調べ

(2) 障害者（児）

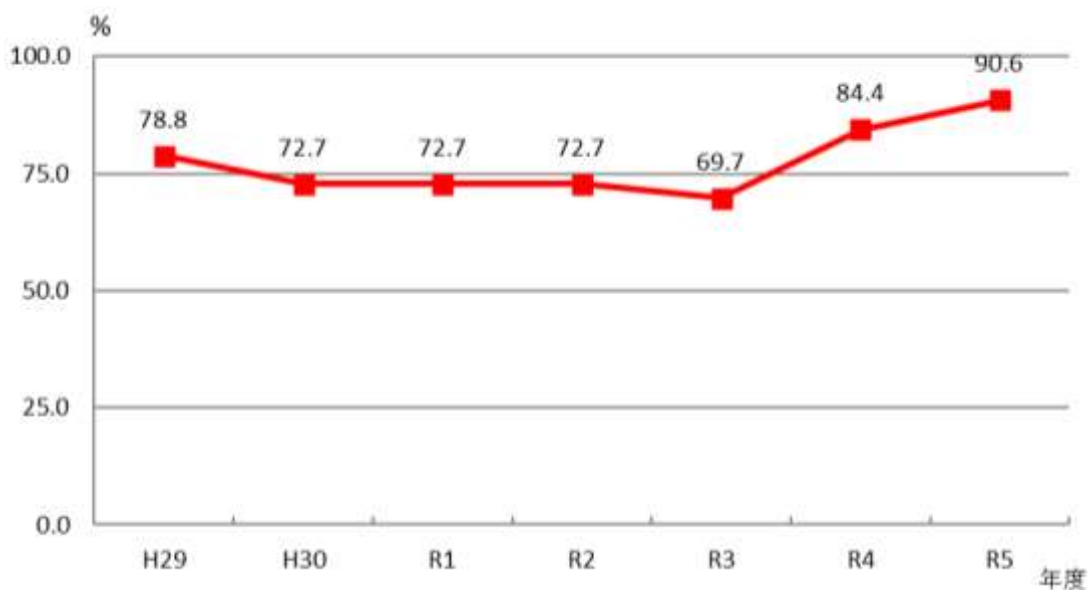
〈特徴〉

- ・ 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〉

- ・ 県内の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は、近年増加しており、令和5年度は90.6%となりました（図19）。
- ・ 協力歯科医療機関を定めていると回答した施設の割合は、令和5年度は84.4%であり、例年8～9割で推移しています（障害保健福祉課・健康推進課調べ）。
- ・ 入所者の歯や口の健康管理での困りごとがあると回答した施設の割合は、令和5年度は68.8%でしたが、例年7～8割程度で推移しており、その具体的な内容については、「十分に通院できない、拒否が強く治療を受けられない、入所者の高齢化に伴う口腔機能の低下に苦慮している」等でした（障害保健福祉課・健康推進課調べ）。
- ・ 県は、石川県歯科医師会と連携して「障害者等歯科保健指導事業」を行っており、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。
- ・ 石川県歯科医師会では、「石川県口腔保健医療センター」を運営し、全身麻酔下での歯科治療にも対応する等、重症心身障害児（者）や医療的ケア児等をはじめとした、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。

図 19 障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率



出典：障害保健福祉課・健康推進課調べ

〈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健康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）本人だけではなく、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〉

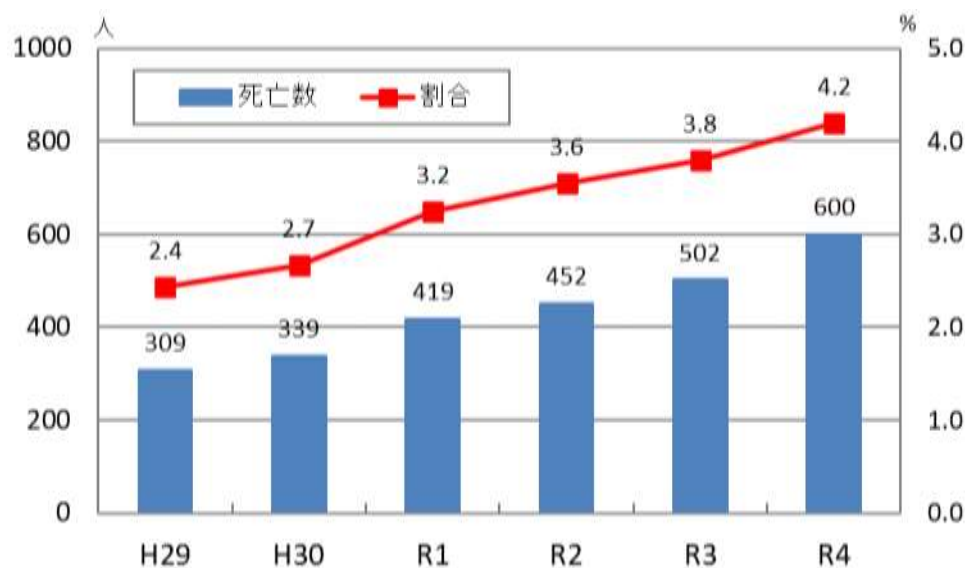
指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)	全国現状値	データソース
障害者支援施設及び 障害児入所施設での 定期的な歯科検診実施率の増加	90.6%	95%	77.9% (R1)	県：障害保健福祉課・ 健康推進課調べ 国：厚生労働科学研究

(3) 要介護者

〈特徴〉

- ・ 誤嚥性肺炎による死亡者数は、高齢化の進展とともに年々増加しており、人口動態統計においては平成 29 年より肺炎と誤嚥性肺炎を区別して把握することとなりました。令和 4 年は県の死因の第 6 位が誤嚥性肺炎となっており、600 名の方が誤嚥性肺炎により亡くなっています（図 20）。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 20 誤嚥性肺炎による県内の死亡数と全死因に占める割合



出典：人口動態統計

表3 歯科訪問診療を行うための施設基準の届出を行っている歯科診療所※

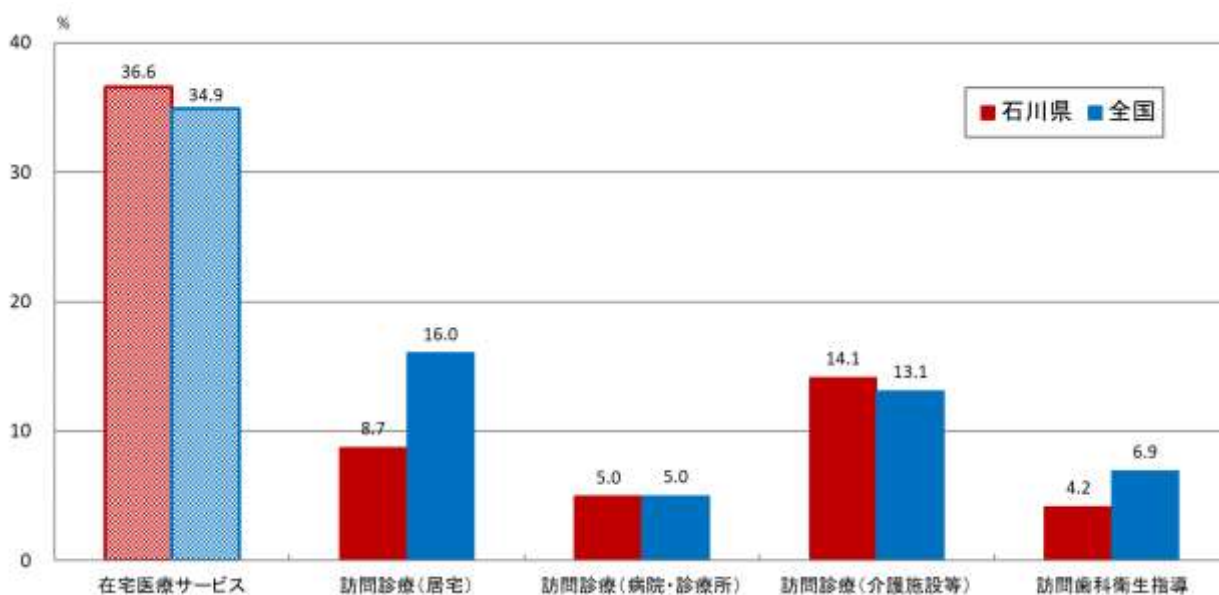
※1：歯科訪問診療料の注13に規定する基準を満たす歯科診療所

※2：在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準を満たす歯科診療所

保健所	全歯科 診療所数	歯科訪問診療※1		在宅療養支援歯科診療所※2	
		届出数	割合(%)	届出数	割合(%)
南加賀	84	58	69.0	4	4.8
石川中央	85	60	70.6	7	8.2
能登中部	56	38	67.9	3	5.4
能登北部	26	22	84.6	4	15.4
金沢市	221	160	72.4	22	10.0
石川県	472	338	71.6	40	8.5

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（令和5年10月）

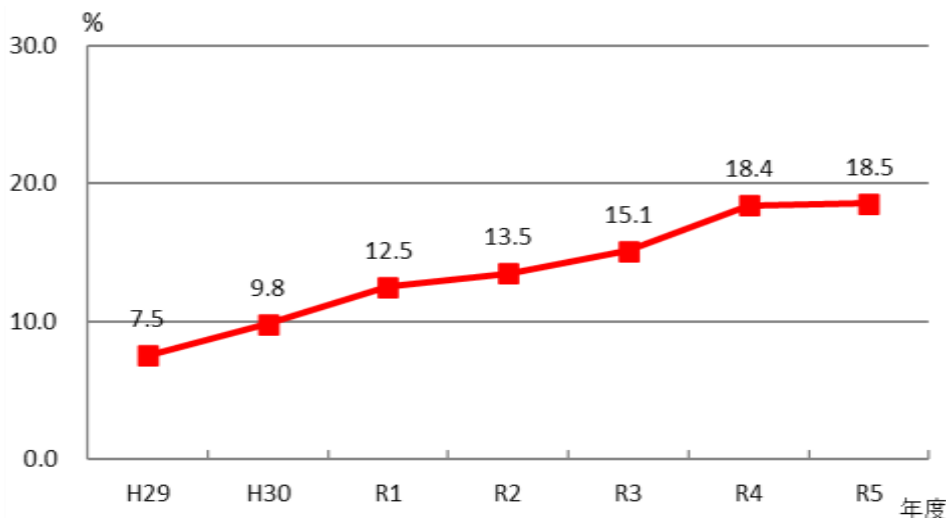
図21 各在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合（重複計上）



出典：令和2年医療施設静態調査（令和2年9月）

図 22 口腔衛生管理加算を算定している介護保険施設の割合

※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、介護医療院



出典：長寿社会課調べ（R2 まで 11 月サービス提供分、R3 以降は 10 月サービス提供分）

〈現状〉

- ・ 口腔清掃状態と肺炎の関連についての認知度は、60 歳代で最も高く、全体（20 歳以上）では 48.8%となっており、前回調査より増加しました（参考資料）。
- ・ 歯科訪問診療を行うための施設基準の届出を行っている歯科診療所は、県内の歯科診療所の約 7 割となっていますが、令和 2 年の医療施設静態調査結果では、在宅医療サービスを実施していると回答した歯科診療所は 36.6%となっており、石川県では居宅への訪問診療を実施している歯科診療所の割合が全国より低くなっています（表 3、図 21）。
- ・ 在宅療養支援歯科診療所とは、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を図り、在宅または介護施設等における療養を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ですが、県内の在宅療養支援歯科診療所は、令和 5 年 10 月現在、40 診療所（8.5%）となっています（表 3）。
- ・ 令和 3 年の介護報酬改定において、「口腔衛生管理体制加算」が廃止され、運営基準として義務化されました（令和 5 年度までは努力義務）。令和 6 年 4 月からは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上実施することとなっていますが、令和 5 年 12 月に行った調査

では、すでに取り組んでいる・年度内に開始予定と回答した介護保険施設の割合は65.8%でした（長寿社会課調べ）。

- ・ 県内の介護保険施設において、協力歯科医療機関を定めていると回答した施設の割合は94.9%となっており、ほとんどの施設が協力歯科医療機関を定めていましたが、入所者に対する歯科検診を年に1回以上実施している施設の割合は、11.1%にとどまっています（長寿社会課調べ）。
- ・ 県内の介護保険施設で、介護報酬における「口腔衛生管理加算」を算定している施設は、年々増加していますが、令和5年10月の実績で18.5%となっています（図22）。
- ・ 石川県歯科医師会が運営している「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。
- ・ 要介護者に対する歯科口腔保健は、食事や会話などにおいて基礎的な役割を果たしており、また、誤嚥性肺炎等の予防の観点からも重要であることから、各施設において、歯科検診の実施や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、「最期まで口から食べる」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 (R4)	目標値 (R11)	全国現状値	データソース
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）	48.8%	60%	-	県民健康・栄養調査
在宅療養支援 歯科診療所数	40 診療所 (R5)	増加	-	東海北陸厚生局 施設基準の 届出受理状況
訪問診療（居宅）実施 歯科診療所の割合の増加	8.7% (R2)	10%	16.0% (R2)	医療施設静態調査
介護保険施設における定期的な 歯科検診実施率の増加	11.1% (R5)	20%	33.4% (R1)	県：調査予定 国：厚生労働省事業
口腔衛生管理加算を 算定している 介護保険施設の割合	18.5% (R5)	増加	-	長寿社会課調べ

(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。
- ・ 周術期口腔機能管理とは、がんの手術をはじめとした全身麻酔による手術前後の時期や、抗がん剤治療や放射線治療の前に口腔ケアを行うことで、術後の感染症や誤嚥性肺炎などの合併症を予防する取組です。がん治療中には、口腔粘膜炎、菌性感染症、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ことから、病院歯科や歯科診療所は医科医療機関と連携し、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。

〈現状〉

- ・ 糖尿病と歯周病の関連についての認知度は、年代別では 30～60 歳代で高く、全体（20 歳以上）では 47.4%となっており、前回調査より増加しました（参考資料）。

- 県では、平成 29 年 3 月に、県医師会、県糖尿病対策推進会議、県保険者協議会と連名で「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、未治療者、治療中断者に対する受診勧奨やハイリスク者に対する保健指導等に取り組んでいます。プログラムでは、安定期治療を担う医療機関（かかりつけ医）は、合併症の治療を行う医療機関と連携することとなっており、初診時に歯肉の出血や腫脹がみられる場合は、かかりつけ歯科医へ紹介が推奨されています。令和 5 年度の調査では、安定期治療を担う 146 医療機関のうち、歯科への患者紹介実績がある医療機関数は 33 機関でした（地域医療推進室調べ）。
- 周術期口腔機能管理は、医科が院内あるいは院外の歯科に周術期等口腔機能管理を依頼することにより開始されます。歯科では、「周術期等口腔機能管理計画」に基づき患者さんの歯科治療や口腔ケアを行い、医科では、歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後 1 か月以内に全身麻酔による手術を実施した場合、「周術期口腔機能管理後手術加算」を算定できることとなっています。周術期口腔機能管理に係る診療報酬の算定状況は年々増加している傾向にありますが、令和 3 年度に周術期口腔機能管理後手術加算を算定している病院は 15 病院となっています（図 23、表 4）。

図 23 本県の周術期口腔機能管理に係る診療報酬の算定状況

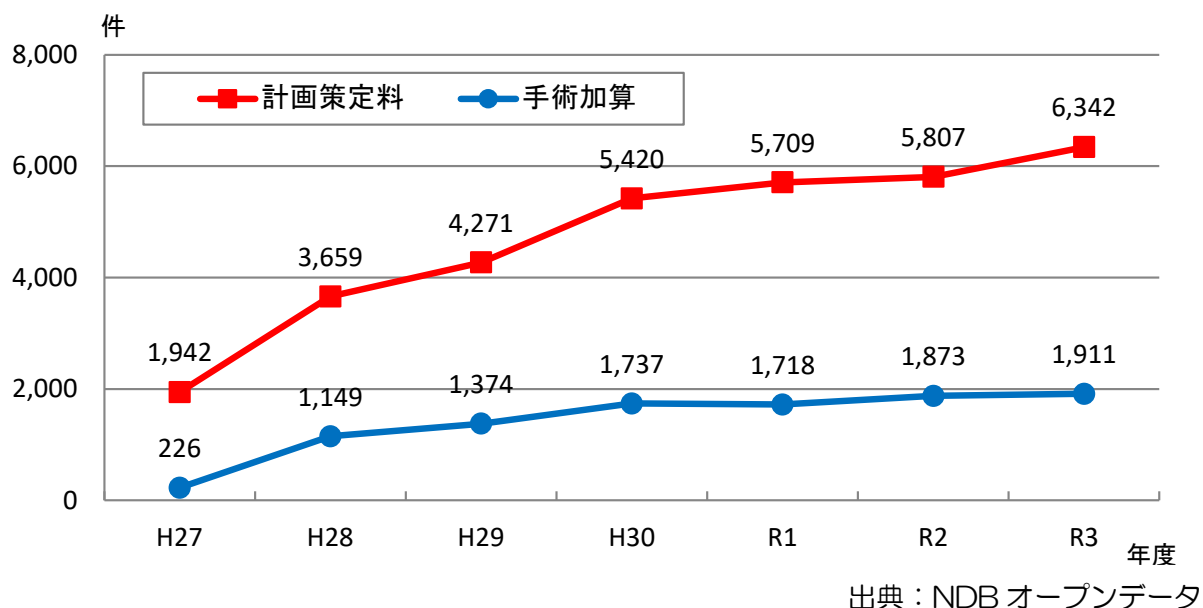


表 4 病院における周術期口腔機能管理後手術加算の算定状況

保健所	病院数	周術期口腔機能管理後手術加算 を算定している病院数	算定している病院の割合
南加賀	18	3	16.7%
石川中央	15	2	13.3%
能登中部	10	2	20.0%
能登北部	5	0	0.0%
金沢市	43	8	18.6%
石川県	91	15	16.5%

出典：令和 4 年度病床機能報告（令和 3 年度実績）

〈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、地域の病院と歯科医療機関が連携を深め、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。
- ・ がん治療時の合併症予防や軽減を図るため、治療前から口腔健康管理を実施できる体制の整備を図るとともに、地域の病院等と歯科医療機関との連携を深めます。

- ・ 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 (R4)	目標値 (R11)	全国現状値	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）	47.4%	60%	-	県民健康・栄養調査
糖尿病の安定期治療を担う医療 機関のうち、歯科への患者紹介 実績がある医療機関数	33 機関 (R5)	増加	-	地域医療推進室調べ
周術期口腔機能管理後手術加算を 算定している病院数	15 病院 (R3)	増加	-	病床機能報告

4 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

(1) 災害に備えた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。

(2) 歯科保健医療従事者の確保と資質向上

【歯科医師】

〈現状〉

- ・ 令和 4 年 12 月末現在、本県の歯科医師数は 734 人であり、人口 10 万対で 65.7 人と全国平均の 84.2 人より少ない状況にあります（表 5）。医療圏別では、南加賀や能登北部の歯科医師数が少なく、地域的な偏在がみられます（表 6）。
- ・ 65 歳以上の歯科医師の割合を医療圏別にみると、能登中部と能登北部において、歯科医師の高齢化が進んでいます（表 7）。
- ・ 本県には歯科医師の養成施設はありません。
- ・ 県や市町の行政に勤務する歯科医師は、令和 5 年度の時点で、県に 1 名が配置されています。

表 5 県内に従業している歯科医師数の推移（人）

	H24	H26	H28	H30	R2	R4
実数	668	704	696	710	739	734
人口 10 万対（県）	57.4	60.9	60.5	62.1	65.3	65.7
人口 10 万対（全国）	80.4	81.8	82.4	83.0	85.2	84.2

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

表 6 令和 4 年の県内の医療圏別歯科医師数（人）

	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	県
歯科医師数	123	506	76	29	734
人口	220,823	725,842	113,531	57,631	1,117,827
人口 10 万対	55.7	69.7	66.9	50.3	65.7

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（人口は R4.10.1 現在の人口推計による総人口）

表7 65歳以上の歯科医師の割合

医療圏	歯科医師数（人）	うち65歳以上（人）	65歳以上の割合（％）
南加賀	115	24	20.9
石川中央	438	97	22.1
能登中部	68	31	45.6
能登北部	31	11	35.5
石川県	652	163	25.0

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（県の二次利用に同意した者の集計であり、表5の歯科医師数より少ない）

〈課題〉

- ・ 歯科医師の地域偏在や高齢化に対する取組について、関係者が協力して検討していく必要があります。
- ・ 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〉

- ・ 歯科医師の地域偏在や高齢化に対応するため、県、市町、歯科医師会、地域の病院及び大学病院等の関係機関が課題を共有し、協議を行います。
- ・ 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。

【歯科衛生士・歯科技工士】

〈現状〉

- ・ 本県の歯科衛生士数は、令和 4 年 12 月末現在 1,154 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 8）。
- ・ 本県の歯科技工士数は、令和 4 年 12 月末現在 389 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 9）。
- ・ 診療所あたりの従事歯科衛生数を医療圏別にみると、石川中央が多く、能登中部・能登北部が少ない状態です（表 10）。
- ・ 本県には、歯科衛生士の養成施設が 2 施設、歯科技工士の養成施設が 1 施設あります。
- ・ 県や市町の行政に勤務する歯科衛生士は、令和 4 年度の時点で、1 市に 1 名が配置されているほか、非常勤が 1 市に 1 名、事業雇上げ等で活躍する地域活動歯科衛生士が 1 町に 1 名となっています（健康推進課調べ）。

表 8 県内に就業している歯科衛生士数の推移（人）

	H24	H26	H28	H30	R2	R4
実数	855	970	1,028	1,104	1,144	1,154
人口 10 万対（県）	73.5	83.9	89.3	96.6	101.0	103.2
人口 10 万対（全国）	84.8	91.5	97.6	104.9	113.2	116.2

出典：衛生行政報告例（隔年 12 月末現在）

表 9 県内に就業している歯科技工士数の推移（人）

	H24	H26	H28	H30	R2	R4
実数	374	355	348	346	364	389
人口 10 万対（県）	32.2	30.7	30.2	30.3	32.1	34.8
人口 10 万対（全国）	27.1	27.1	27.3	27.3	27.6	26.4

出典：衛生行政報告例（隔年 12 月末現在）

表 10 診療所あたりの従事歯科衛生士数（人）

医療圏	歯科診療所数	従事歯科衛生士の総数 （常勤＋非常勤）	診療所あたりの 従事歯科衛生士数
南加賀	85	156.2	1.8
石川中央	309	758.5	2.5
能登中部	60	79	1.3
能登北部	27	33	1.2
石川県	481	1026.7	2.1

出典：令和 2 年医療施設静態調査（令和 2 年 10 月 1 日現在）

〈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。

(3) 歯科口腔保健に関する施策の総合的な推進

〈特徴〉

- ・ 生涯にわたって歯と口腔の健康を維持するためには、県民一人ひとりが歯と口腔の健康づくりに主体的に取り組むとともに、県、市町、保育所、学校、職域、歯科医師会等の関係機関が連携し、社会全体においてその取組を支援することが重要です。

〈現状〉

- ・ 歯周病検診や妊婦歯科健診は、県内の全市町が取り組んでいますが、後期高齢者歯科健診を実施しているのは、令和5年度において10市町となっています(健康推進課調べ)。
- ・ 乳幼児期や学齢期におけるフッ化物塗布やフッ化物洗口の取組状況に市町による差が認められます(健康推進課調べ)。
- ・ 平成30年度より特定健診の標準的な質問票に咀嚼についての項目(食事をかんで食べる時の状態)が追加されました。歯の喪失等により咀嚼機能が低下すると、栄養バランスが偏り、生活習慣病を招く可能性があることから、事業所や医療保険者においては、これまで以上に歯と口腔の健康づくりに取り組むことが求められています。

〈課題〉

- ・ 歯と口腔の健康づくりに取り組む市町や各関係機関においては、より実効性をもつ取組を推進するため、PDCAサイクルに基づき事業の効果検証を行う必要があります。

〈県の取組〉

- ・ 県は、歯周病検診等の結果を分析するなど、県民の歯科疾患の実態について把握し、市町や関係機関に情報提供するとともに、フッ化物洗口の導入支援等、市町が行う取組を支援します。
- ・ 県では、従業員の健康づくりに取り組む企業を「いしかわ健康経営宣言企業」として認

定しており、歯周病予防出前講座を開催するなど、働く世代の歯と口腔の健康づくりを支援しています。

〈県民に求められる取組〉

- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識に基づき、歯間部清掃器具等を併用した口腔清掃やフッ化物の応用等に取り組むとともに、かかりつけ歯科医をもち、定期的なプロフェッショナルケアを受けるよう努めます。
- ・ 市町、保育所、学校、事業所等が実施している歯科検診や歯科保健指導の機会を積極的に活用し、自身の口腔内を把握するとともに、未処置歯の治療に努めます。

〈具体的指標と目標値〉

指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)	全国現状値	データソース
乳幼児期においてフッ化物塗布に取り組む市町数 (再掲)	7市町	増加	-	健康推進課調べ
保育所・認定こども園・幼稚園においてフッ化物洗口に取り組む市町数 (再掲)	7市町	全市町	-	健康推進課調べ
後期高齢者歯科健診実施市町数 (再掲)	10市町 (R5)	増加	-	健康推進課調べ
歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町数	調査予定	増加	29.3% (R4)	県：今後調査予定 国：厚生労働省事業

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とともに、歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施するよう努めます。
- ・ 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、フッ化物配合歯磨剤や歯間部清掃器具等を活用した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もって、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歯科保健教育を行うとともに、園歯科医や学校歯科医等と連携し、フッ化物洗口等をはじめとした科学的根拠に基づく歯と口腔の健康づくりに取り組みます。
- ・ 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、未処置歯を有する者の低減を図るなど、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。

3 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	現状値 (R4)	目標値 (R11)	
歯科疾患の 予防及び 口腔機能の 維持向上	乳幼児期	① 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	91.6%	95%	
		② 3歳児で4本以上のむし歯のある者の割合の減少	2.3%	0%	
		③ 乳幼児期においてフッ化物塗布に取り組む市町数	7市町	増加	
		④ 保育所・認定こども園・幼稚園においてフッ化物洗口に取り組む市町数	7市町	全市町	
	学齢期	⑤ 12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.6歯	0.3歯	
		⑥ 12歳児でむし歯のない者の割合の増加	72.2%	90%	
	成人期 高齢期	⑦ 20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	28.1%	15%	
		⑧ 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	46.8%	35%
			60歳代	58.6%	50%
		⑩ 未処置歯を有する者の割合の減少	40歳	32.1%	25%
			60歳	27.6%	20%
		⑫ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	86.2%	90%	
		⑬ 60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	63.0%	80%	
		⑭ 80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	35.2%	50%	
		⑮ 歯間部清掃器具等を使用している人の割合の増加※1	60.3%	70%	
		⑯ 喫煙と歯周病の関連を知っている人の割合の増加※1	44.2%	50%	
		⑰ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加※1	49.9%	60%	
		⑱ 歯周病検診受診率の増加(40、50、60、70歳の節目年齢)	6.9%	10%	
		⑲ 後期高齢者歯科健診実施市町数	10市町(R5)	増加	
		⑳ ゆっくりよく噛んで食事をしている人の割合※1	54.4%	増加	
	㉑ 50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	68.8%	80%		
配慮が必要な分野	妊産婦	㉒ 妊婦歯科健診受診率の増加	45.3%	50%	
	障害者(児)	㉓ 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科診実施率の増加	90.6%(R5)	95%	
		㉔ 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※2	48.8%	60%	
	要介護者	㉕ 在宅療養支援歯科診療所数	40診療所	増加	
		㉖ 訪問診療(居宅)実施歯科診療所の割合の増加	8.7%(R2)	10%	
		㉗ 介護保険施設での定期的な歯科検診実施率の増加	11.1%(R5)	20%	
		㉘ 口腔衛生管理加算を算定している介護保険施設の割合	18.5%(R5)	増加	
	医科歯科連携	㉙ 糖尿病と歯周病の関連を知っている人の割合の増加※1	47.4%	60%	
		㉚ 糖尿病の安定期治療を担う医療機関のうち、歯科への患者紹介実績がある医療機関数	33機関(R5)	増加	
		㉛ 周術期口腔機能管理後手術加算を算定している病院数	15病院(R3)	増加	
社会環境の整備	再掲	乳幼児期においてフッ化物塗布に取り組む市町数	7市町	増加	
	再掲	保育所・認定こども園・幼稚園においてフッ化物洗口に取り組む市町数	7市町	全市町	
	再掲	後期高齢者歯科健診実施市町数	10市町(R5)	増加	
	㉜	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町数	調査予定	増加	

※1 20歳以上

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	57
1 1歳6か月児歯科健診結果	57
2 3歳児歯科健診結果	59
3 保育所・認定こども園入所児の歯科健診結果	62
4 幼稚園児のむし歯の罹患状況	66
5 小学生のむし歯・歯肉炎の罹患状況	67
6 中学生のむし歯・歯肉炎の罹患状況	69
7 高校生のむし歯・歯肉炎の罹患状況	72
II 市町歯周病検診結果	74
1 歯周炎・未処置歯・喪失歯の有無（県全体の経年変化）	74
2 歯周炎・未処置歯・喪失歯の有無（保健所別の分析）	76
III 令和4年度県民健康・栄養調査結果（歯科関連分野の抜粋）	78
1 歯みがきの頻度	78
2 歯みがきにかかる時間	80
3 歯間部清掃器具等の使用状況	82
4 フッ化物の利用	84
5 歯科検診や口腔ケアの頻度	85
6 かかりつけ歯科医の有無	87
7 歯科医院の受診状況	89
8 定期的に歯科医院を受診しない理由	90
9 歯の本数	91
10 歯や口の状態に関する悩み	93
11 よく噛めるかどうかの主観的評価	95
12 ゆっくりよく噛んでいるかどうかの主観的評価	97
13 歯ぐきの腫れや出血（歯ぐきの炎症）の有無	99
14 8020（はちまるにいまる）運動の認知度	101
15 糖尿病と歯周病の関連	103
16 喫煙と歯周病の関連	105
17 口腔清掃状態と肺炎の関連	107

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：地域保健・健康増進事業報告】

- 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、全国よりやや低く推移しています。
- 保健所別では、能登地区を除き、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

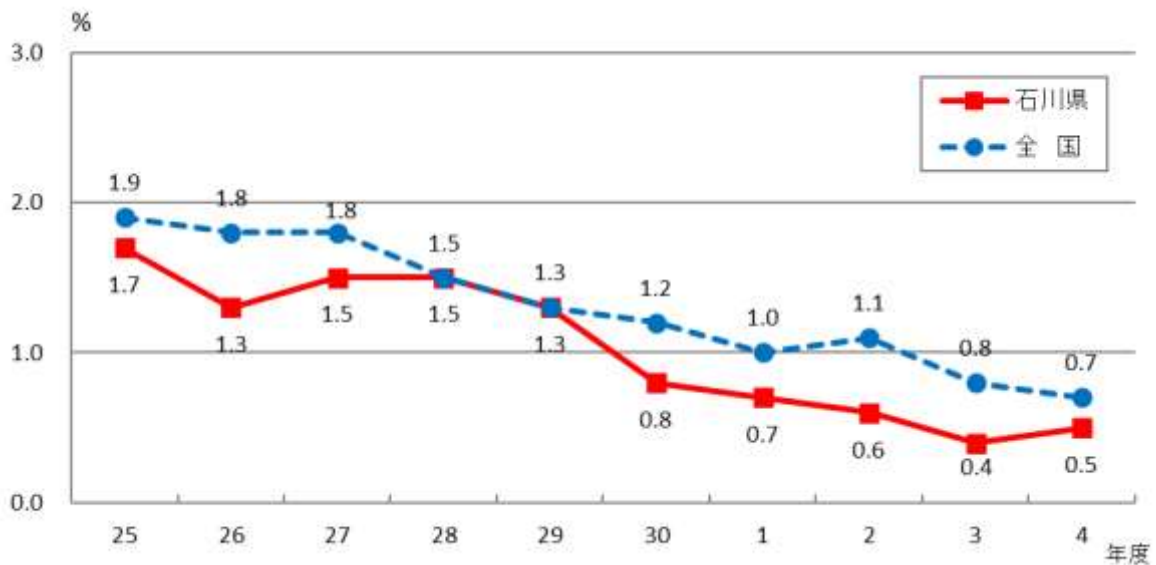


図2 1歳6か月児の一人平均むし歯数

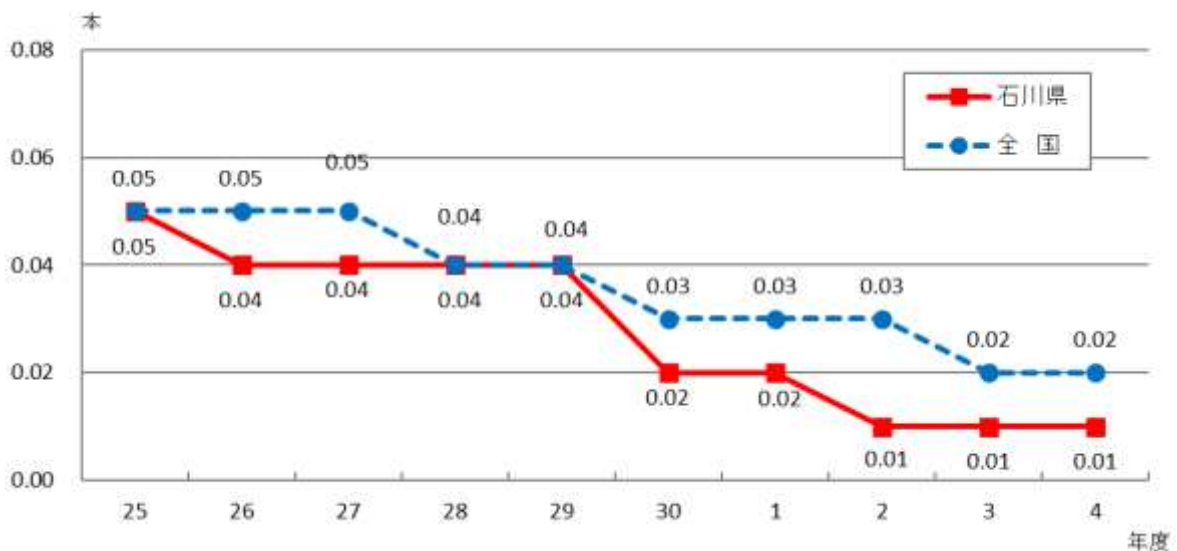


図3 1歳6か月児のむし歯有病者率（3年移動平均、保健所別） ※3年移動平均の中央年度

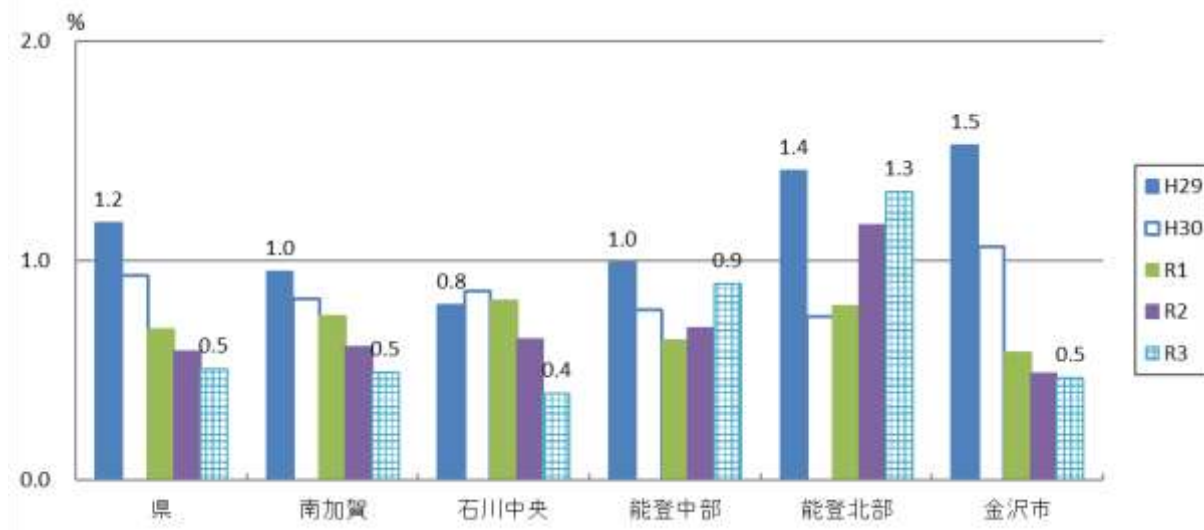
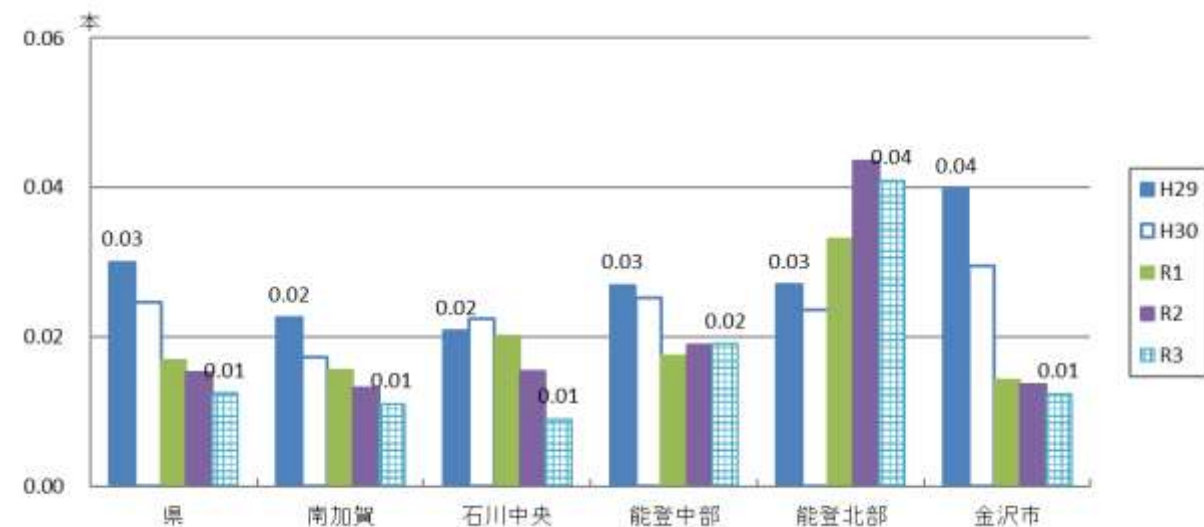


図4 1歳6か月児の一人平均むし歯数（3年移動平均、保健所別） ※3年移動平均の中央年度



2 3歳児歯科健診結果 【出典：地域保健・健康増進事業報告】

- 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、全国とおおむね同程度で推移しています。
- 保健所別では、能登中部・能登北部でむし歯が多い傾向にあります。
- 市町別では、経年的にむし歯が減少している市町が多い中、横ばいや増加傾向の市町もあり、有病状況に差が認められます。
- 多数歯う蝕がある者の割合は全国よりやや低く、保健所別では石川中央で低い傾向があります。

図5 3歳児のむし歯有病者率

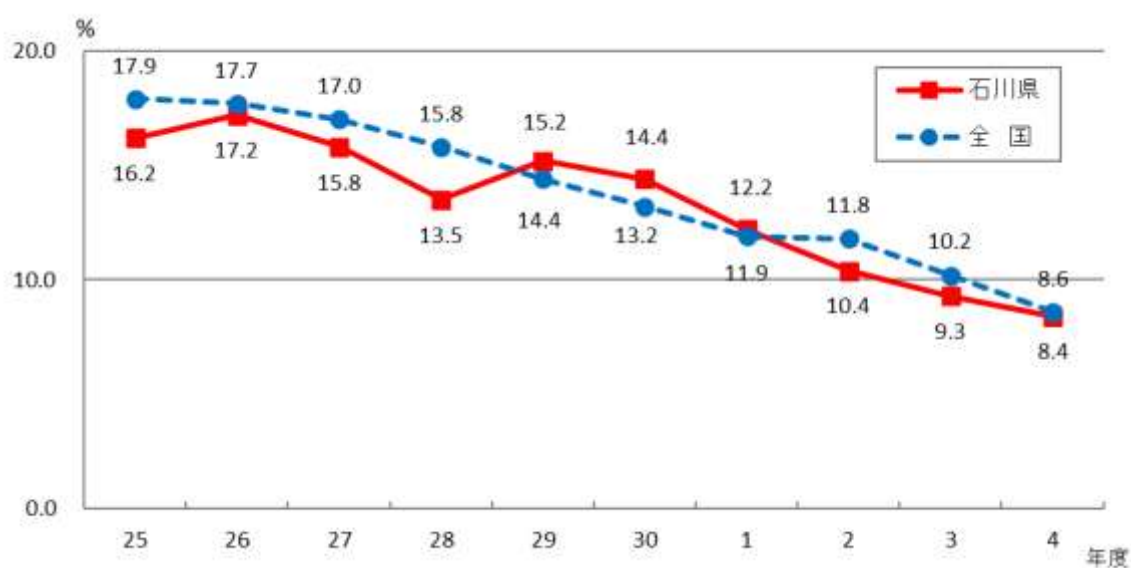


図6 3歳児の一人平均むし歯数

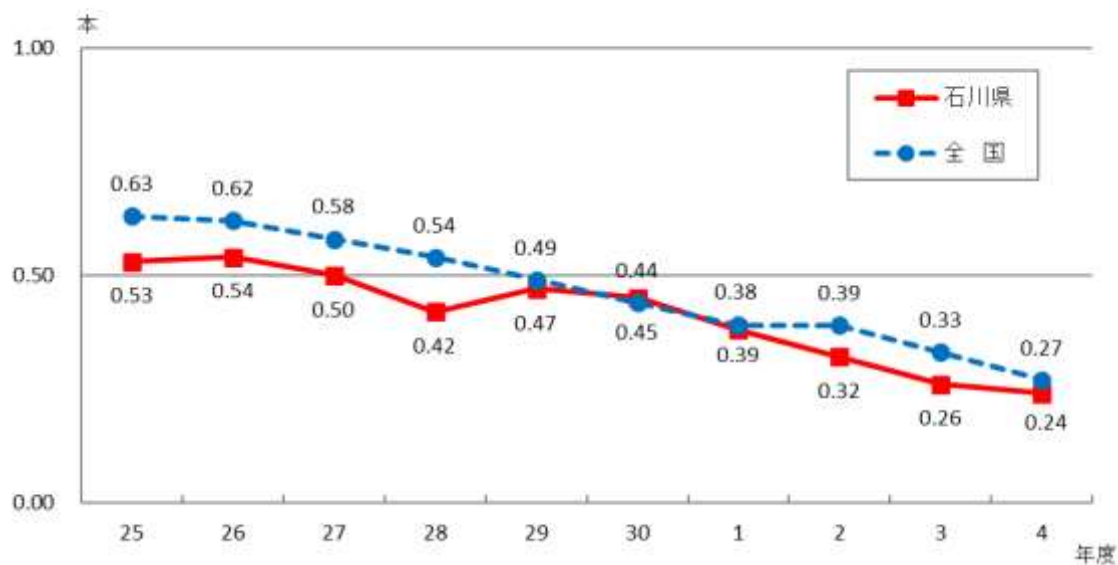


図7 3歳児のむし歯有病者率（3年移動平均、保健所別） ※3年移動平均の中央年度



図8 3歳児の一人平均むし歯数（3年移動平均、保健所別） ※3年移動平均の中央年度

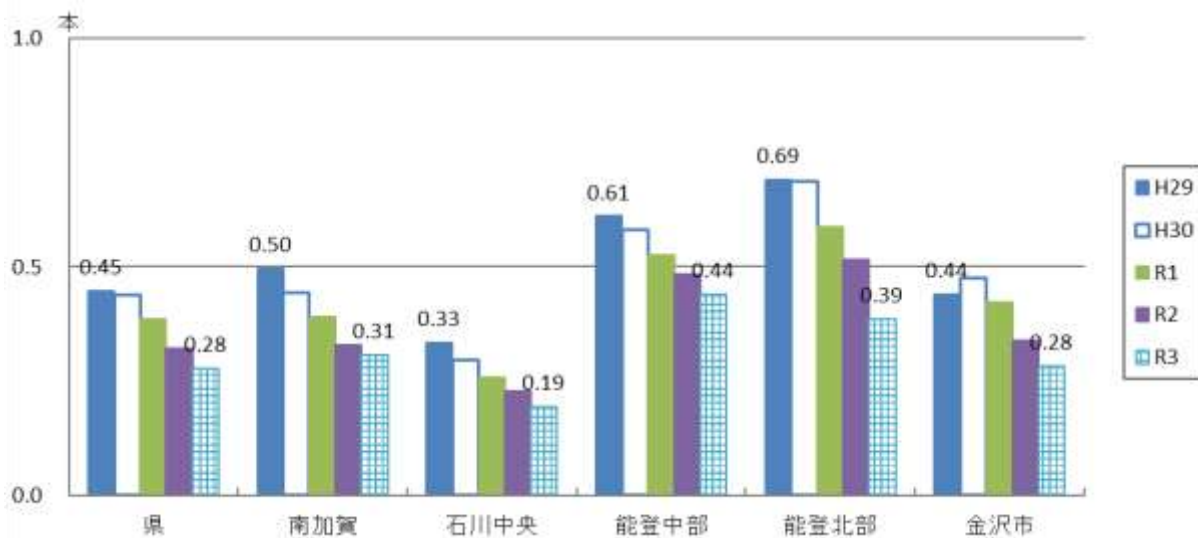


図9 3歳児のむし歯有病者率（3年移動平均、市町別） ※3年移動平均の中央年度

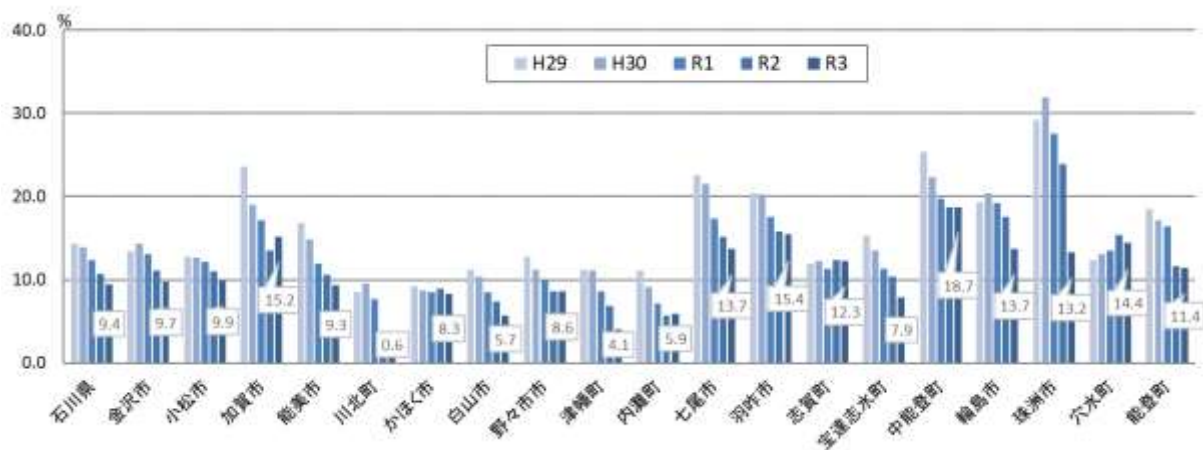


図10 3歳児の一人平均むし歯数（3年移動平均、市町別） ※3年移動平均の中央年度

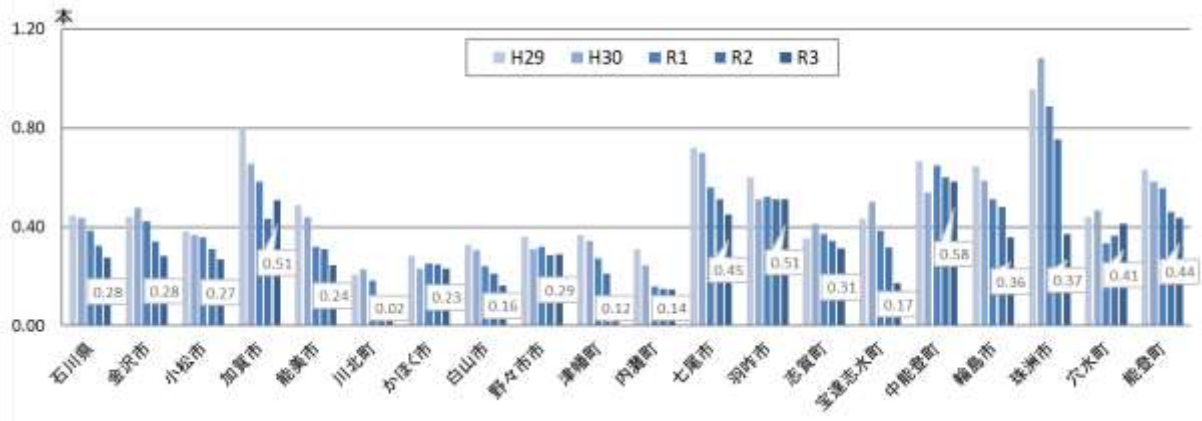


図11 3歳児で4本以上のむし歯がある者の割合

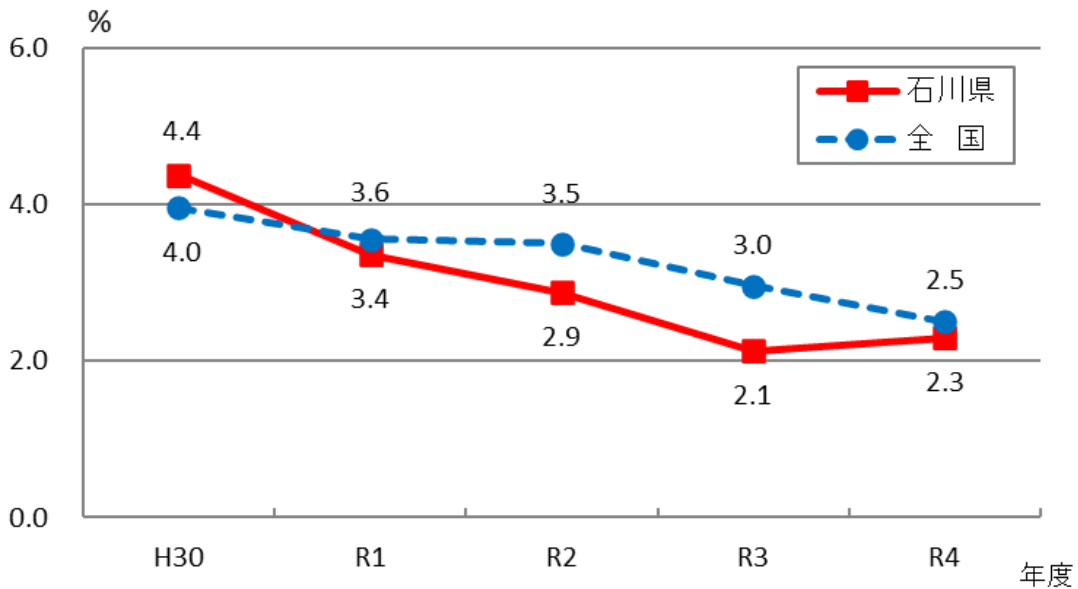
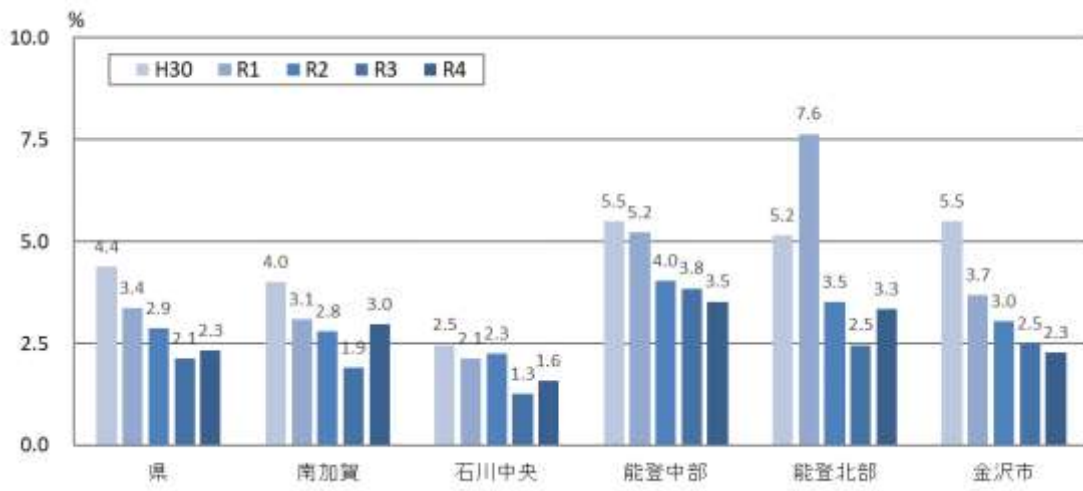


図12 3歳児で4本以上のむし歯がある者の割合（保健所別）



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。
- 市町別では、年中児・年長児ともに、加賀市及び能登中部・能登北部の市町において、乳歯のむし歯有病者率が高い傾向があります。
- 年長児の永久歯（H30 まで第一大臼歯）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、近年横ばいで推移しています。
- 年長児の永久歯（H30 まで第一大臼歯）のむし歯有病者率及び一人平均むし歯数を保健所ごとに分析したところ、金沢市では減少傾向となっています。
- 保育所・認定こども園等のフッ化物洗口施設実施率は、能登北部で高く、南加賀ではゼロとなっています。

図 1 3 乳歯のむし歯有病者率（H27 まで金沢市を除く、H28 から金沢市を含む）

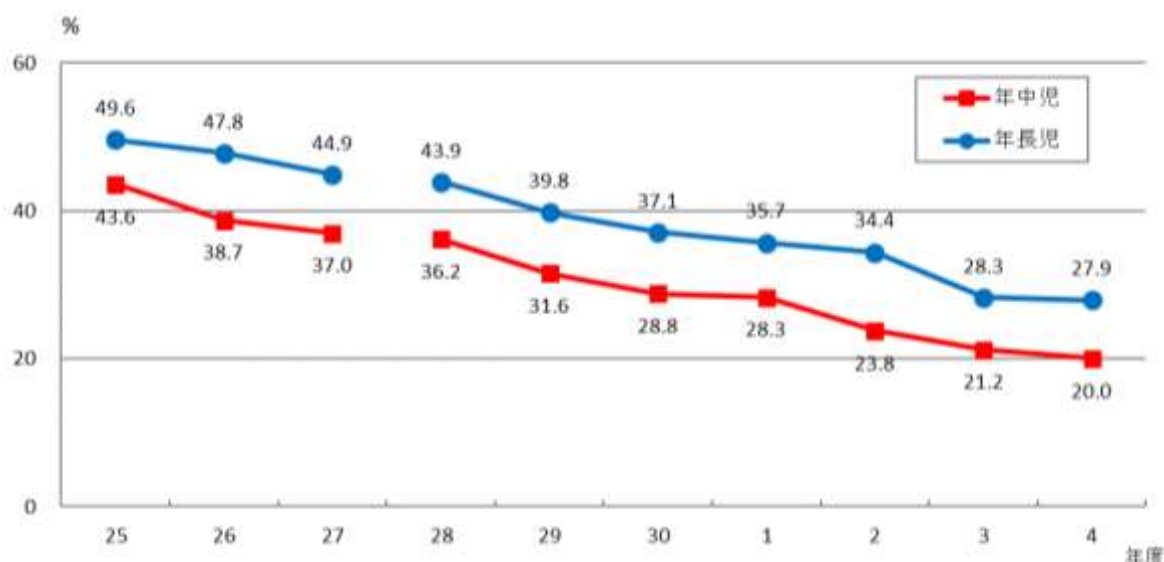


図 1 4 乳歯の一人平均むし歯数（H27 まで金沢市を除く、H28 から金沢市を含む）

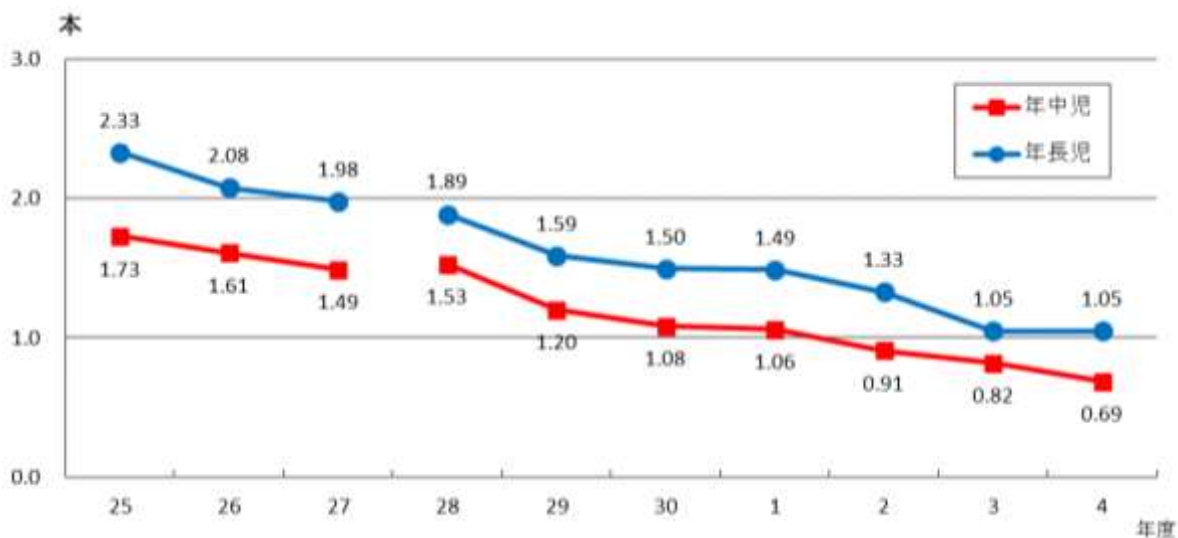


図15 年中児の乳歯のむし歯有病者率（3年移動平均、市町別）※3年移動平均の中央年度

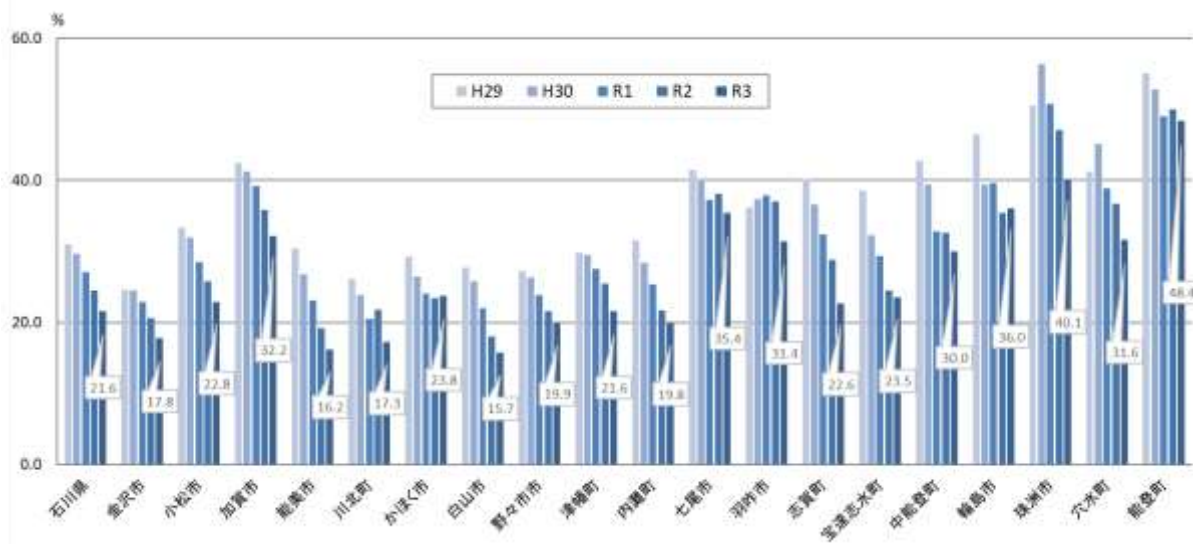


図16 年中児の乳歯の一人平均むし歯数（3年移動平均、市町別）※3年移動平均の中央年度

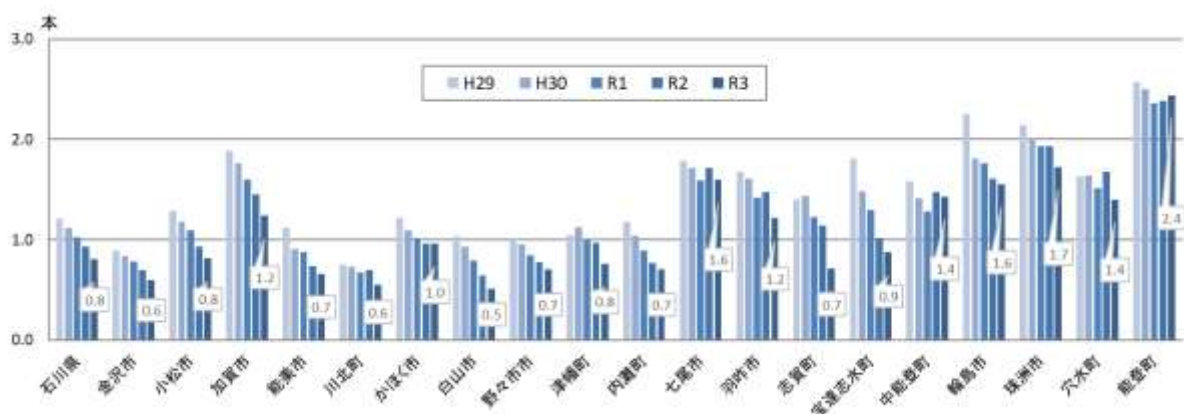


図17 年長児の乳歯のむし歯有病者率（3年移動平均、市町別）※3年移動平均の中央年度

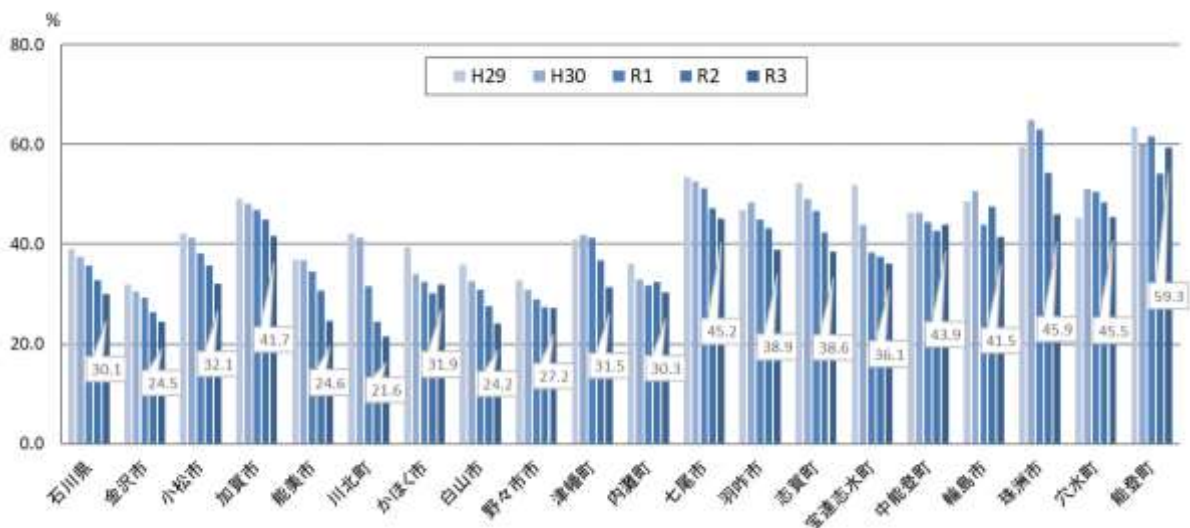


図18 年長児の乳歯の一人平均むし歯数（3年移動平均、市町別）※3年移動平均の中央年度

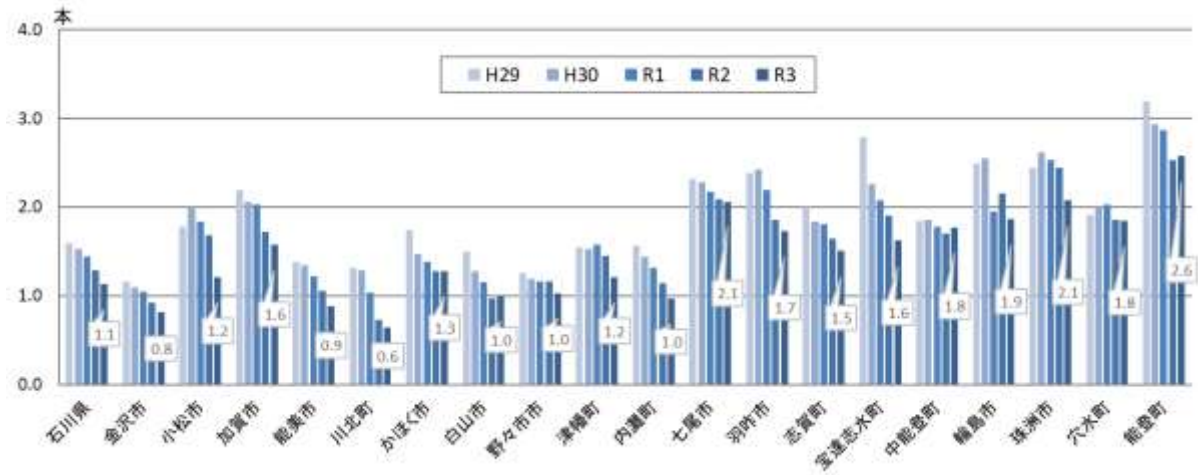


図19 年長児の永久歯（H30まで第一大臼歯）のむし歯有病者率（H27まで金沢市を除く）

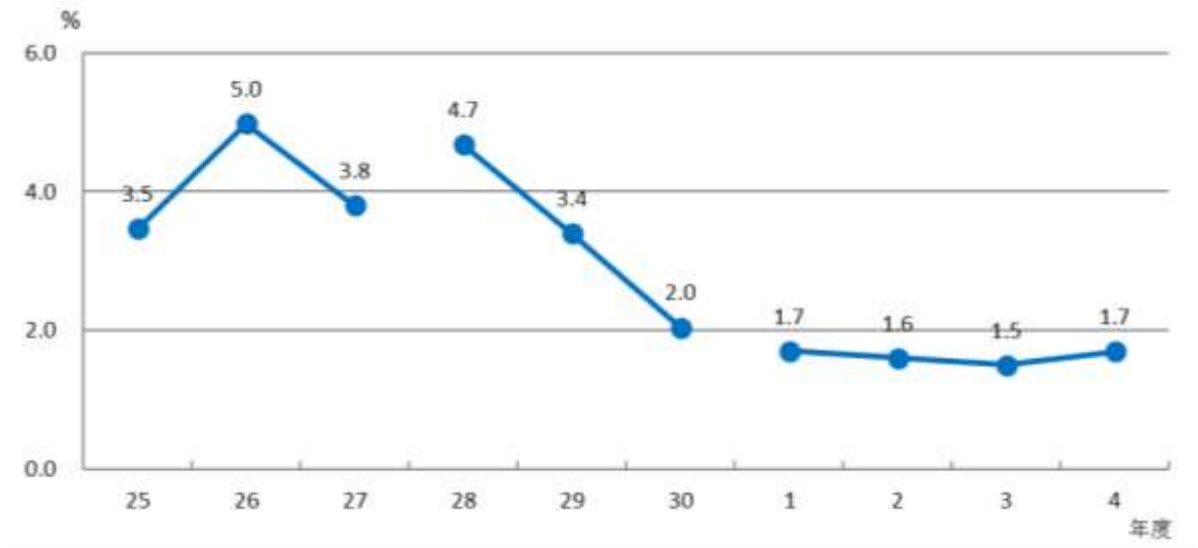


図20 年長児の永久歯（H30まで第一大臼歯）の一人平均むし歯数（H27まで金沢市を除く）

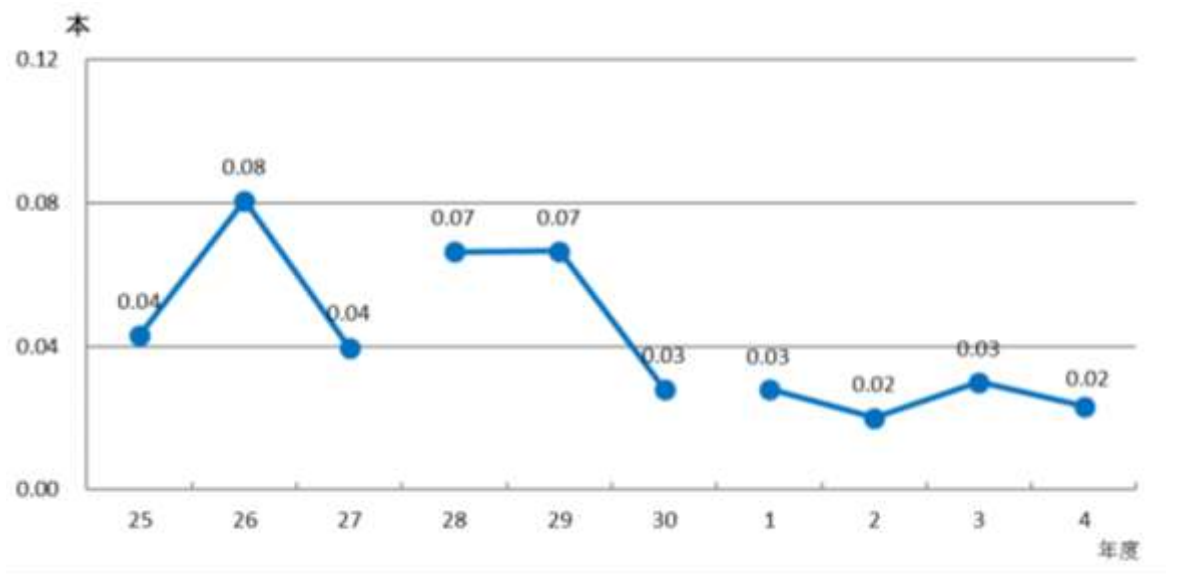


図 2 1 年長児の永久歯（H30 まで第一大臼歯）のむし歯有病者率（3年移動平均、保健所別）

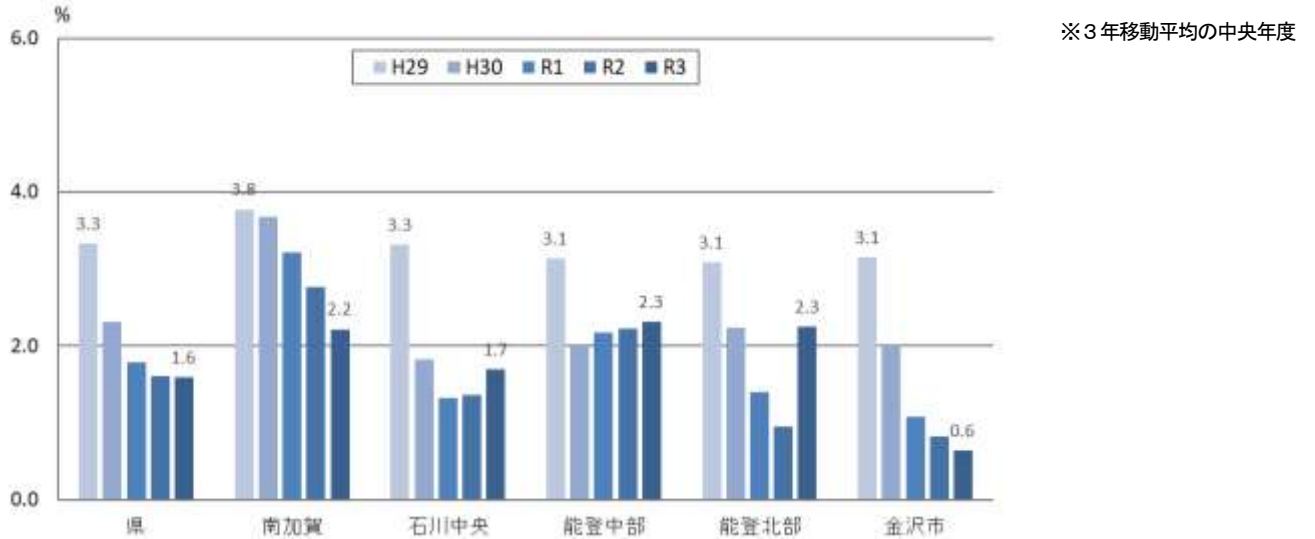


図 2 2 年長児の永久歯（H30 まで第一大臼歯）の一人平均むし歯数（3年移動平均、保健所別）

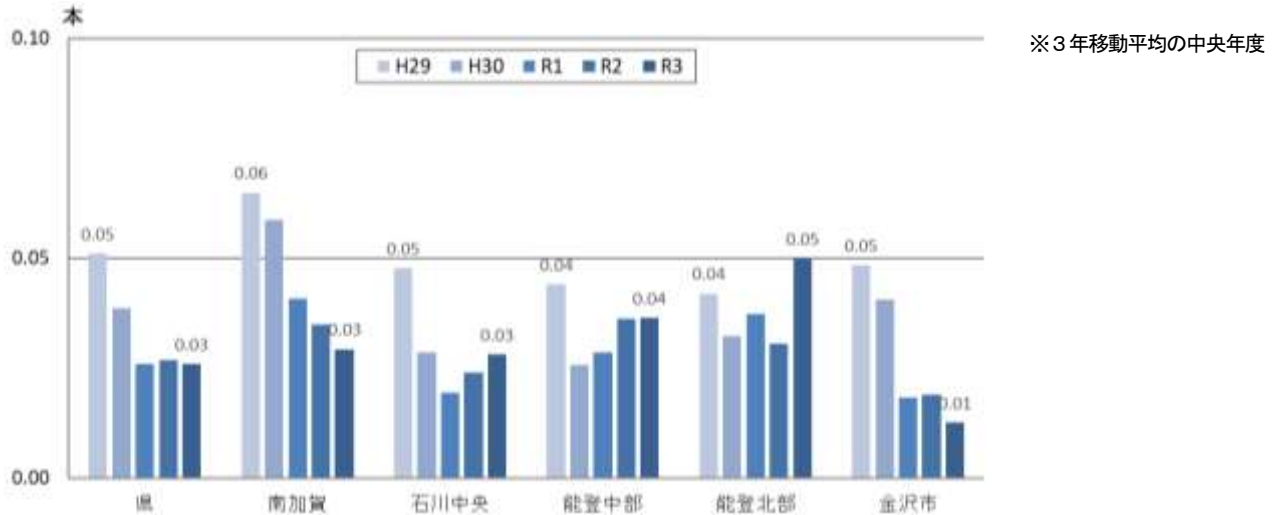
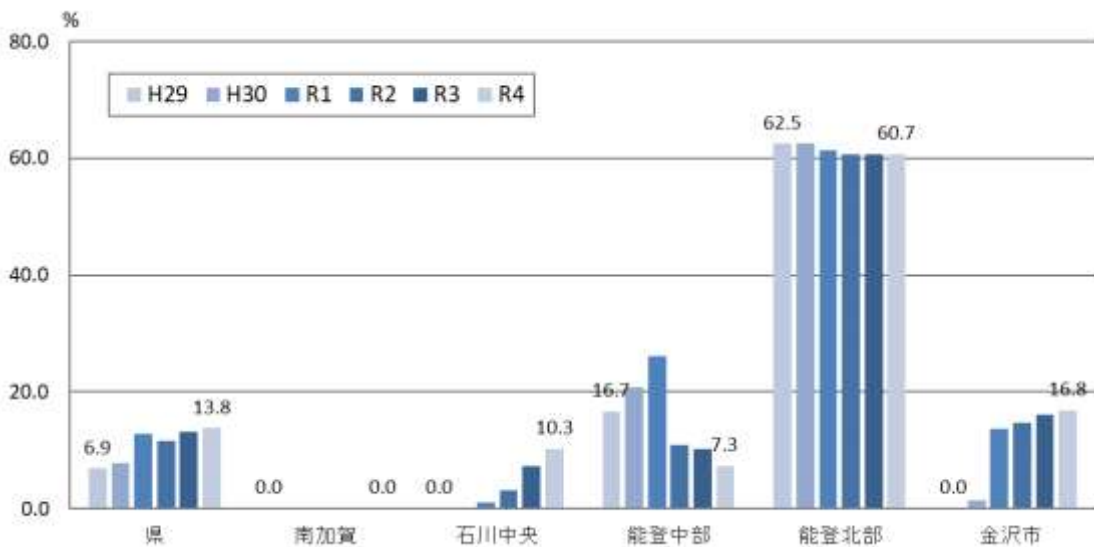


図 2 3 保育所・認定こども園・幼稚園のフッ化物洗口施設実施率（保健所別） ※健康推進課調べ



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、近年横ばいで推移しており、全国と同程度となっています。

※ 令和2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24 幼稚園児のむし歯有病者率

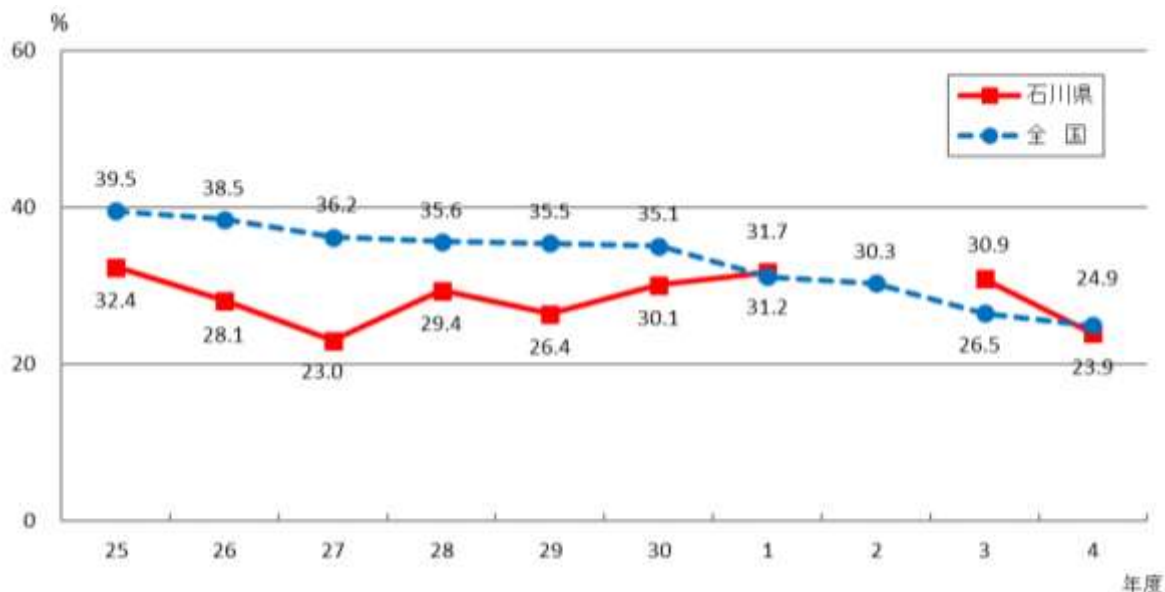
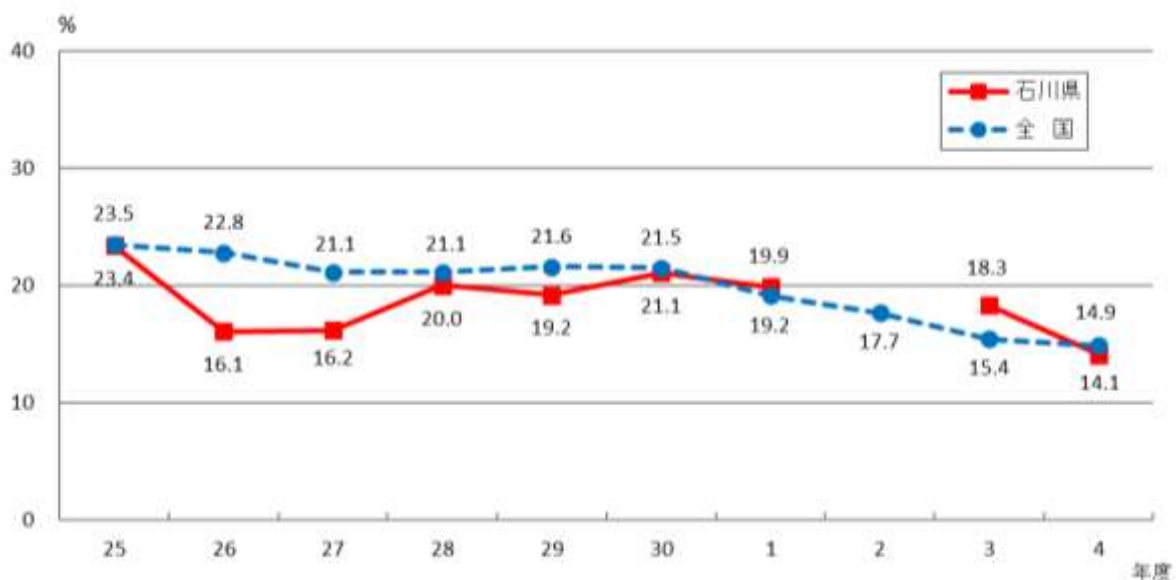


図25 幼稚園児の未処置歯がある者の割合



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、全国と同程度で推移しています。
- 未処置歯がある者の割合は、経年的に減少していますが、全国よりやや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。
- 市町別のむし歯有病者率は、加賀市、津幡町及び能登中部・能登北部の市町で高い傾向があります。

図26 小学生のむし歯有病者率

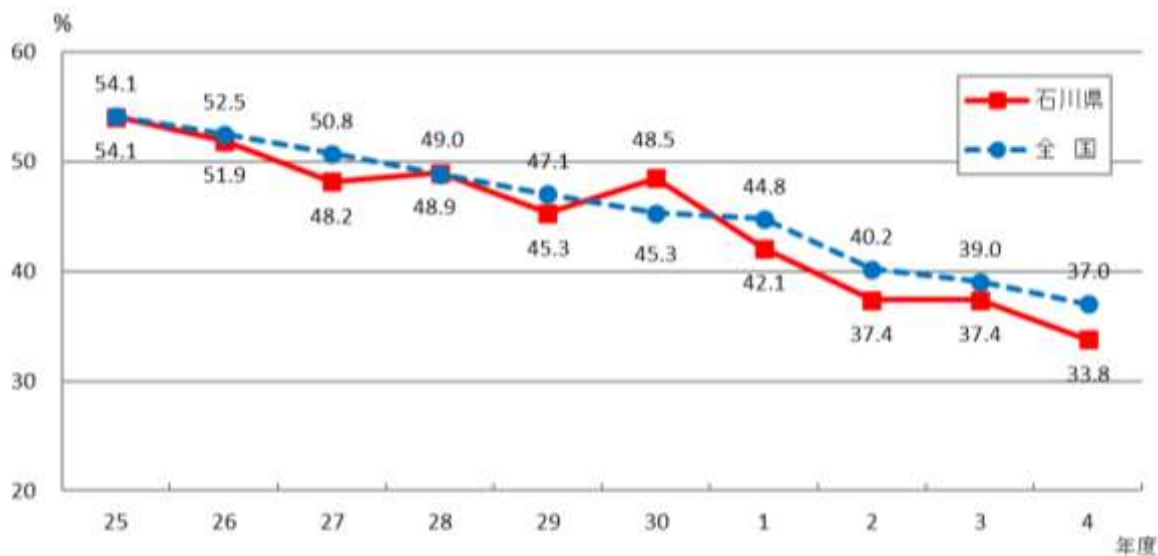


図27 小学生の未処置歯がある者の割合

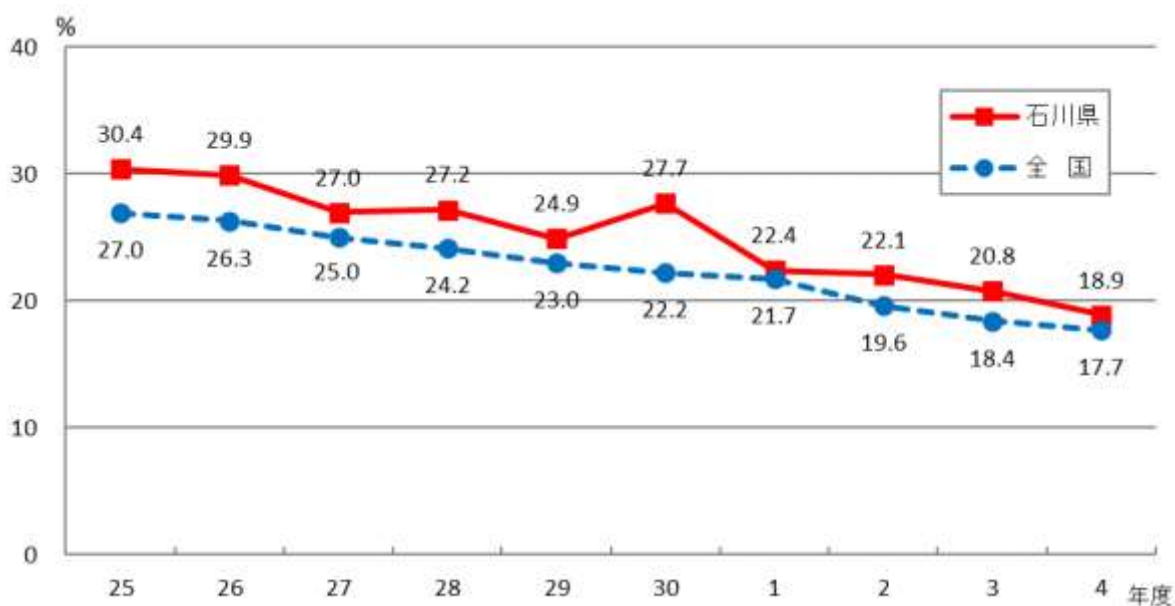


図28 小学生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合

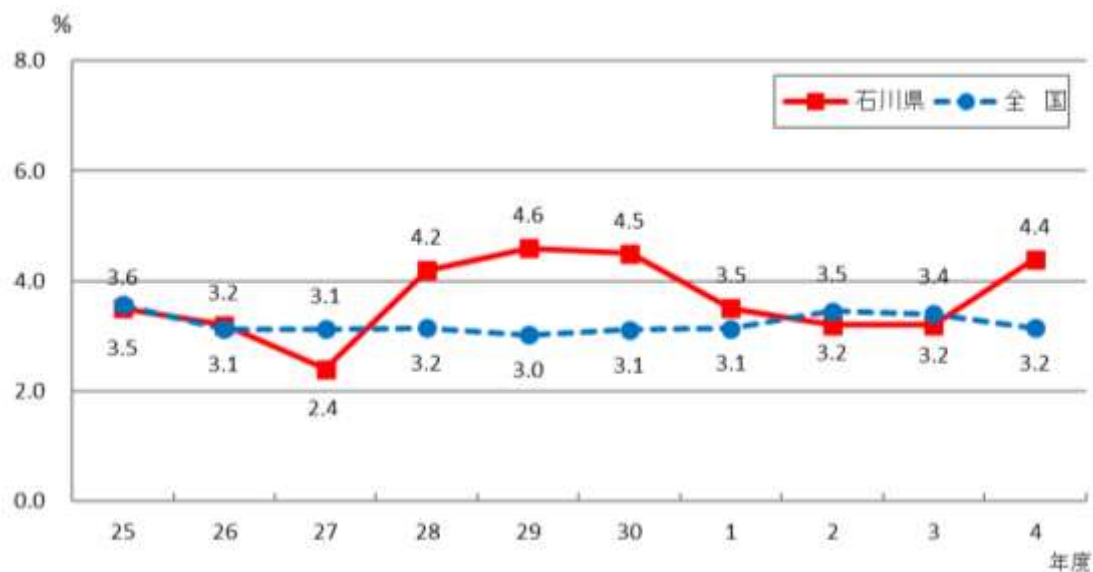


図29 小学生の歯肉炎がある者（要受診判定者）の割合

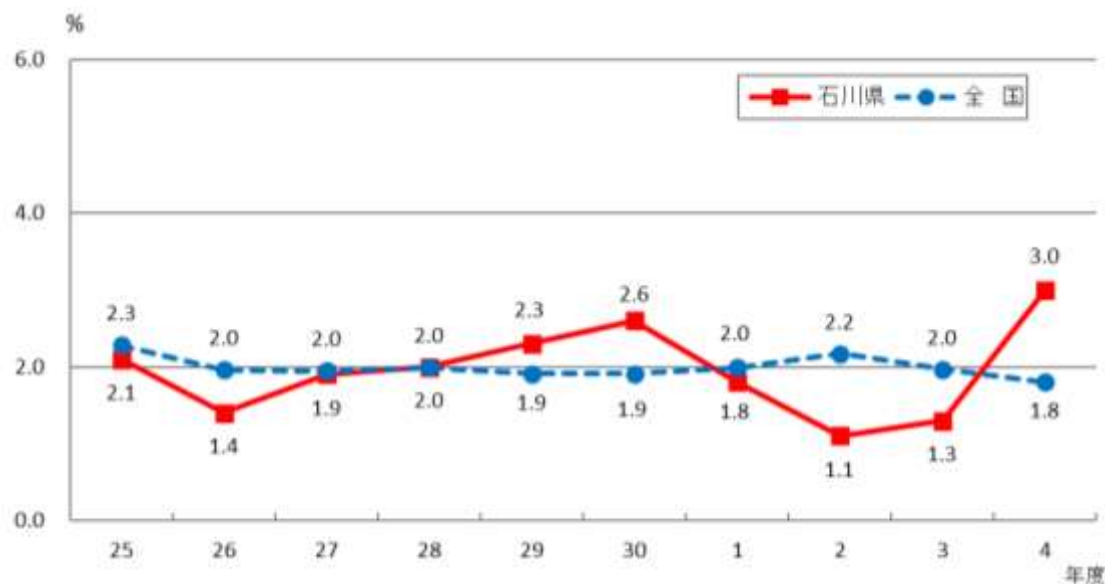
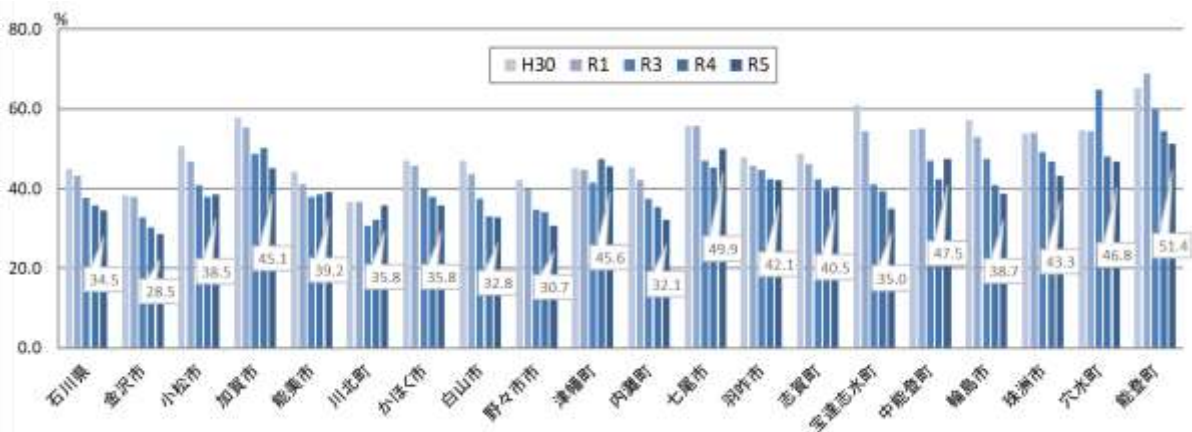


図30 小学生のむし歯有病者率（市町別）※よい歯の学校運動結果より算出



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、全国よりやや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。
- 市町別のむし歯有病者率は、加賀市、内灘町、輪島市、能登町等で高い傾向があります。
- 12歳児のむし歯がない者の割合は、経年的に増加していますが、全国より低く推移しています。
- 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、全国より高く推移しています。

図3-1 中学生のむし歯有病者率

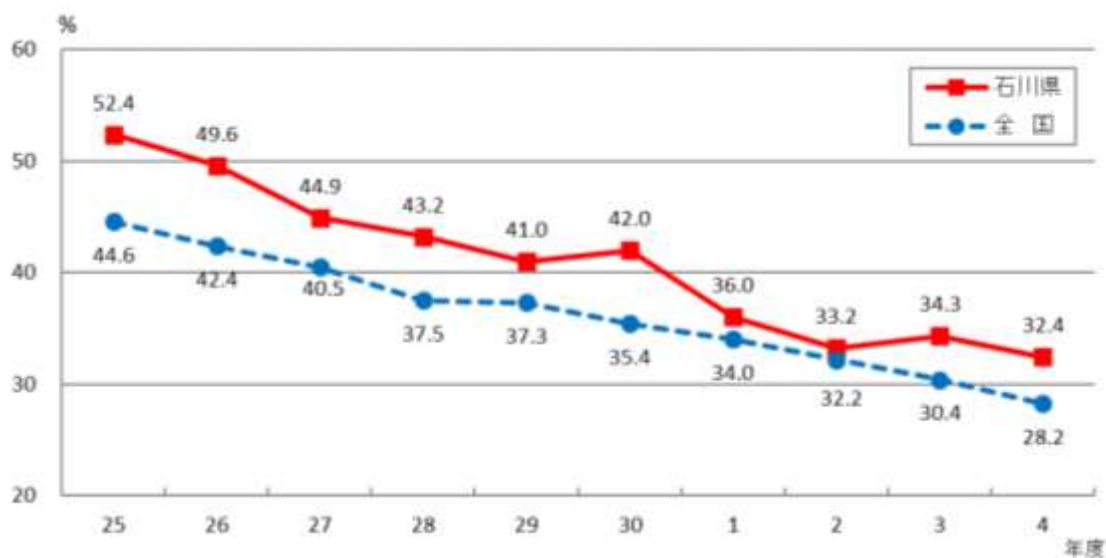


図3-2 中学生の未処置歯がある者の割合

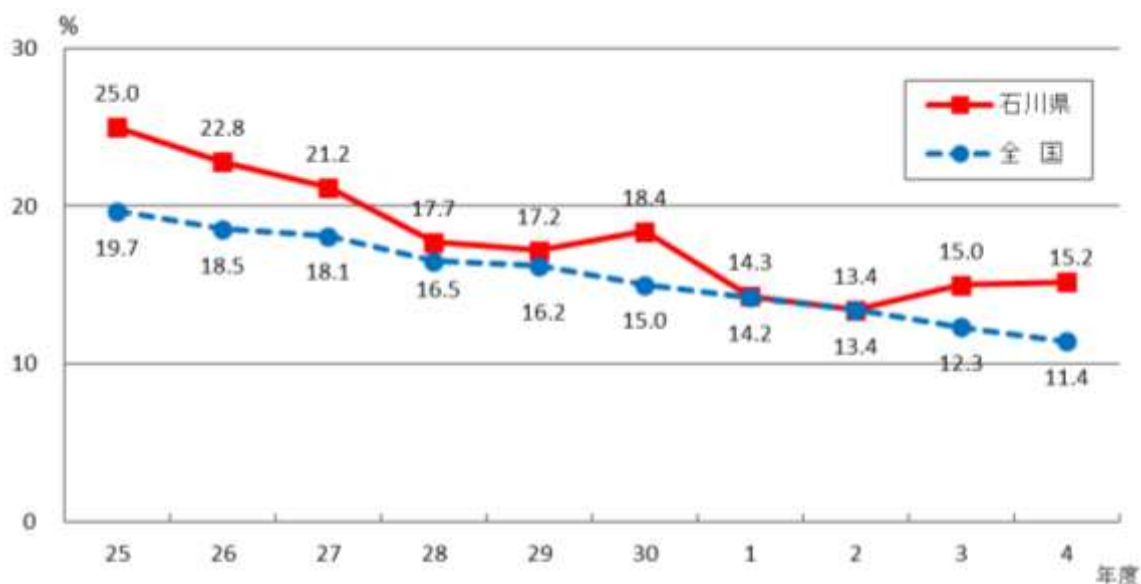


図3-3 中学生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合

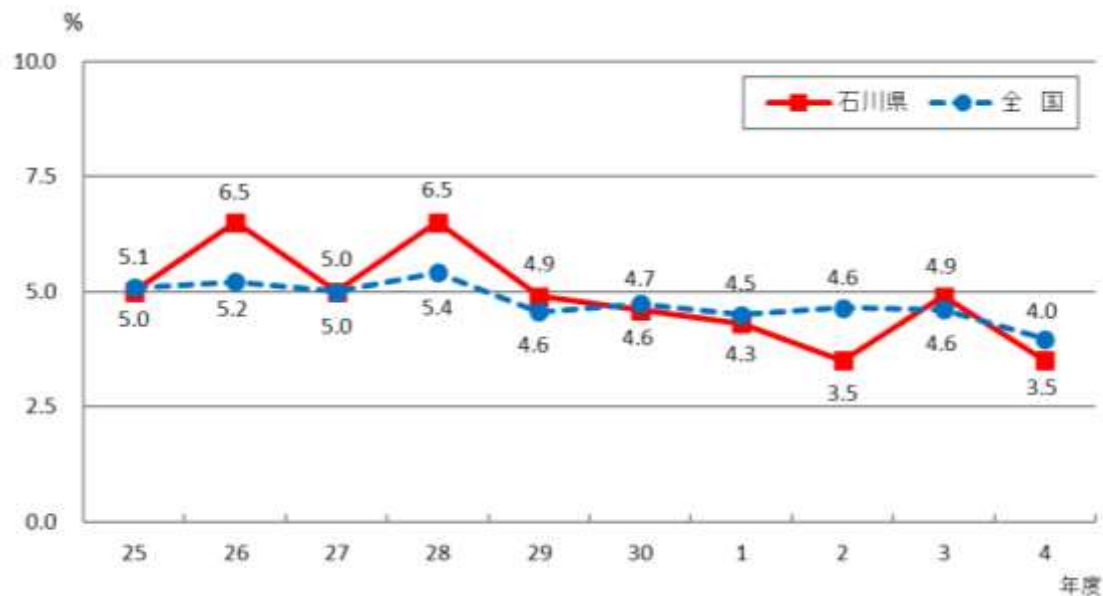


図3-4 中学生の歯肉炎がある者（要受診判定者）の割合

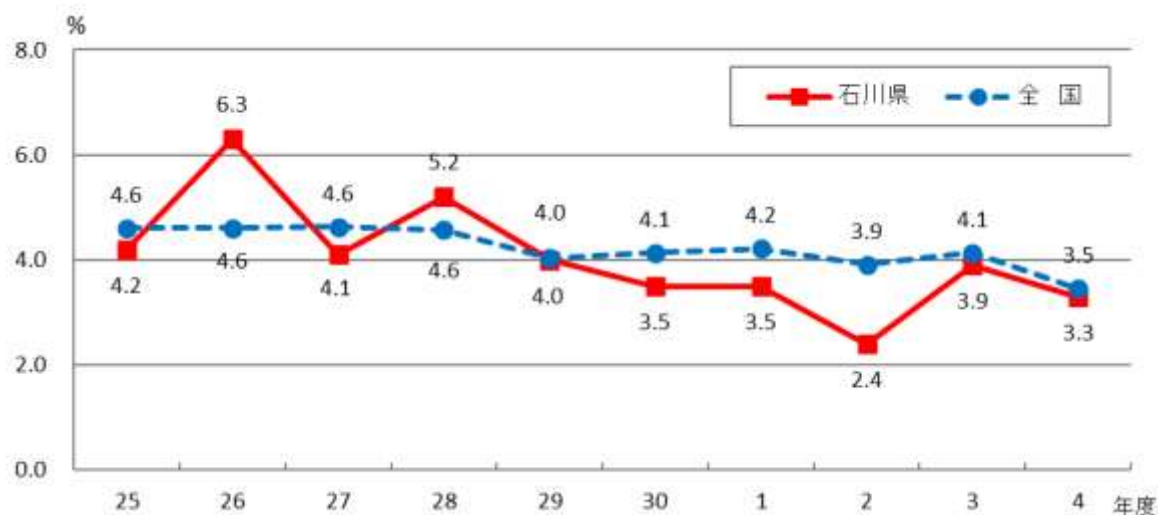


図3-5 中学生のむし歯有病者率（市町別）※よい歯の学校運動結果より算出

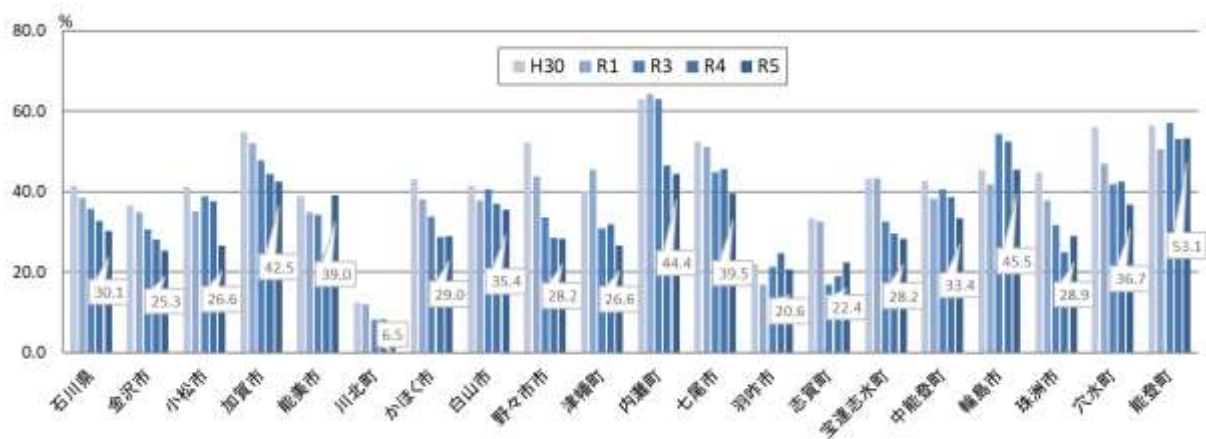


図36 12歳児のむし歯がない者の割合

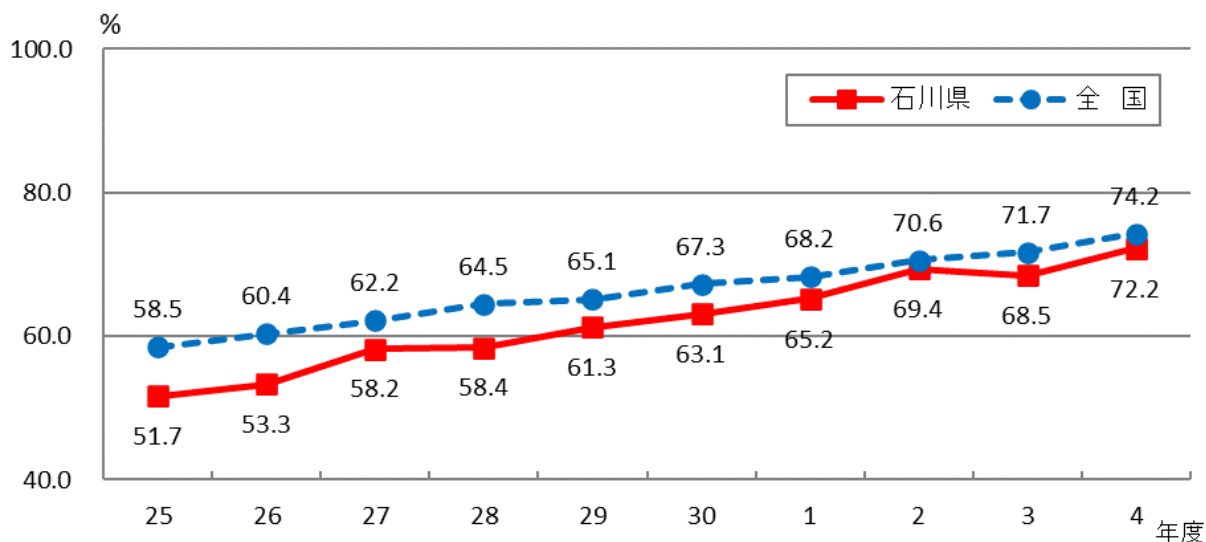
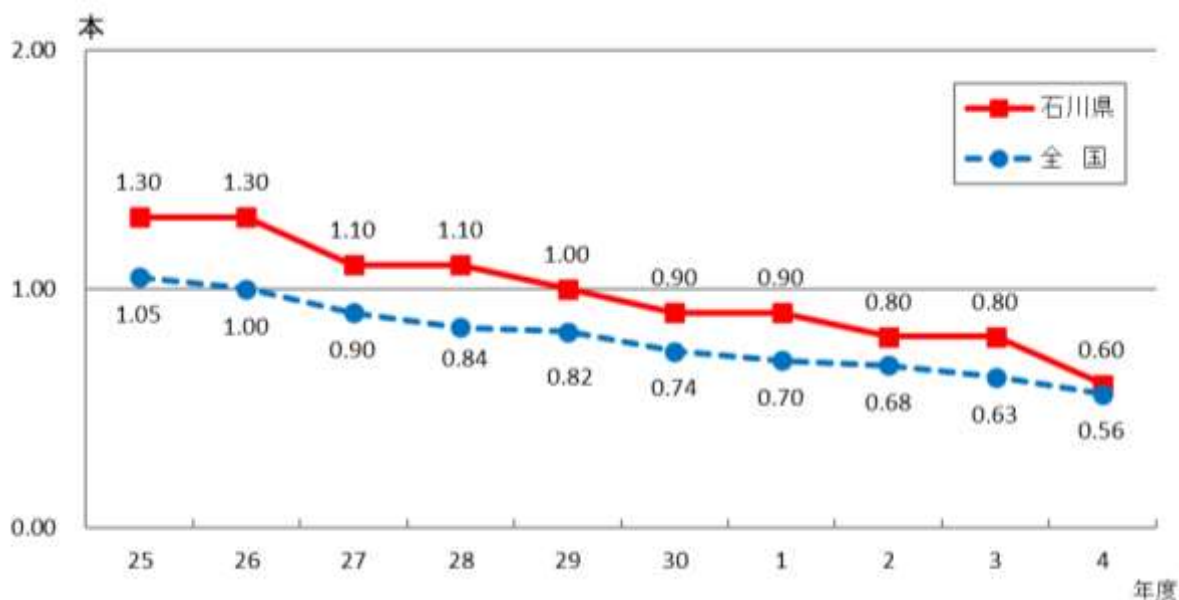


図37 12歳児の一人平均むし歯数



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、全国と同程度で推移しています。
- 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38 高校生のむし歯有病者率

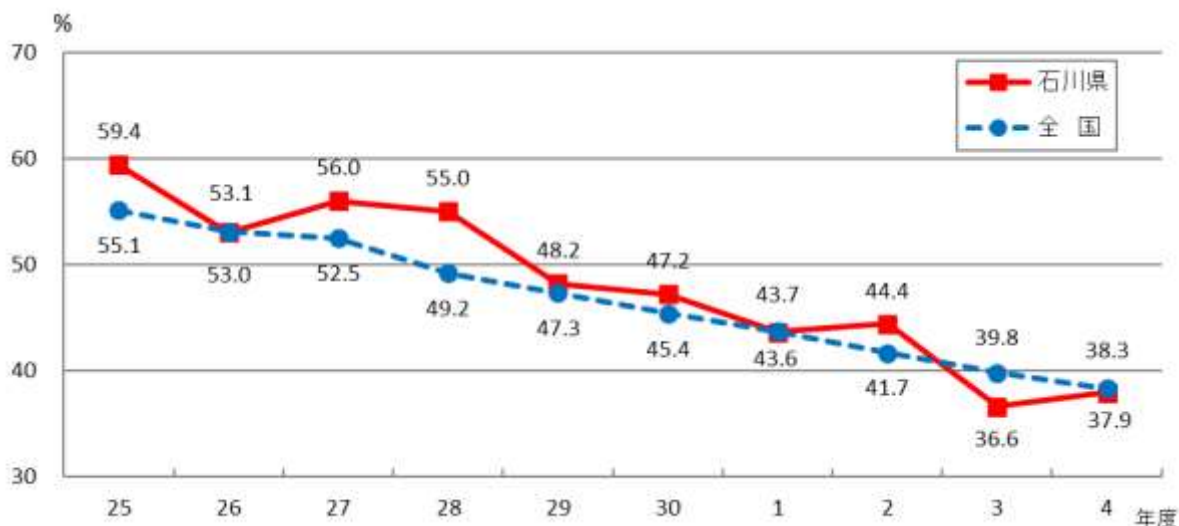


図39 高校生の未処置歯がある者の割合

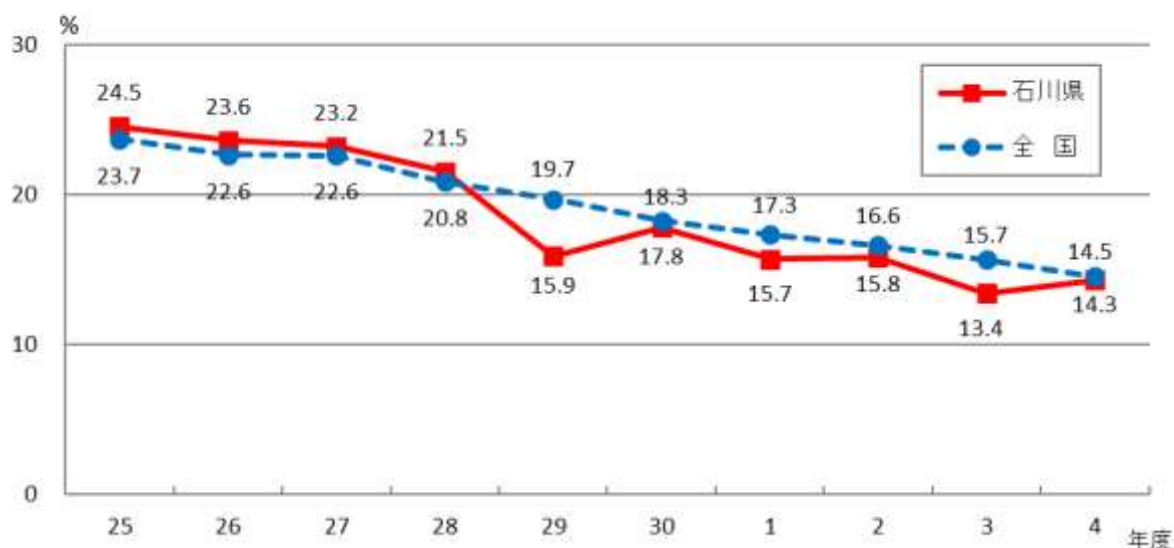


図40 高校生の歯垢の付着がある者（要受診判定者）の割合

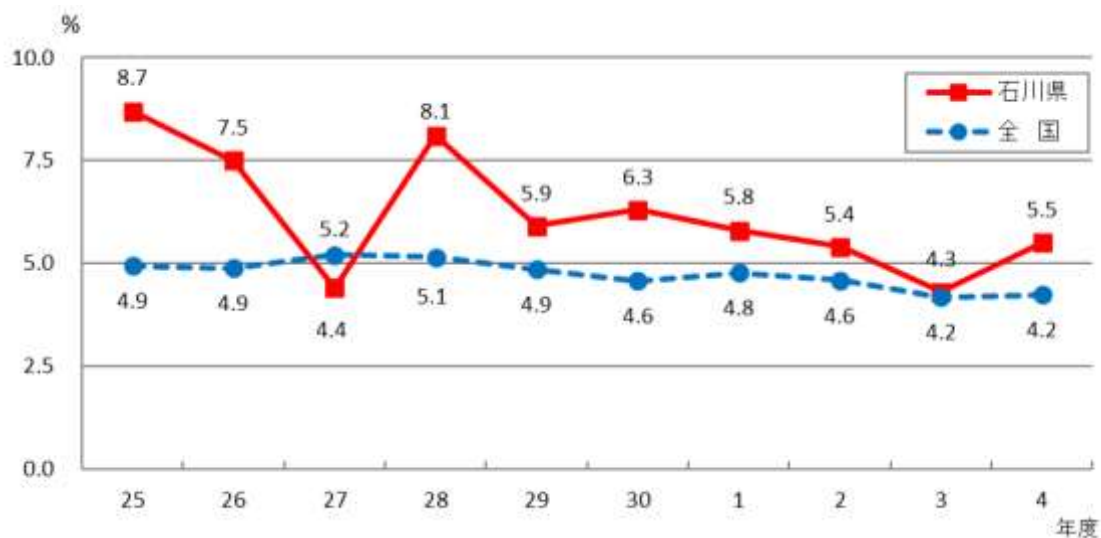
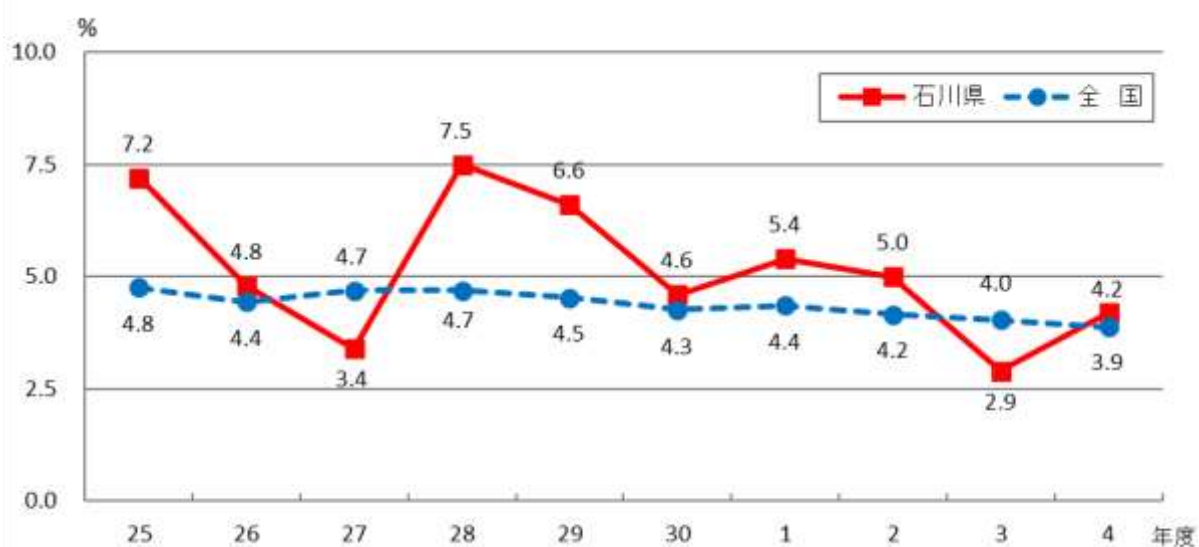


図41 高校生の歯肉炎がある者（要受診判定者）の割合



II 市町歯周病検診結果 (H28・29は事業所等における歯周病検診結果を含む)

1 歯周炎・未処置歯・喪失歯の有無 (県全体の経年変化)

- 歯周病検診を実施する市町数は、H29は16市町でしたが、H30に17市町となり、R1より全市町となっています。
- 歯周炎(4mm以上の歯周ポケット)を有する者の割合は、30～60歳代でやや減少傾向となっています。
- 未処置歯がある者の割合は、各年齢で減少傾向となっています。
- 喪失歯がない者の割合は、各年齢で増加傾向となっています。

図1 歯周炎がある者の割合 (年代別)

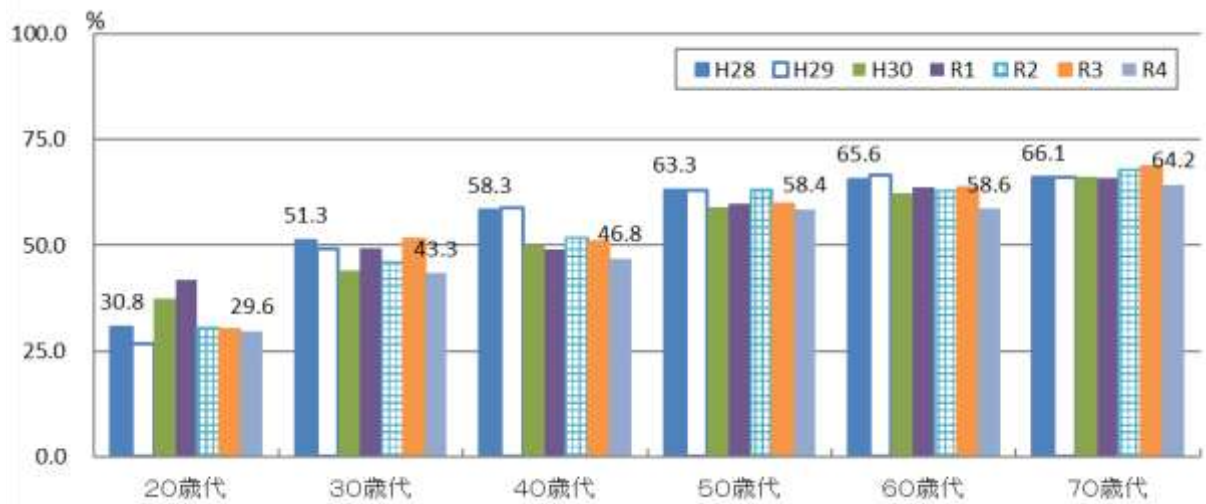


図2 未処置歯がある者の割合 (年齢別)

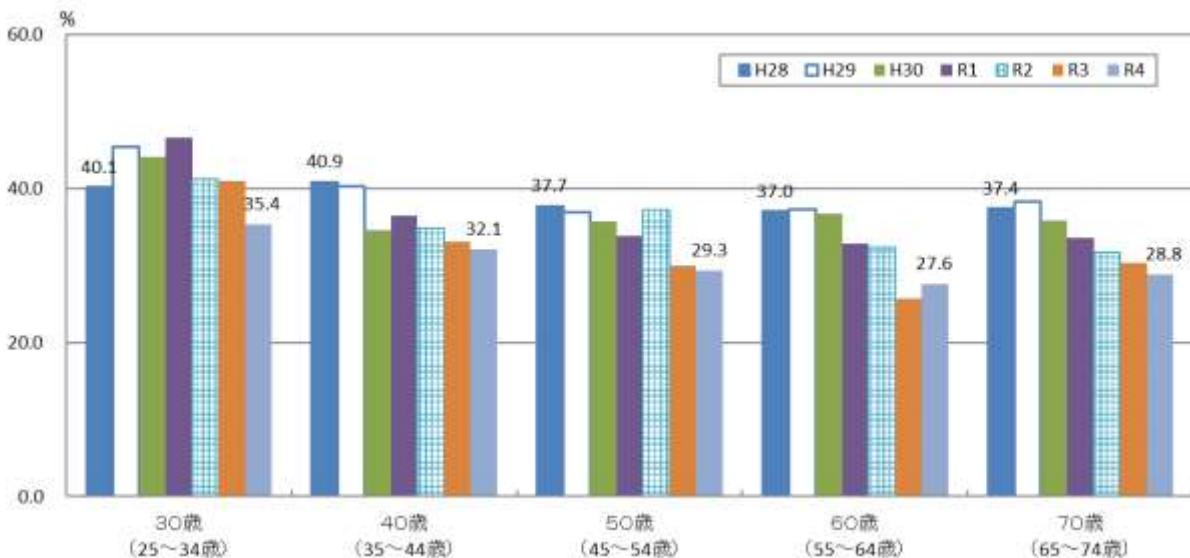
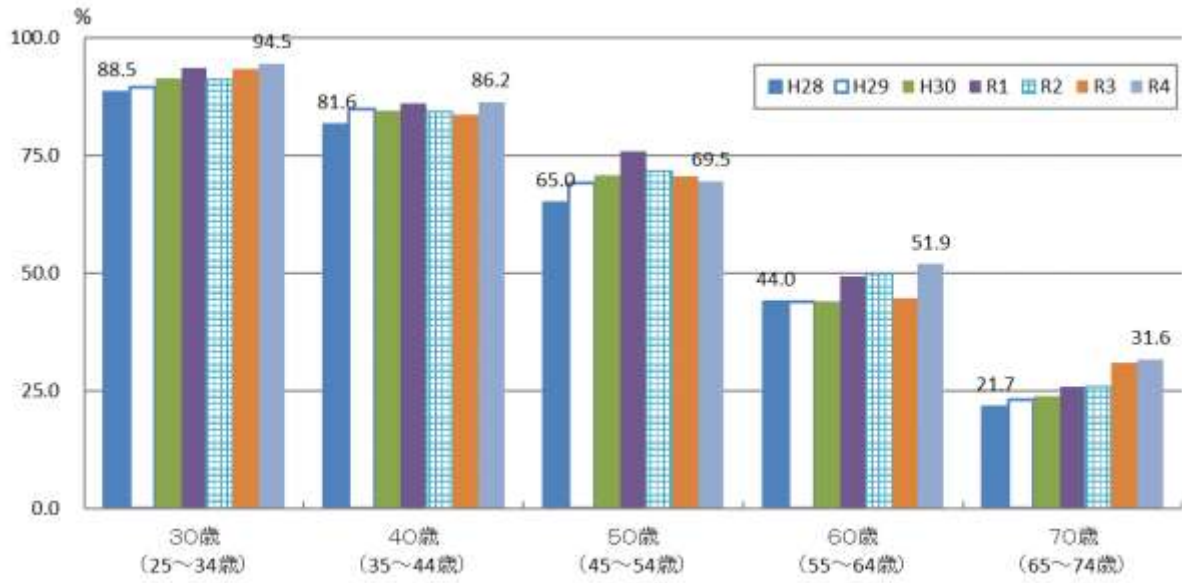


図3 喪失歯がない者の割合（年齢別）



2 受診率及び歯周炎・未処置歯・喪失歯の有無（保健所別の経年変化）

- 歯周病検診の結果のうち、健康増進事業の対象となっている節目年齢（40、50、60、70歳）のみを対象とし、地域差の分析を行いました。
- 受診率はわずかに増加傾向であり、能登北部で高くなっています。
- 歯周炎がある者（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合は減少傾向ですが、金沢市でやや高くなっています。
- 未処置歯がある者の割合は減少傾向ですが、能登中部でやや高くなっています。
- 喪失歯がない者の割合は増加傾向ですが、能登北部で低くなっています。

図4 歯周病検診受診率（保健所別、節目年齢のみ）

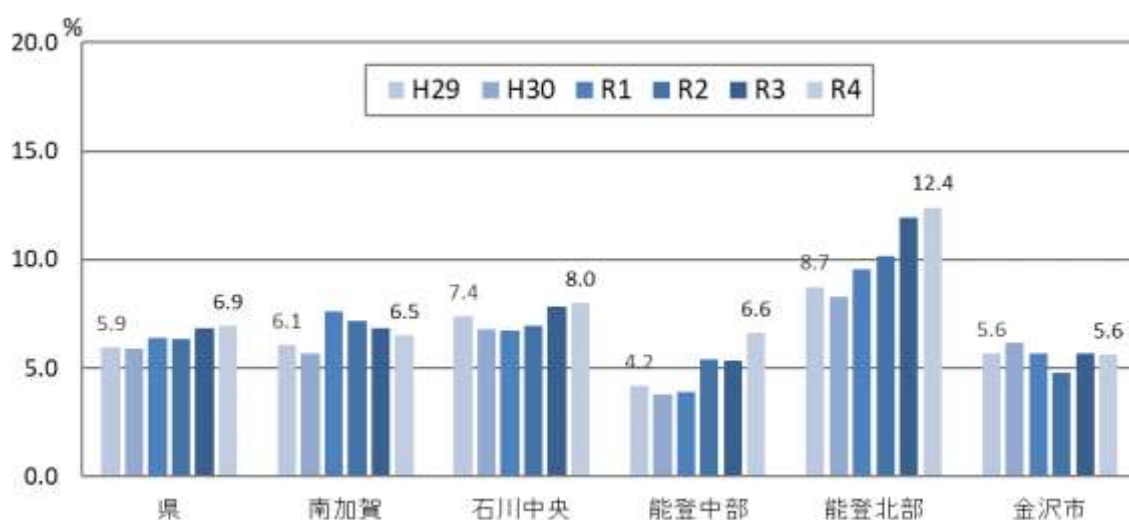


図5 歯周炎がある者の割合（保健所別、節目年齢のみ）

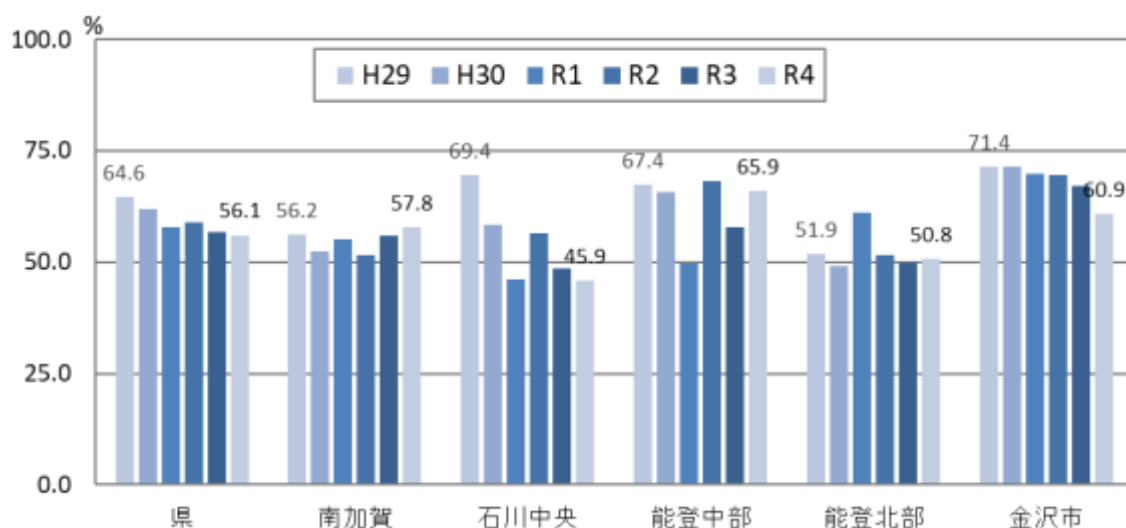


図6 未処置歯がある者の割合（保健所別、節目年齢のみ）

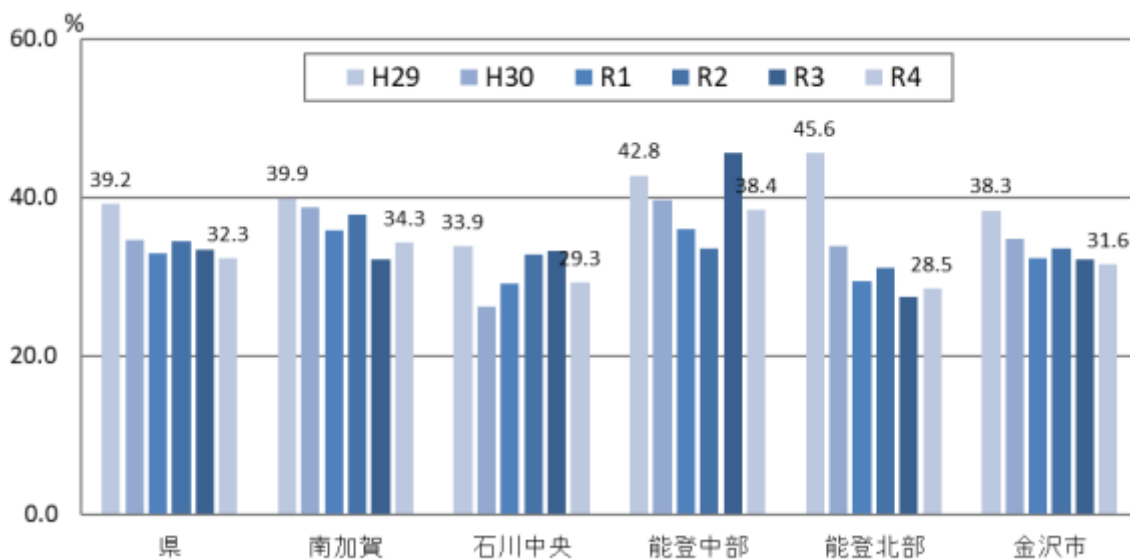
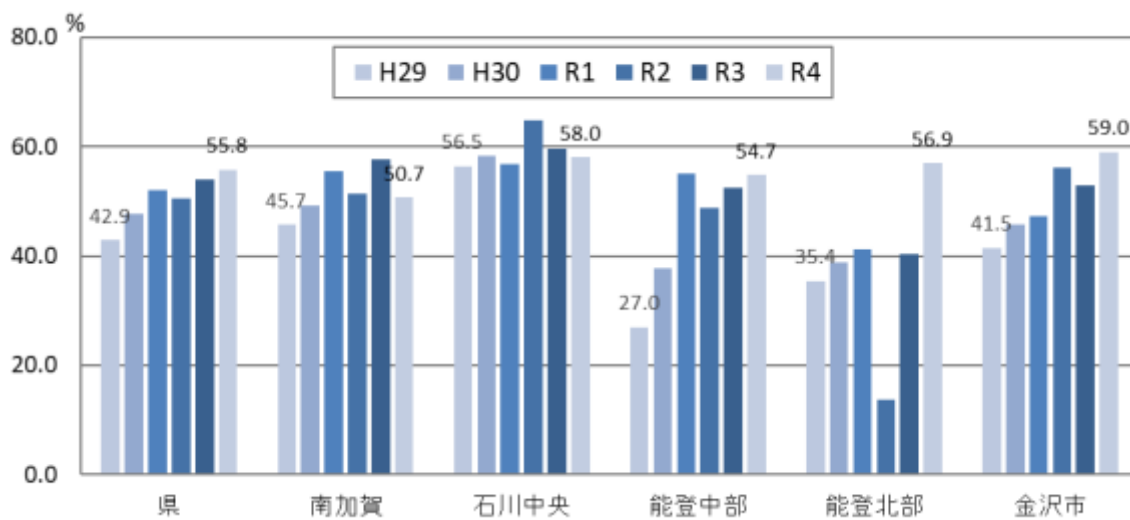


図7 喪失歯がない者の割合（保健所別、節目年齢のみ）



III 令和4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、前回より、1日1回の人が増え、1日3回以上の人が増加しました。
- 1日3回以上歯みがきする人の割合は、すべての年代で前回より増加していました。
- 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ですが、20歳代のみ例外的に1日1回の人が多くなっていました。
- 保健所別では、能登中部及び能登北部で1日1回以下の人が多い傾向がありました。

図1 歯みがきの頻度（経年変化）

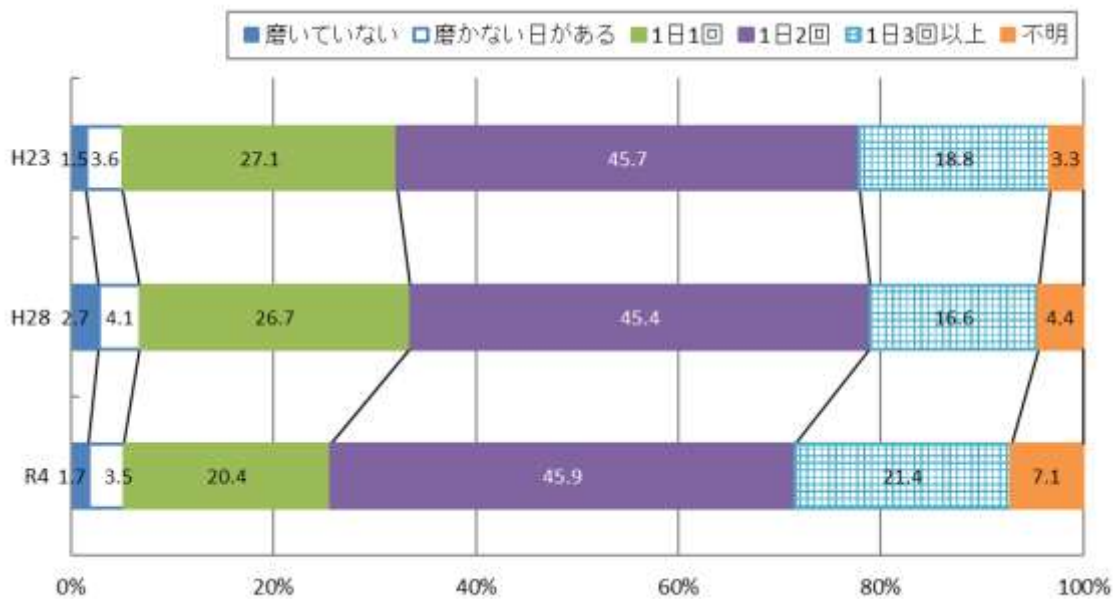


図2 1日3回以上歯みがきをする人の割合（経年変化、年代別）

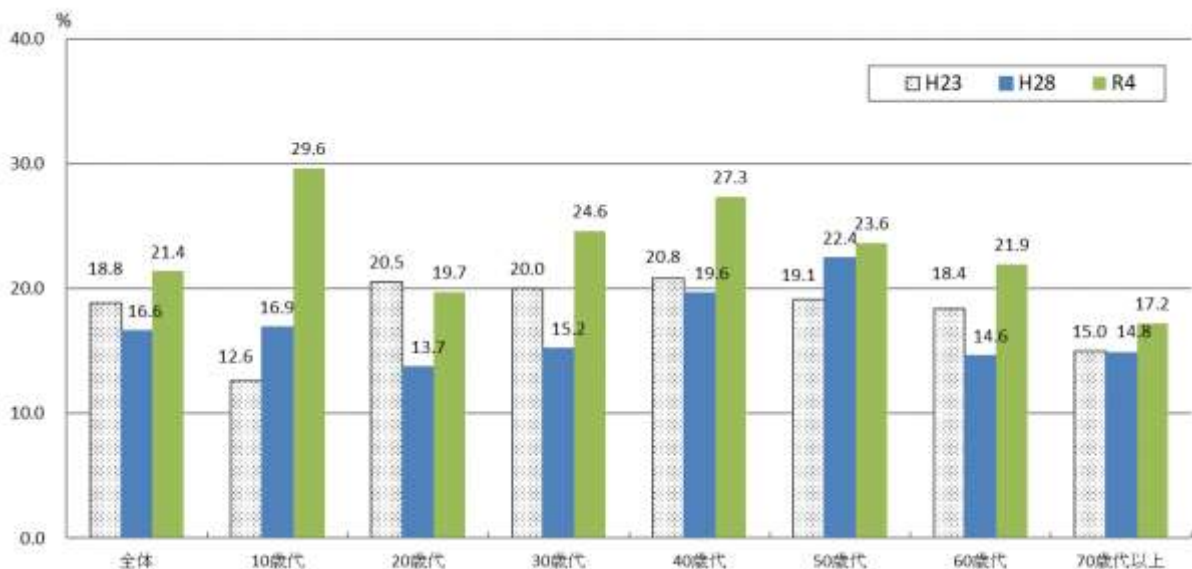


図3 歯みがきの頻度（年代別）



図4 歯みがきの頻度（保健所別）

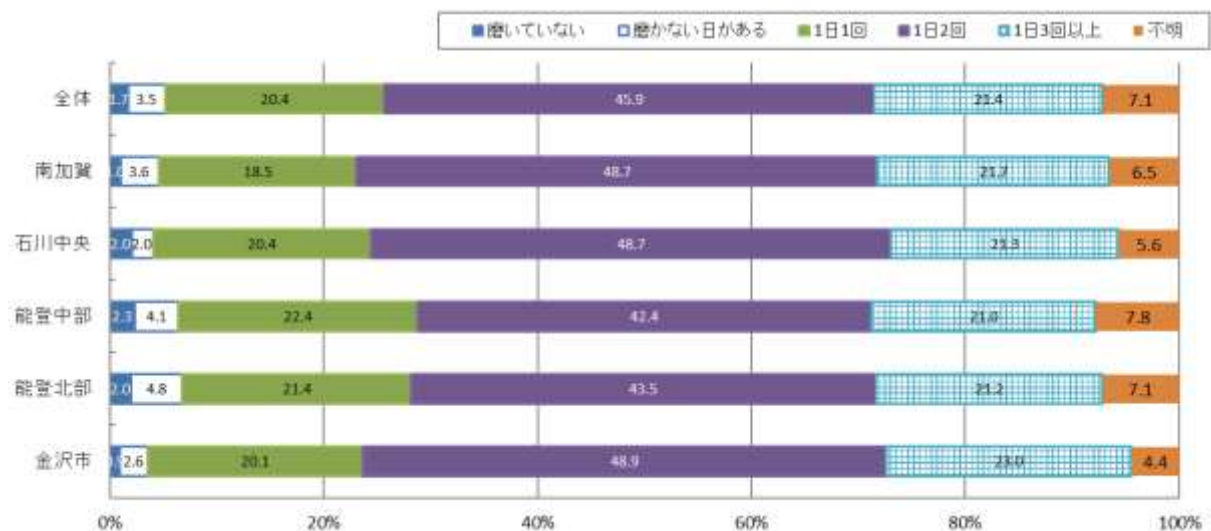
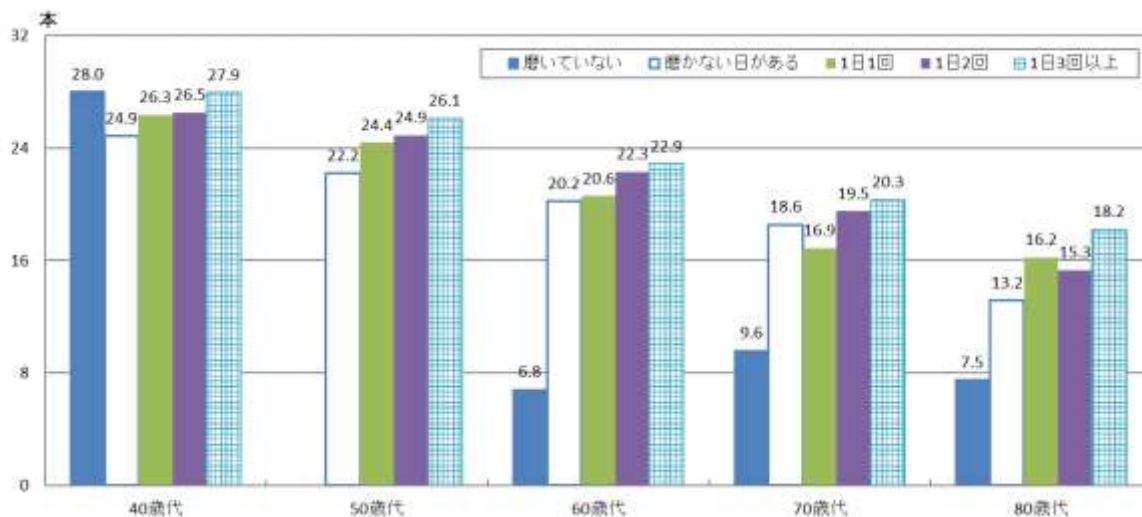


図5 歯みがきの頻度と一人平均現在歯数（無歯顎者を除く）【クロス集計】



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、3分以上が増加し、3分未満が減少していました。
- 年代別では、30歳代が最も時間をかけて歯を磨いており、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。
- 保健所別では、石川中央が時間をかけて歯を磨いている傾向がありました。

図6 歯みがきにかかる時間（経年変化）

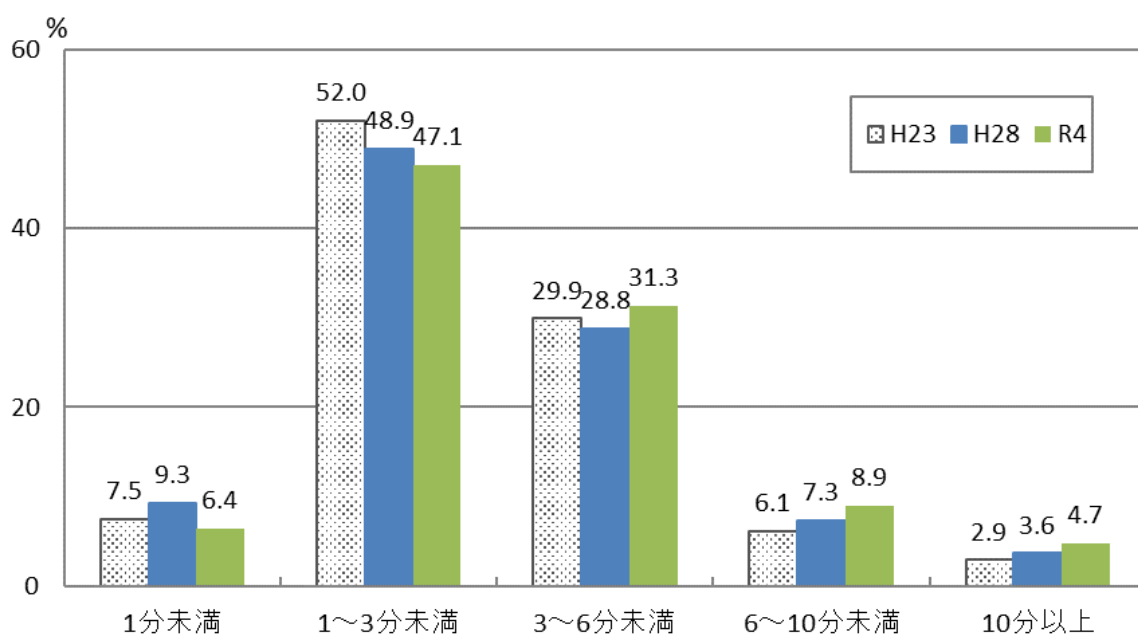


図7 歯みがきにかかる時間（年代別）

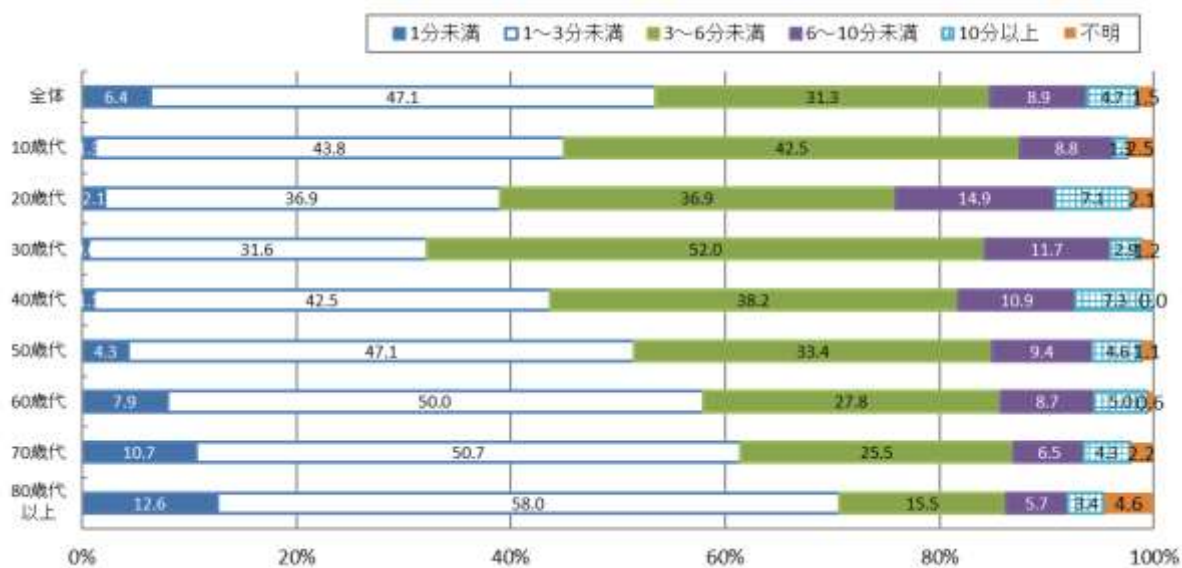


図8 歯みがきにかかる時間（保健所別）

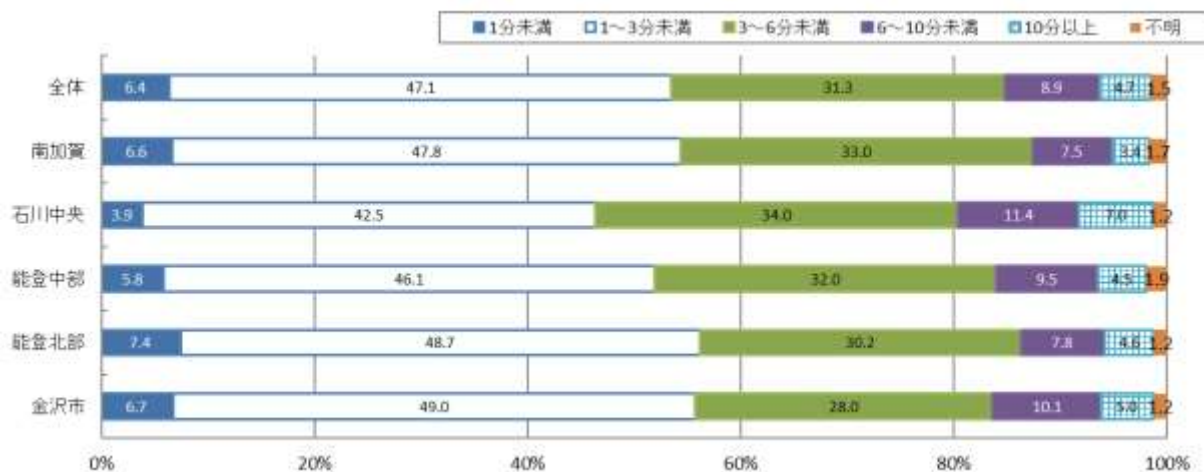
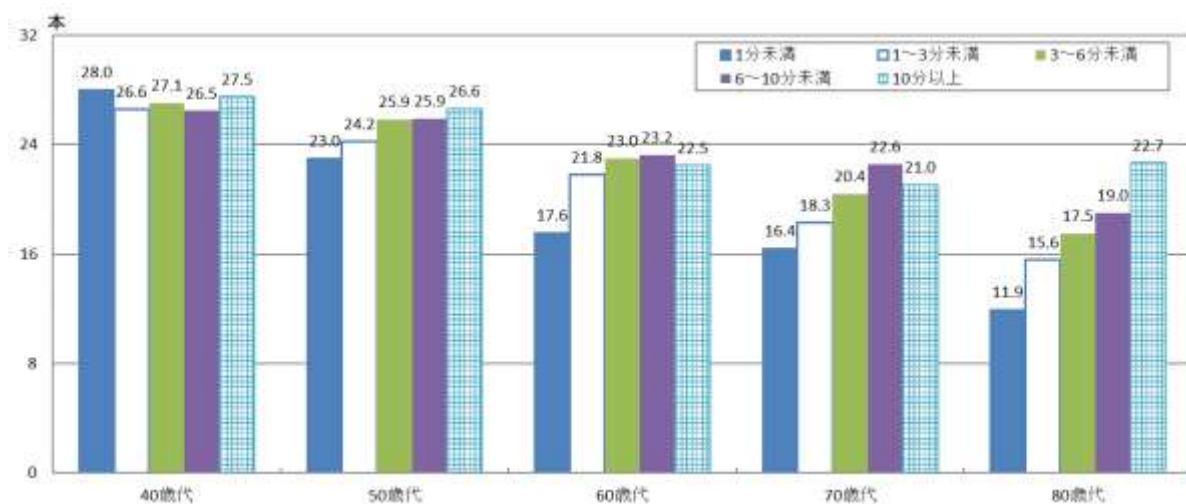


図9 歯みがきにかかる時間と一人平均現在歯数（無歯顎者を除く）【クロス集計】



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、前回と比較し、すべての器具の使用割合が増加し、使用していない人の割合がわずかに減少しました。
- 年代別では、10歳代と20歳代で使用していない人の割合が高くなっていました。
- 保健所別では、能登北部で使用していない人の割合が高くなっていました。

図10 歯間部清掃器具等の使用状況（20歳以上、複数回答可）

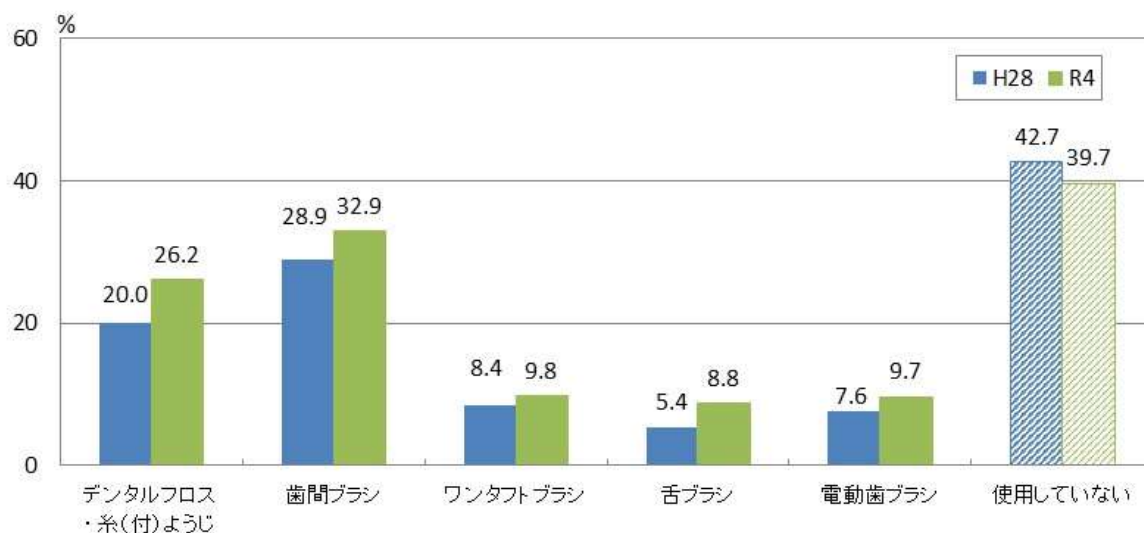
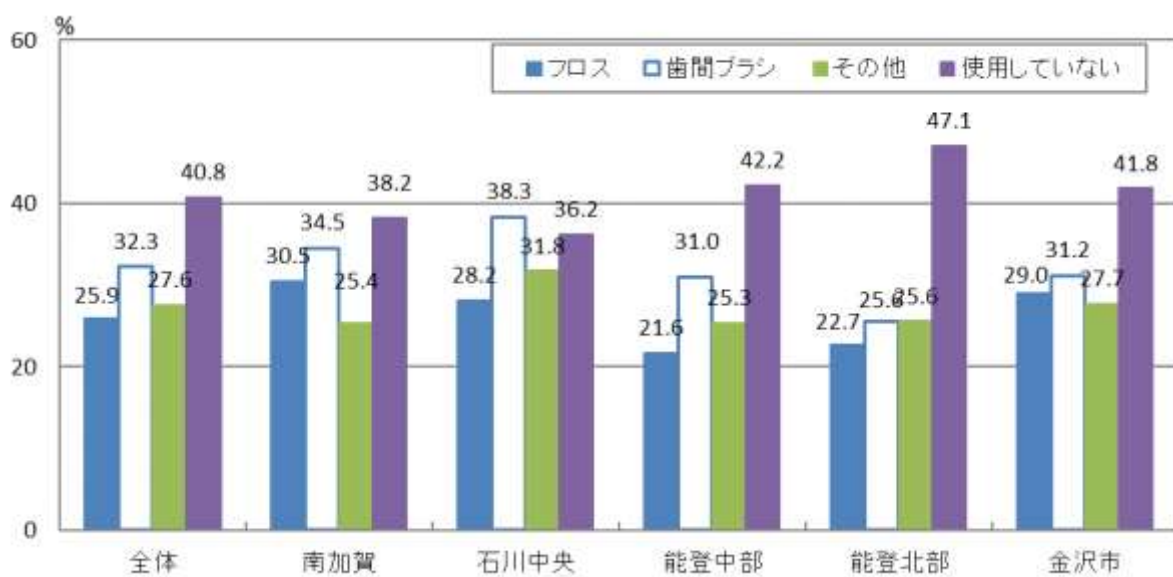


図11 歯間部清掃器具等の使用状況（年代別、複数回答可）
※その他：ワンタフトブラシ、舌ブラシ、電動歯ブラシ



図 1 2 歯間部清掃器具等の使用状況（保健所別、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 フッ化物の利用

- フッ化物の利用状況は、フッ化物配合歯磨剤が全体の約2割で最も多く、年代別では40歳代が最も多くなっていました。フッ化物塗布は10歳代が最も多く、フッ化洗口は20歳代が最も多くなっていましたが、すべての年代で約6割の人が使用していないと回答しました。
- 保健所別では、フッ化物塗布は南加賀と石川中央でやや高く、使用していないと回答した割合は能登北部でやや高くなっていました。

図13 フッ化物の利用状況（年代別、複数回答可）

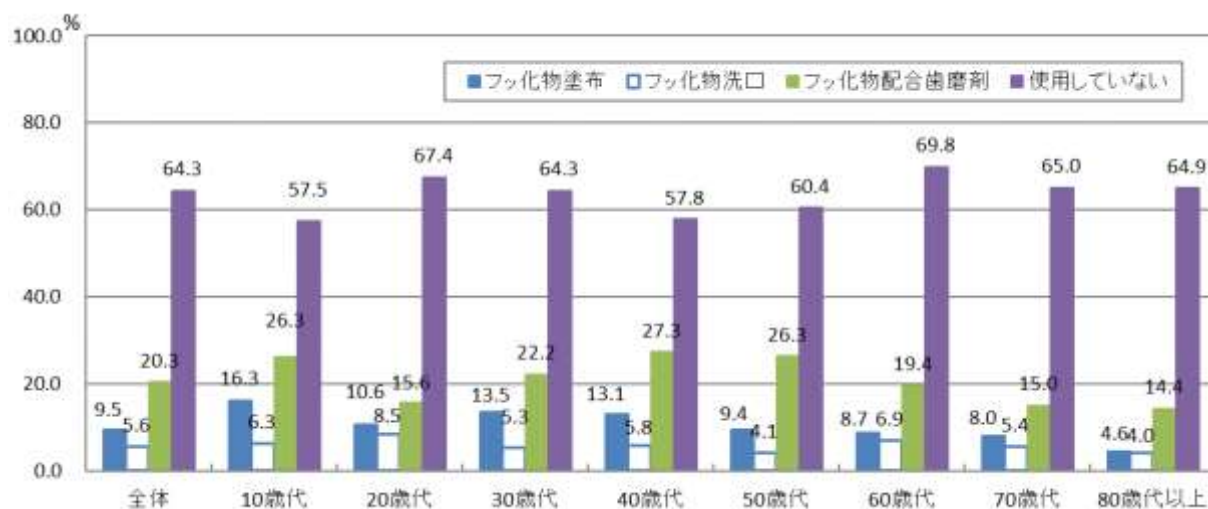
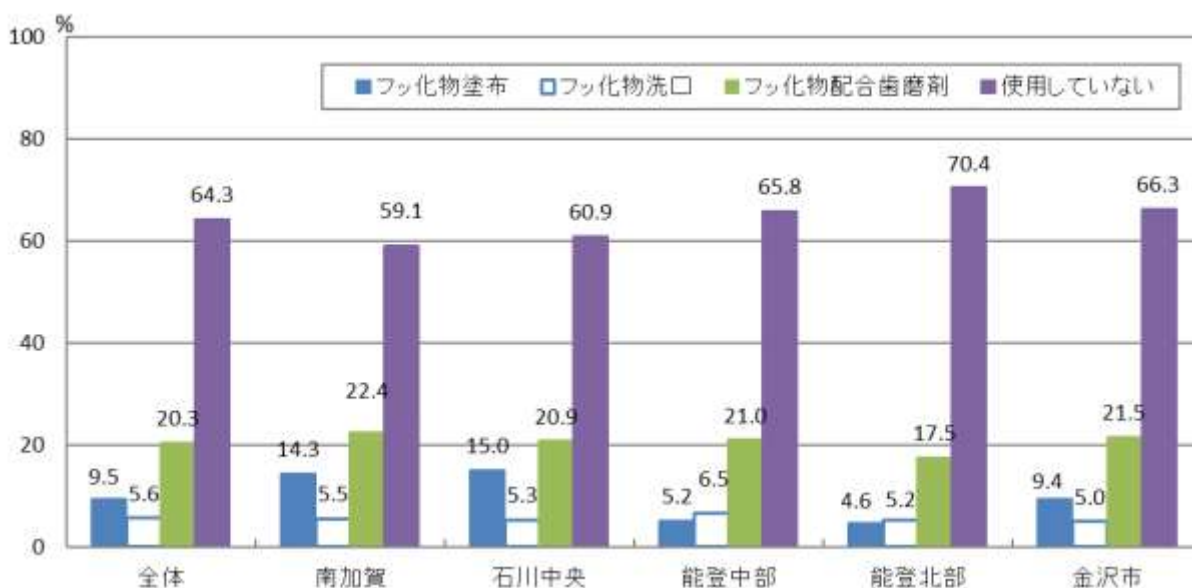


図14 フッ化物の利用状況（保健所別、複数回答可）



5 歯科検診や口腔ケアの頻度

- 1年に1回以上歯科検診を受けている人の割合は、全体ではわずかに増加しましたが、5割以上の人を受けていないと回答しました。
- 年代別では、20歳代と80歳代以上で低い傾向があります。
- 保健所別では、南加賀で高く、能登北部で低い傾向がありました。

図15 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（経年変化、年代別）

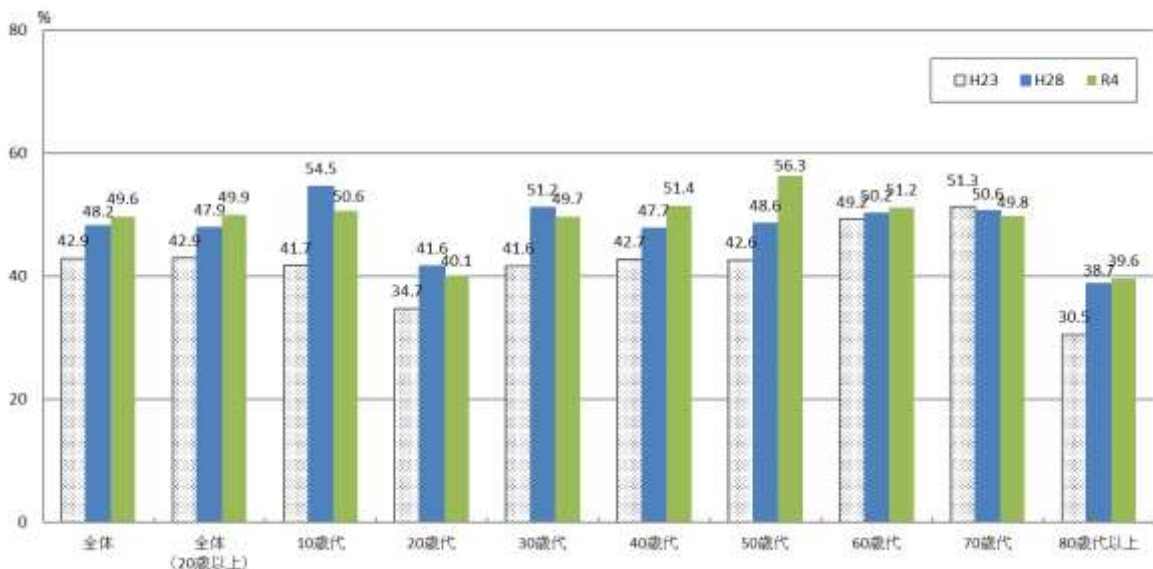


図16 歯科検診や口腔ケアの頻度（年代別）

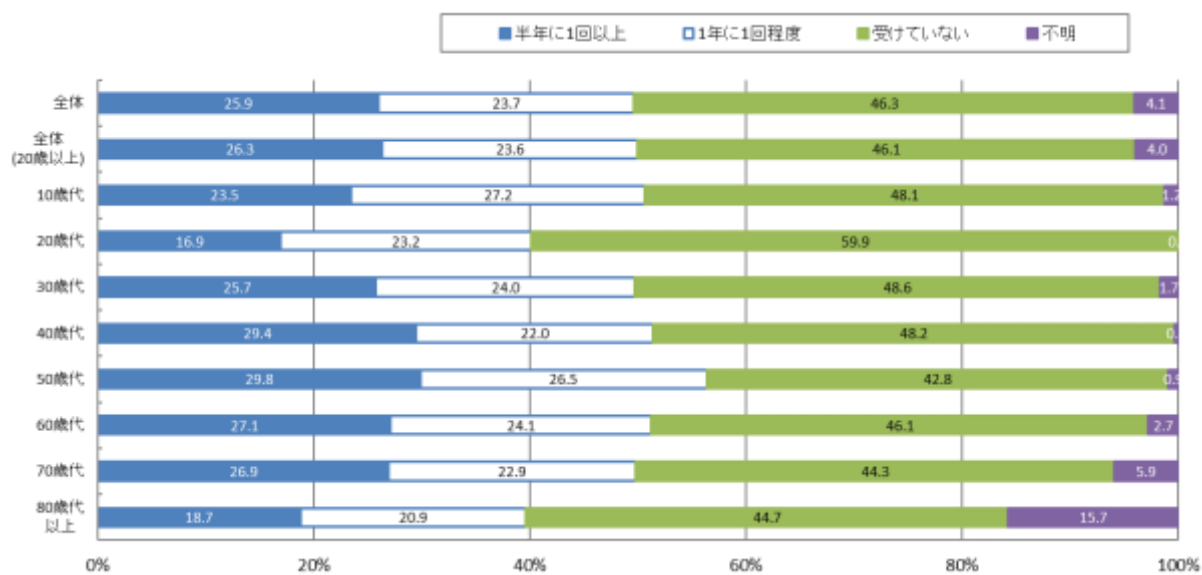


図 1 7 歯科検診や口腔ケアの頻度（保健所別）

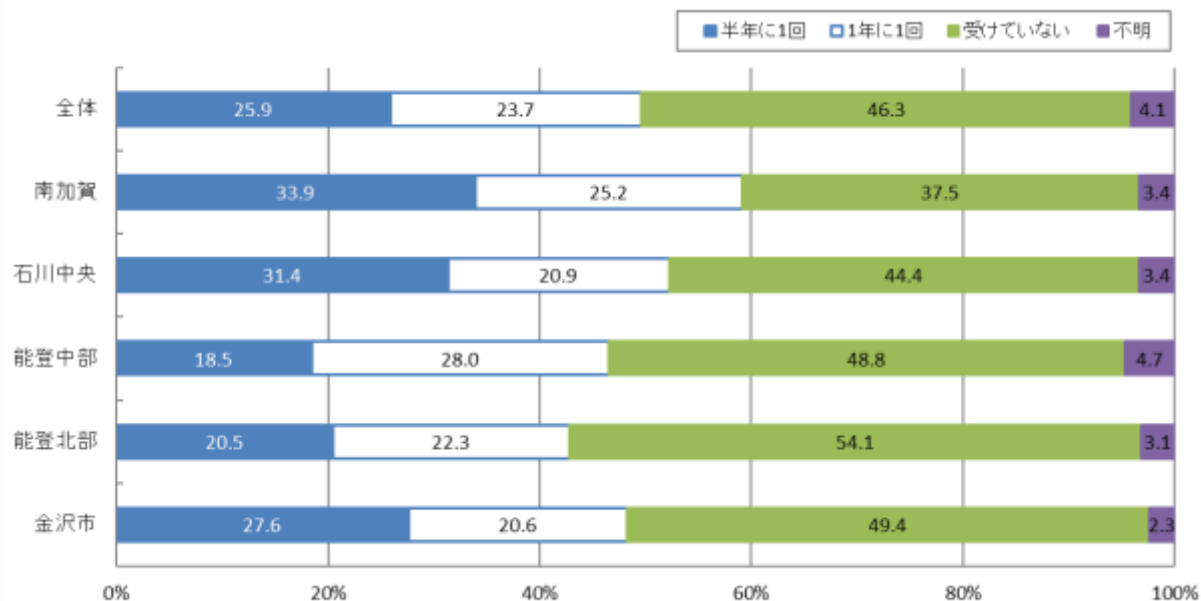
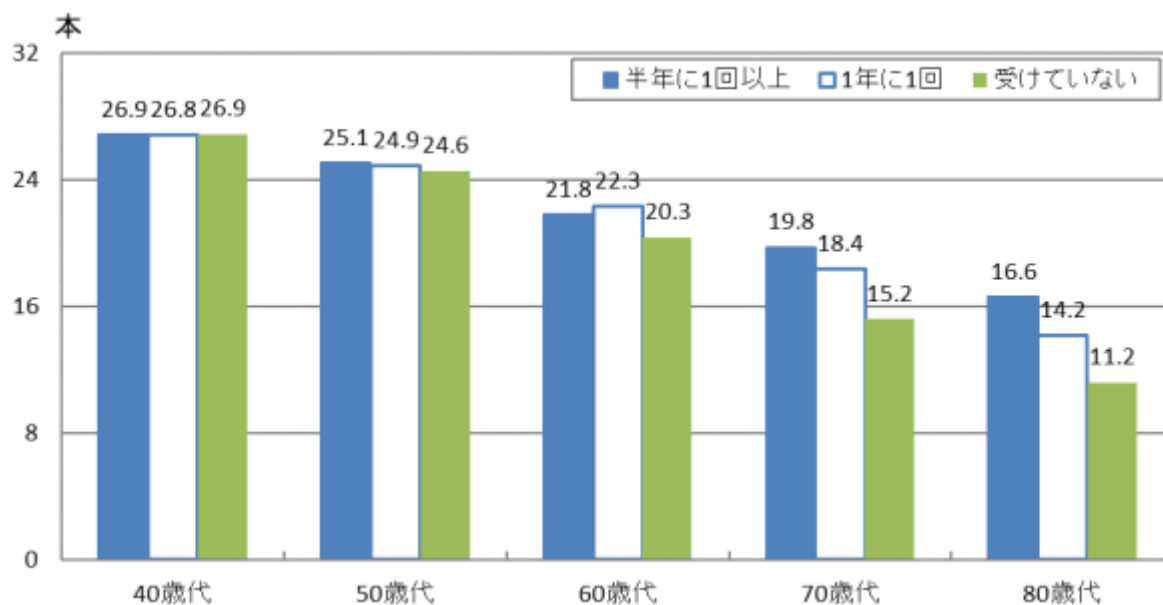


図 1 8 歯科検診や口腔ケアの頻度と一人平均現在歯数【クロス集計】



6 かかりつけ歯科医の有無

- かかりつけ歯科医をもつ人の割合は、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、約半数がもっていないと回答しました。
- 保健所別では、南加賀でもっている人の割合が高くなっていました。

図19 かかりつけ歯科医をもつ人の割合（経年変化）

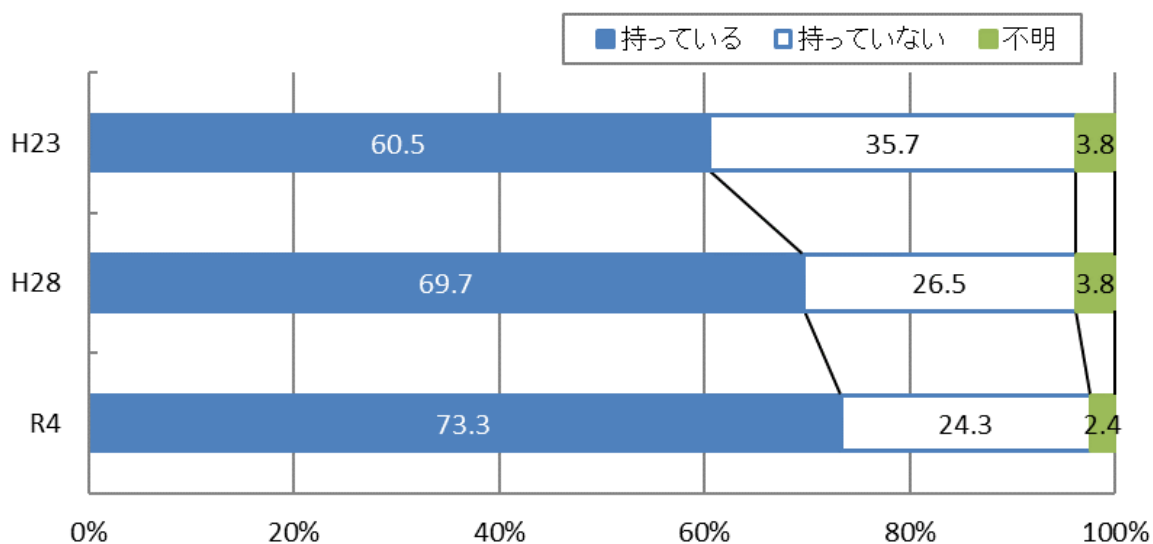


図20 かかりつけ歯科医をもつ人の割合（年代別）

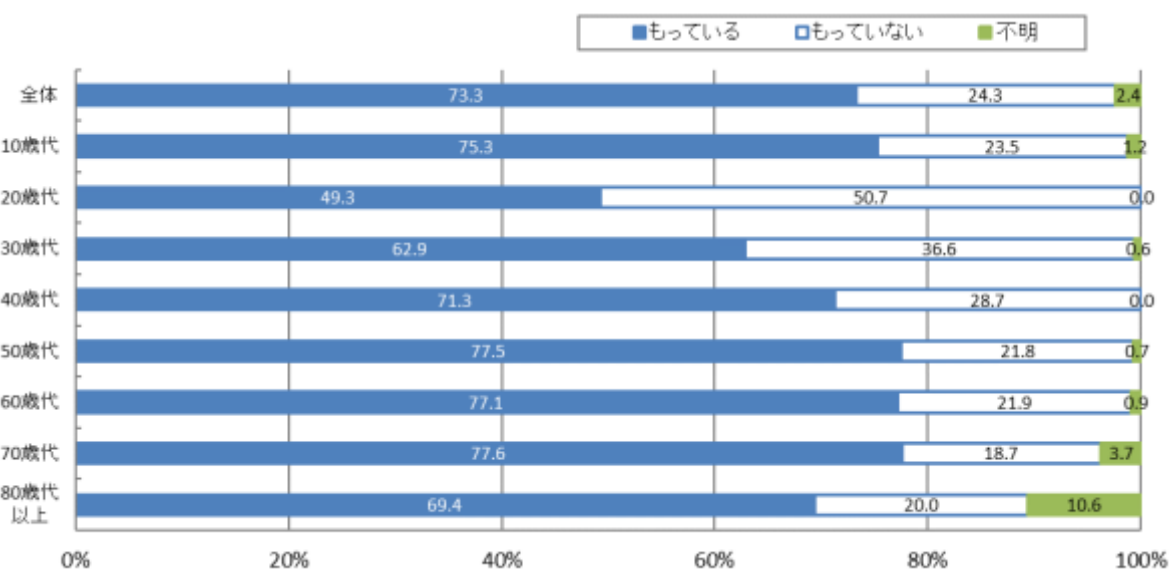


図 2 1 かかりつけ歯科医をもつ人の割合（保健所別）

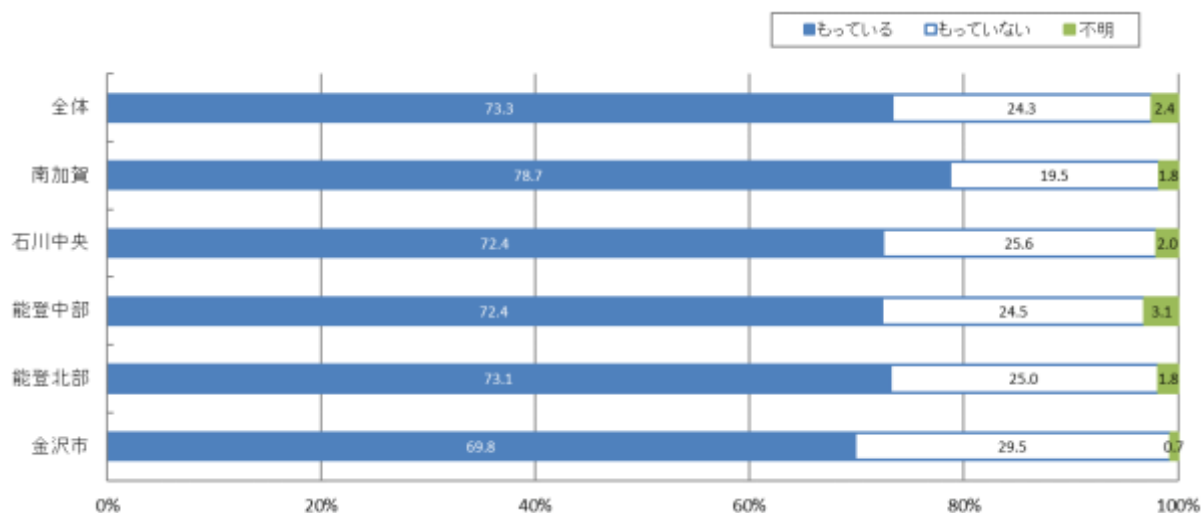
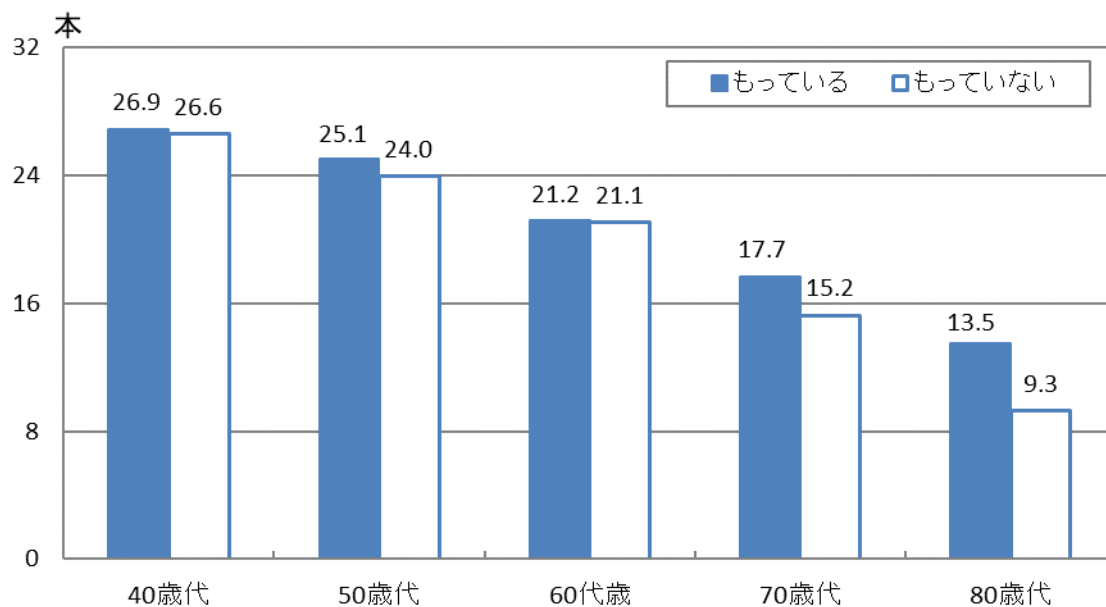


図 2 2 かかりつけ歯科医の有無と一人平均現在歯数【クロス集計】



7 歯科医院の受診状況

- 症状がなくても定期的に歯科医院を受診する人の割合は、全体の約25%で、20歳代と80歳代以上で低くなっていました。
- 保健所別では、能登中部と能登北部で症状がなくても定期的に歯科医院を受診する人の割合が低くなっていました。

図23 歯科医院の受診状況（年代別）

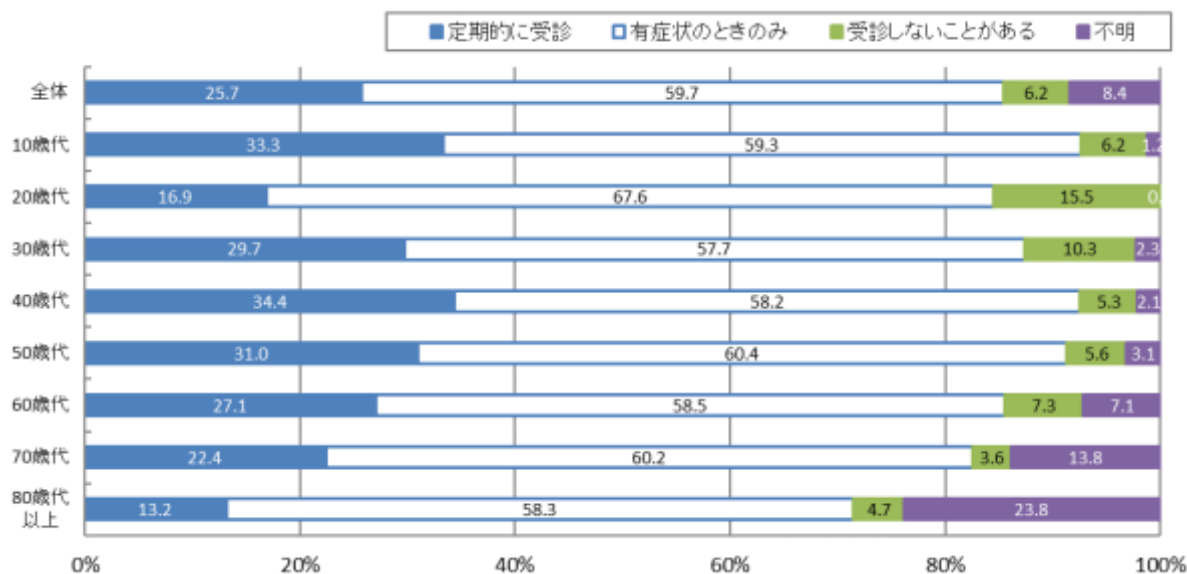
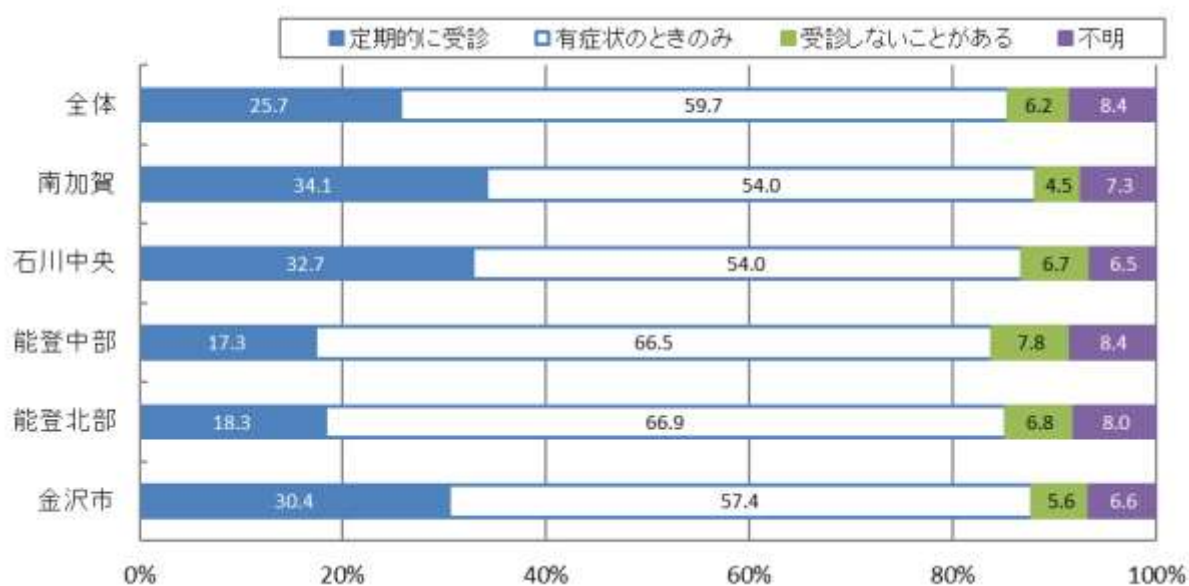


図24 歯科医院の受診状況（保健所別）



8 定期的に歯科医院を受診しない理由

- 症状があるときだけ受診、症状があっても受診しないときがあると回答した人に歯科医院を定期受診しない理由を確認したところ、必要性を感じない、めんどろ、時間がとれないがそれぞれ約3割で最も多い状況でした。
- 年代別では、必要性を感じないと回答した人は高齢者で多く、めんどろ・時間がとれないと回答した人は若い世代で多い傾向がありました。治療費が高いと回答した人は、若い世代ほど多い傾向がありました。
- 保健所別では、必要性を感じないと回答した人は能登中部で多く、めんどろ・時間がとれないと回答した人は石川中央で多い傾向がありました。歯科医院が遠いと回答した人は能登北部で多く、金沢市・石川中央では低い傾向がありました。

図25 定期的に歯科医院を受診しない理由（年代別、複数回答可）

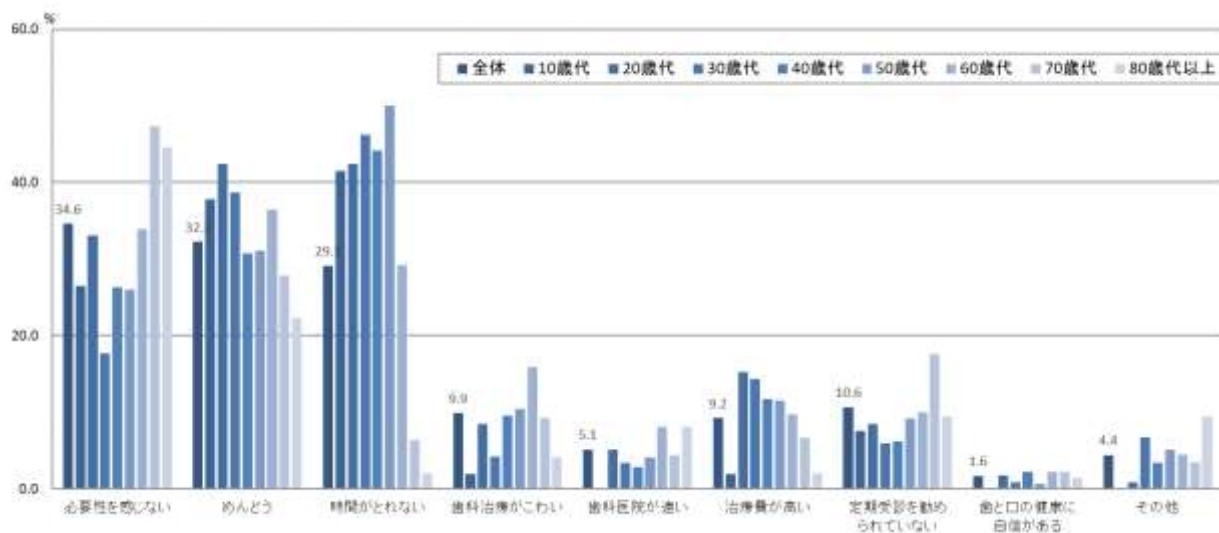
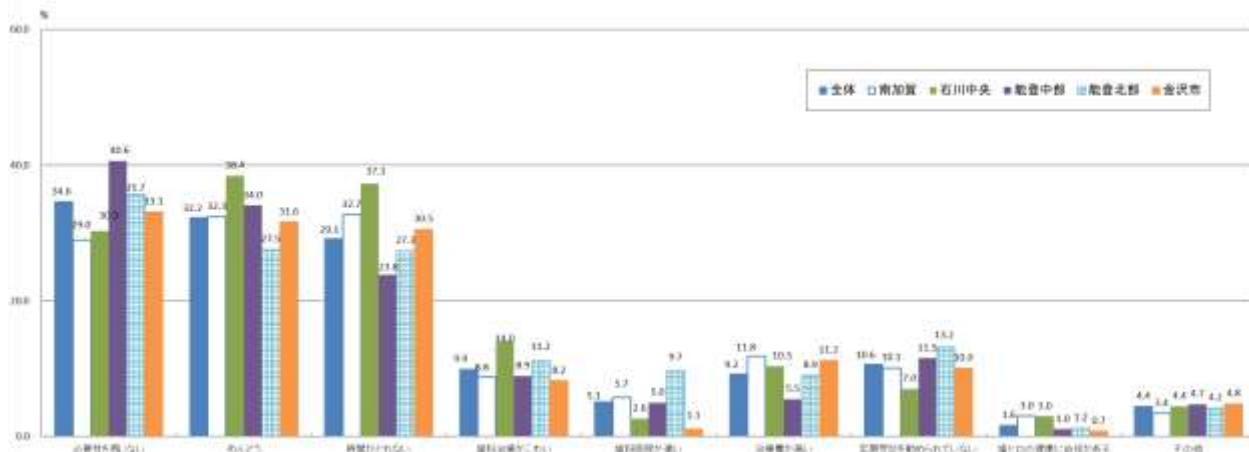


図26 定期的に歯科医院を受診しない理由（保健所別、複数回答可）



9 歯の本数

- 一人平均現在歯数は、40歳代以上では前回より増加し、高齢になるほどその伸びが大きくなりました。
- 20本以上自分の歯をもつ人の割合は、40歳以上のいずれの年代においても前回より増加し、6024達成者・8020達成者の割合も前回より増加しましたが、全国と比べると差がある状況です。
- 保健所別では、60歳代より加賀と能登の差が顕著になり、8020達成者の割合は、金沢市・石川中央と比較し、能登中部・能登北部では約20%低くなっていました。

図27 一人平均現在歯数（年代別）

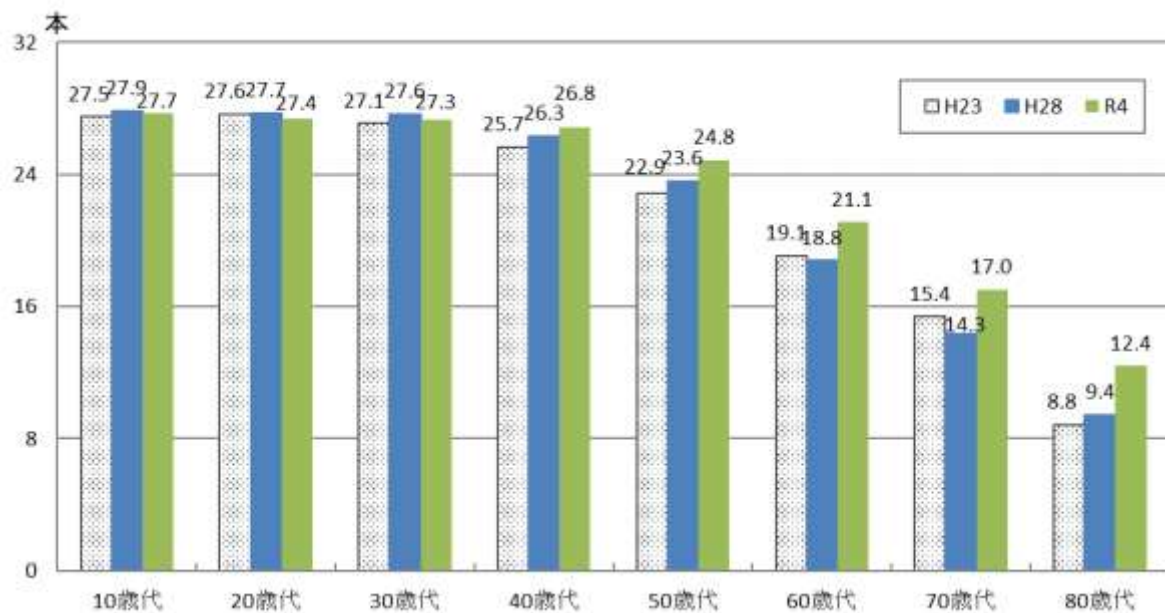


図28 20本以上自分の歯をもつ人の割合（年代別）

※R4（全国）は令和4年歯科疾患実態調査結果より算出

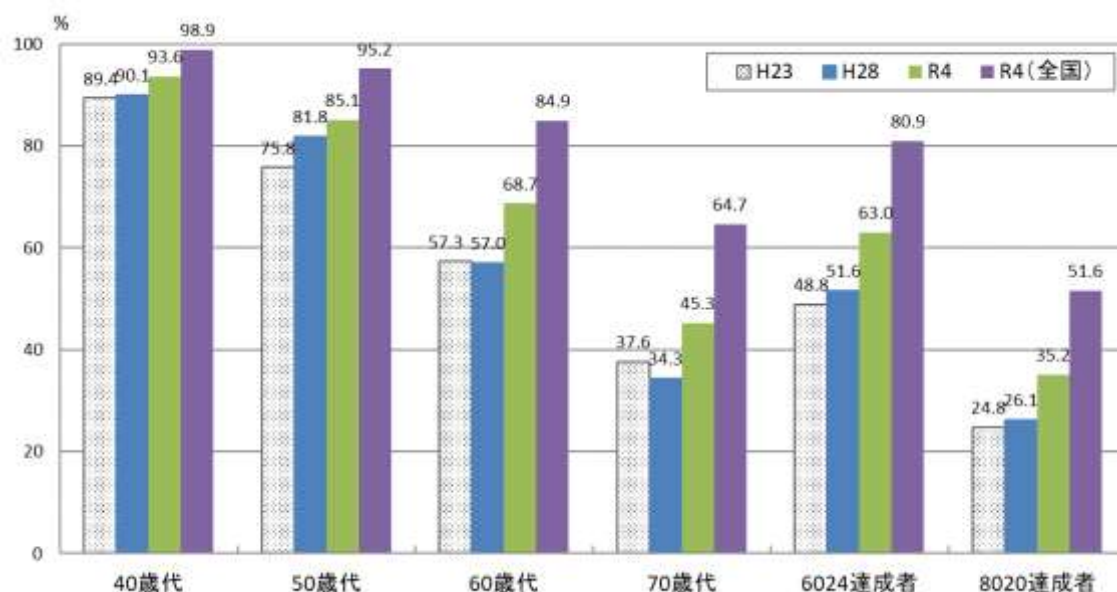
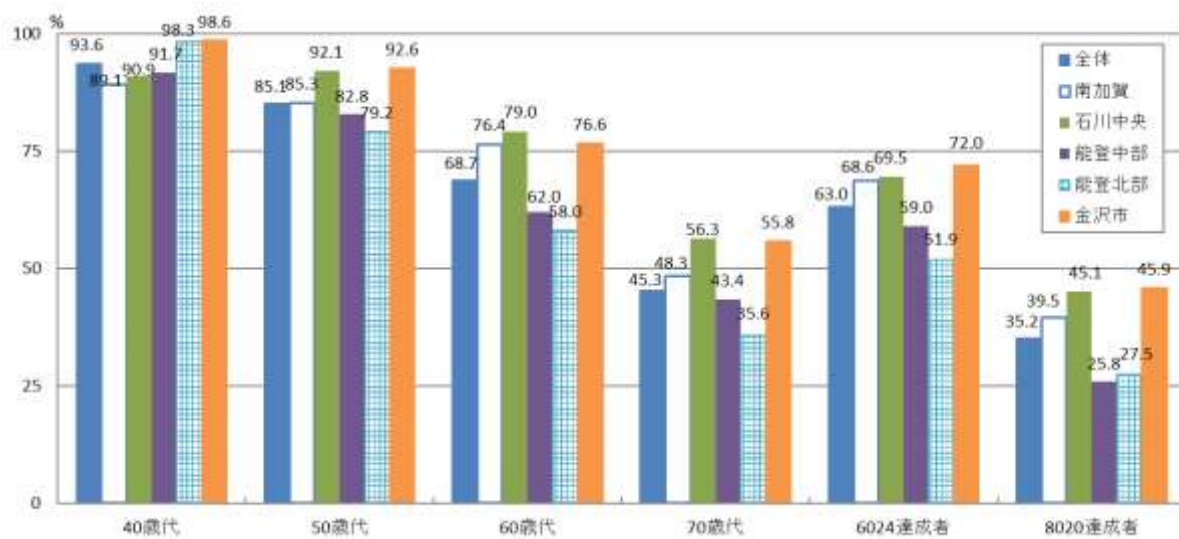


図29 20本以上自分の歯をもつ人の割合（年代別、保健所別）



10 歯や口の状態に関する悩み

- 歯や口の状態に関する悩みもつ人の割合は約5割で、前回よりやや増加しました。
- 年代別では、30～60歳代で高い傾向がありました。
- 保健所別では、能登中部でやや低く、能登北部でやや高い傾向がありましたが、著しい地域差は認められませんでした。

図30 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（20歳以上）

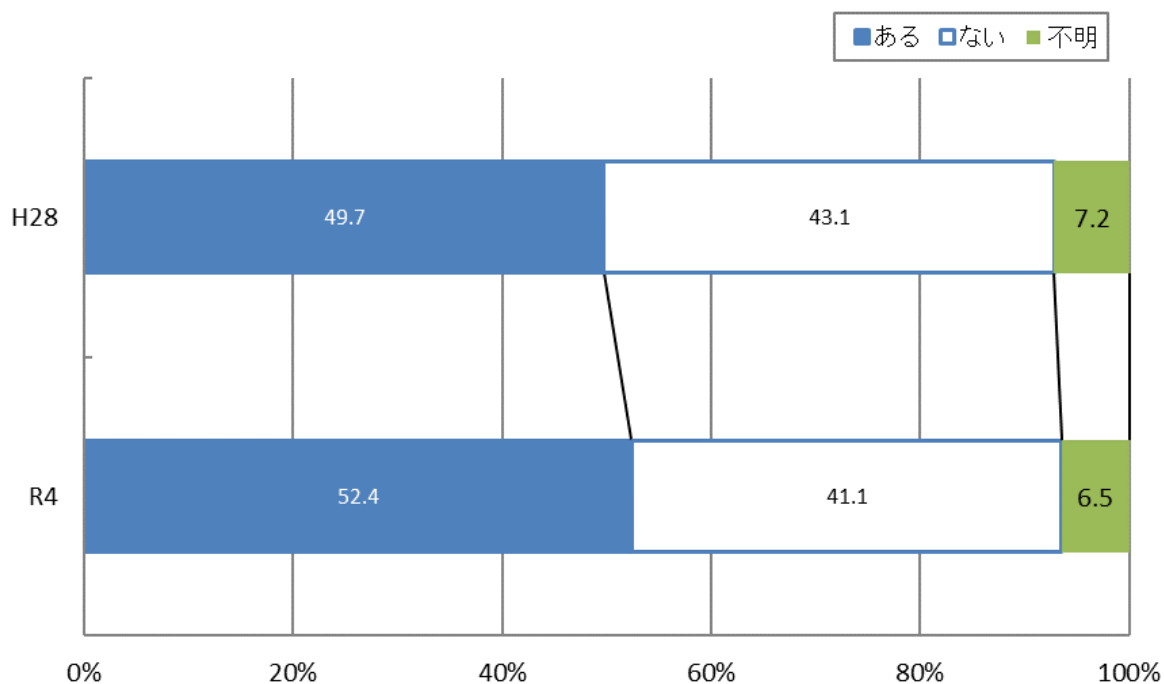


図31 自分の歯や口の状態で気になることや悩みがある人の割合（年代別）

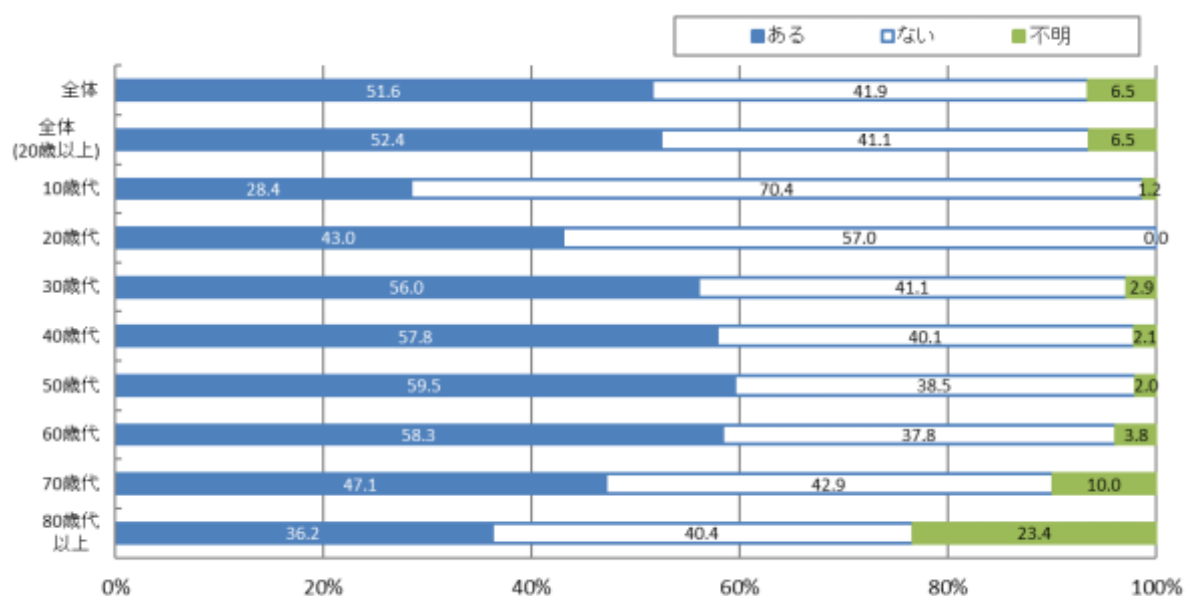
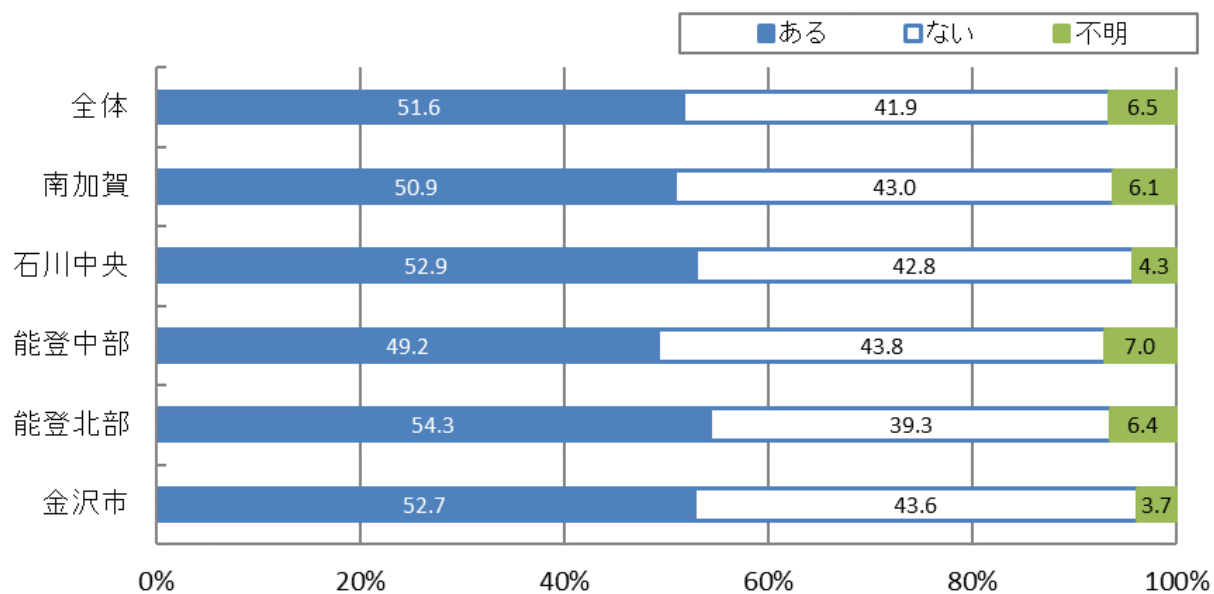


図3 2 自分の歯や口の状態で気になることや悩みがある人の割合（保健所別）



1.1 よくかめるかどうかの主観的評価

- 何でもよくかんで食べることができる人の割合は約7割で、前回よりわずかに増加しました。
- 年代別では、10～40歳代では、8割以上の方が何でもよくか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。
- 保健所別では、金沢市・石川中央で何でもよくかむことができると回答した人の割合がやや高く、能登北部でやや低い傾向がありました。

図3.3 何でもよくかんで食べることができる人の割合

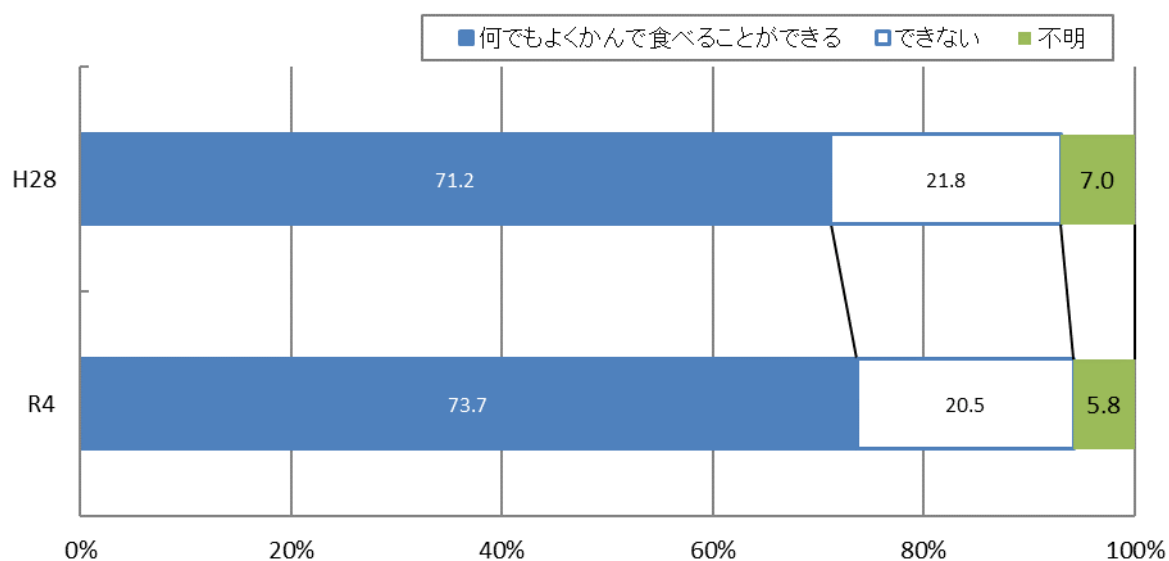


図3.4 何でもよくかんで食べることができる人の割合（年代別）

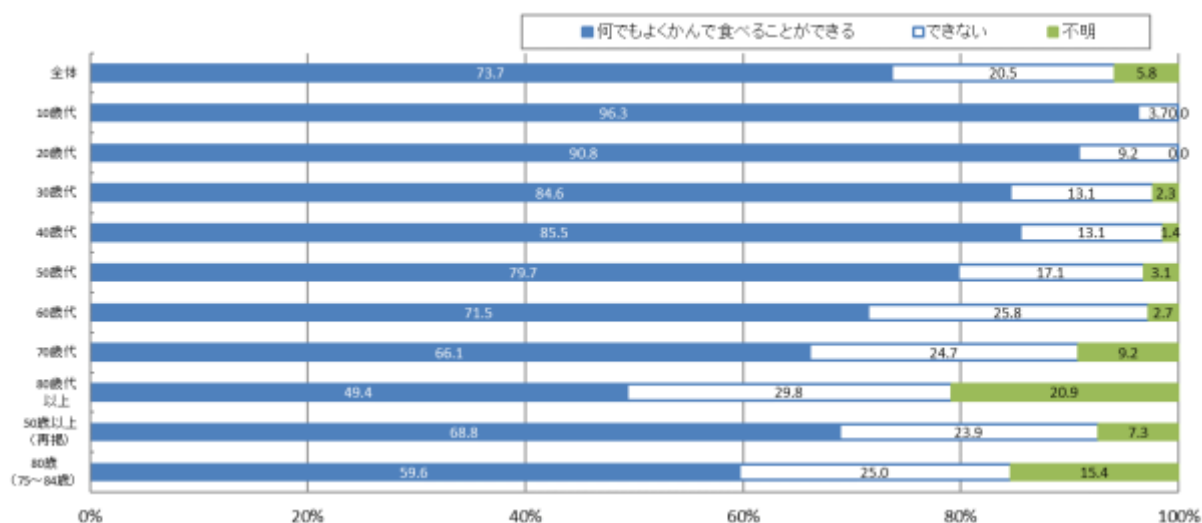


図35 何でもよくかんで食べることができる人の割合（保健所別）

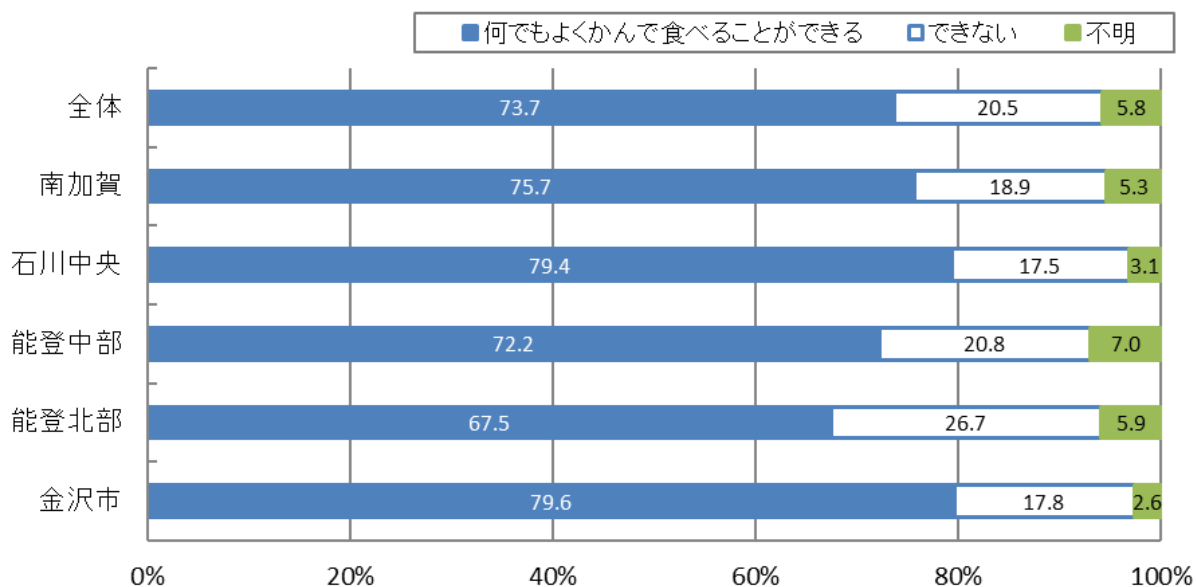
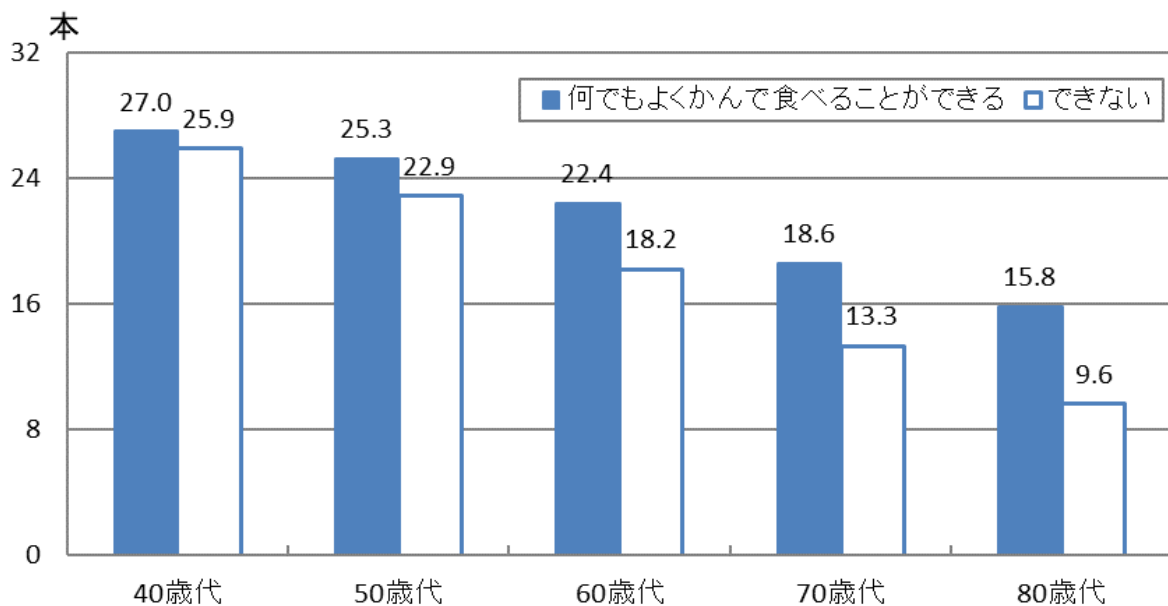


図36 よくかめるかどうかと一人平均現在歯数【クロス集計】



12 ゆっくりよくか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かんでいる人の割合は約5割で、前回より増加しました。
- 年代別では、30～60歳代ではゆっくりよくかんで食べる人の割合が低い傾向がありました。
- 保健所別では、地域ごとの差は認められませんでした。

図37 食事の際にゆっくりよくかんでいる人の割合（20歳以上）

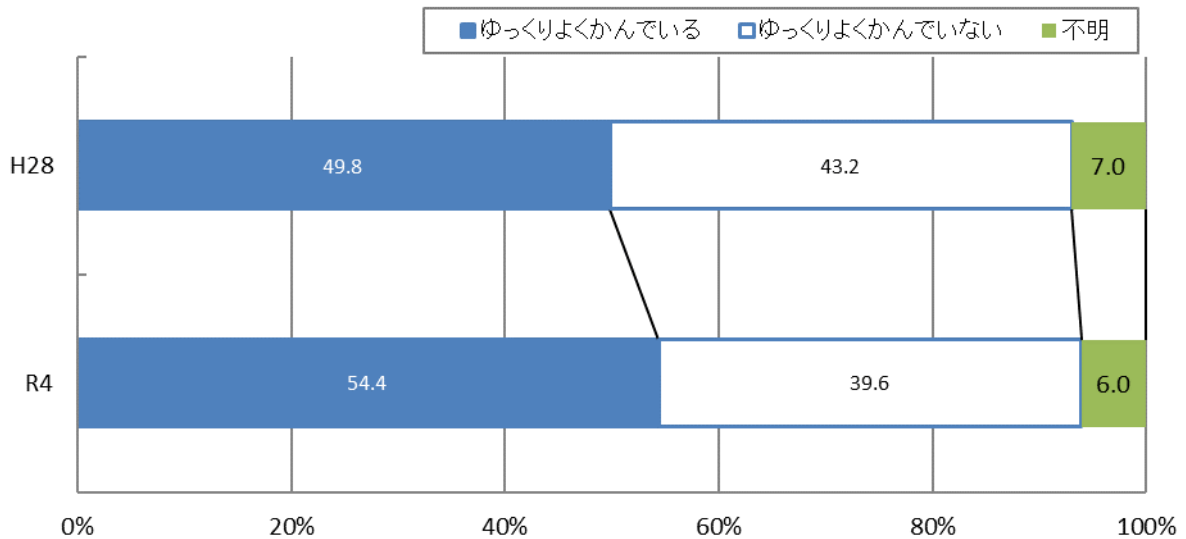


図38 食事の際にゆっくりよくかんでいる人の割合（年代別）

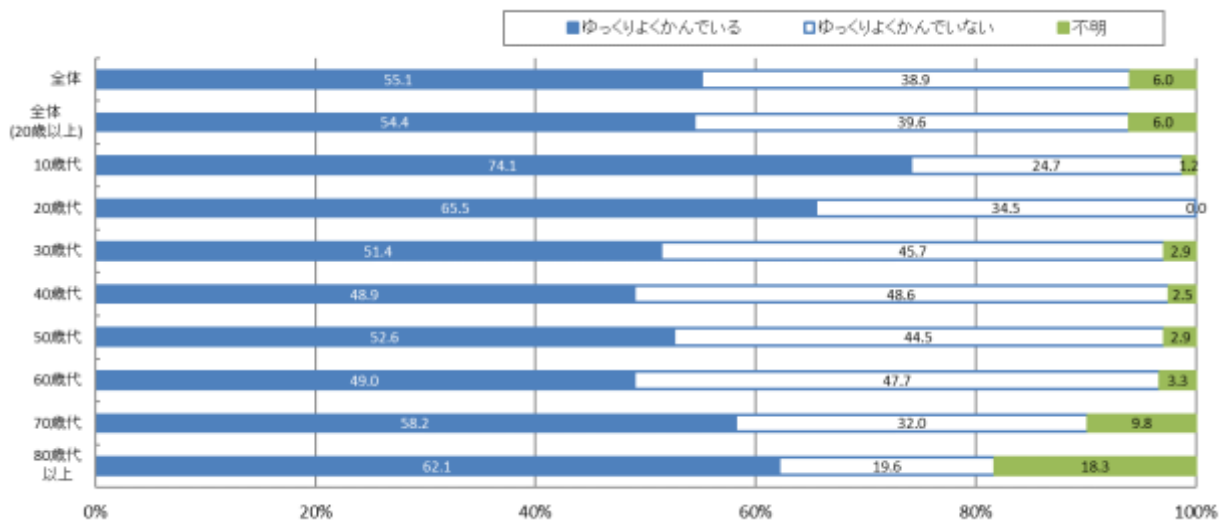
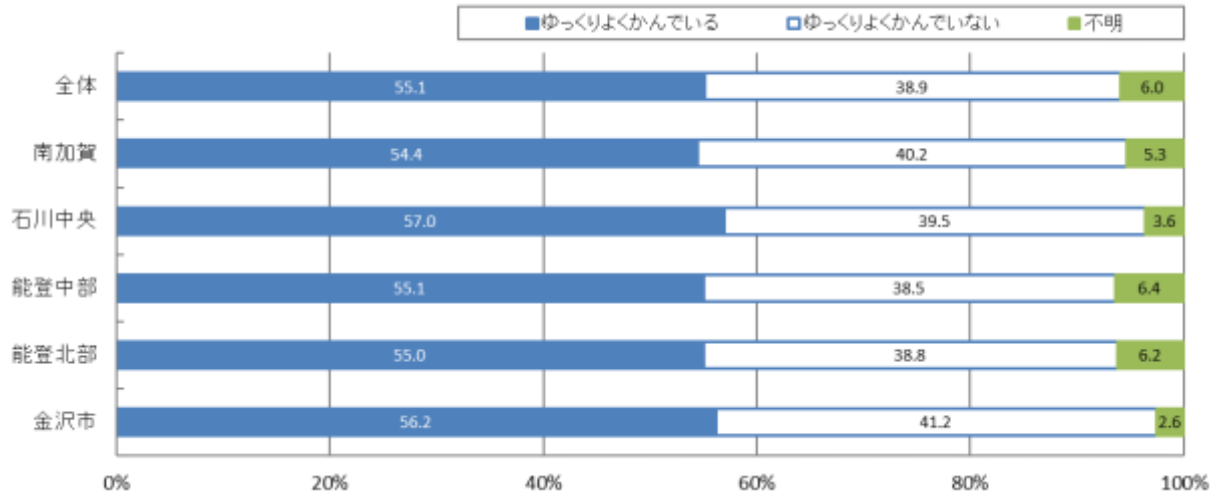


図39 食事の際にゆっくりよく噛んでいる人の割合（保健所別）



1 3 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、前回と同程度でした。
- 年代別では、30～60歳代で歯ぐきに炎症の自覚症状がある人の割合が高い傾向がありました。
- 保健所別では、能登中部・能登北部で歯ぐきに炎症の自覚症状がある人の割合がやや高くなっていますが、著しい地域差は認められませんでした。

図40 歯ぐきの腫れや出血がある人の割合

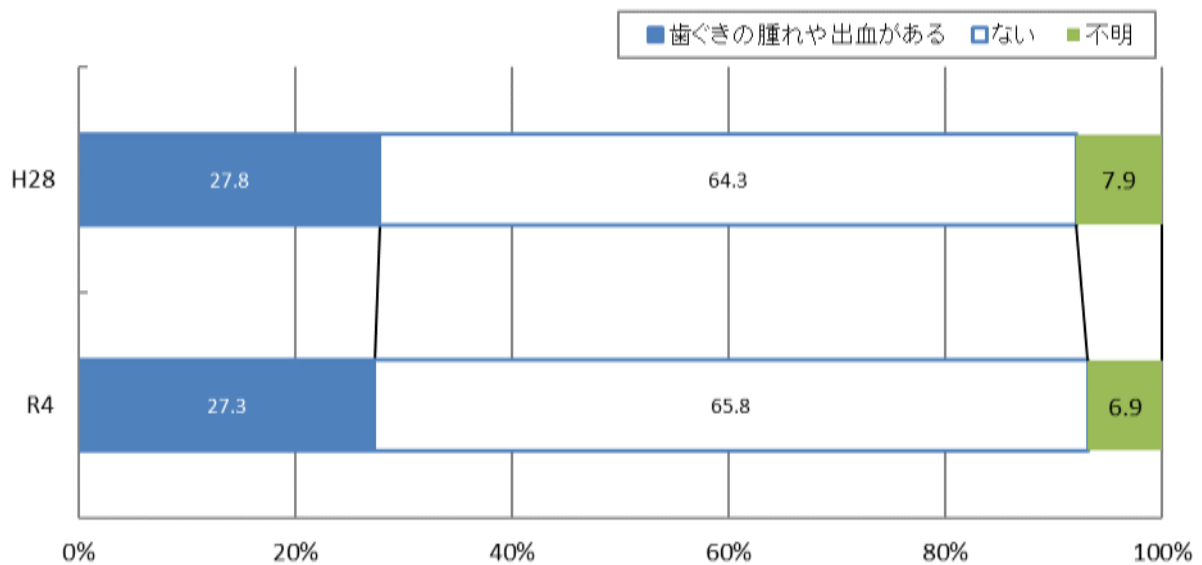


図41 歯ぐきの腫れや出血がある人の割合（年代別）

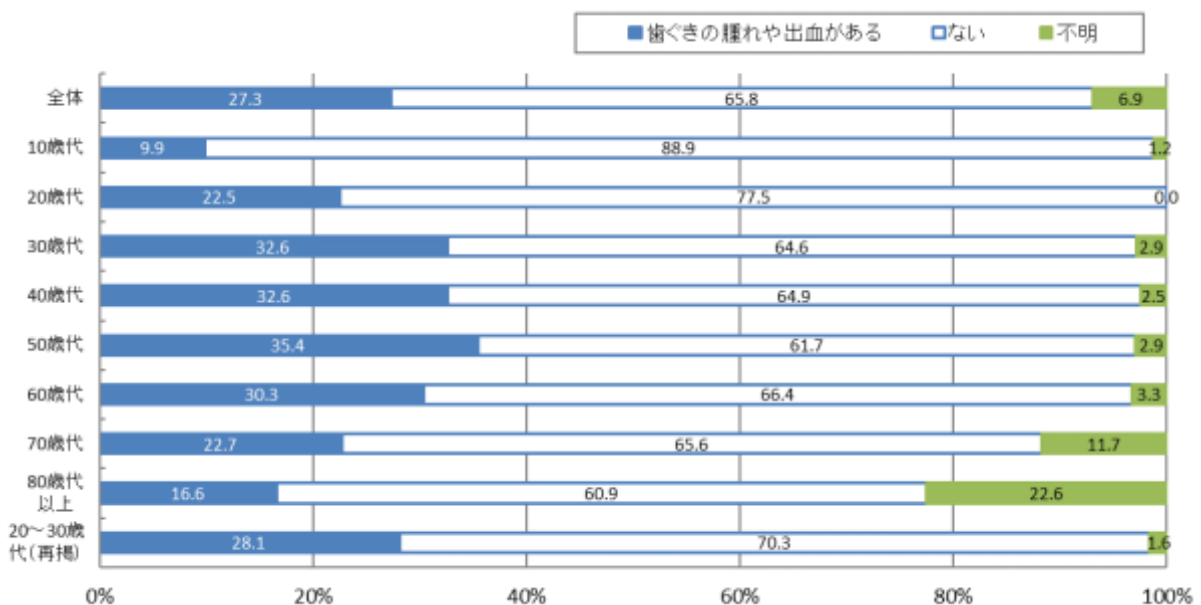


図4-2 歯ぐきの腫れや出血がある人の割合（保健所別）

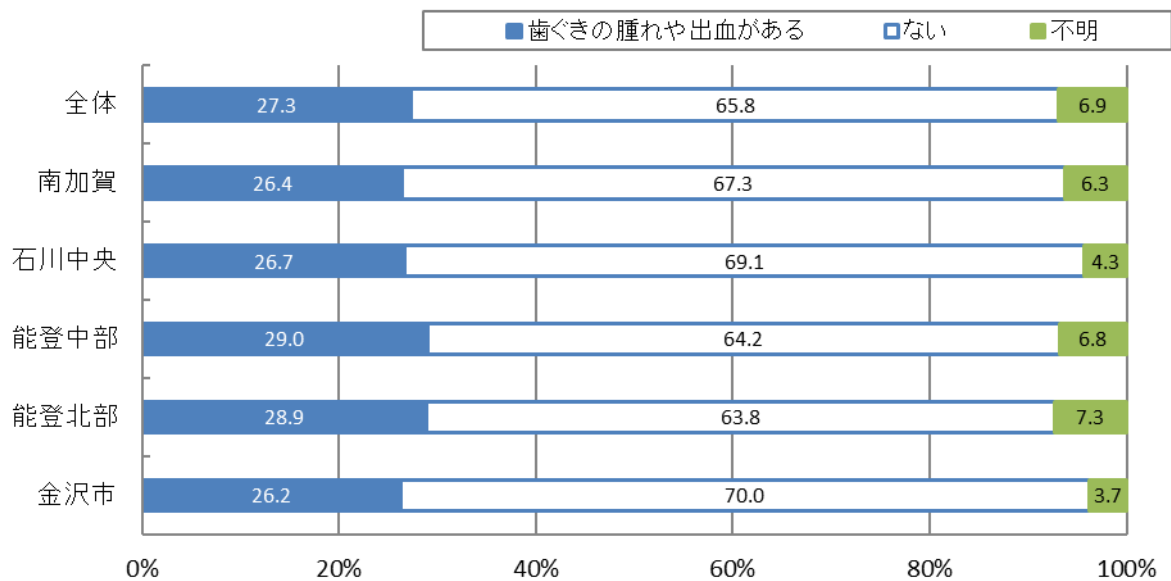


図4-3 歯磨きの頻度と歯肉の状態（無歯顎者を除く）【クロス集計】

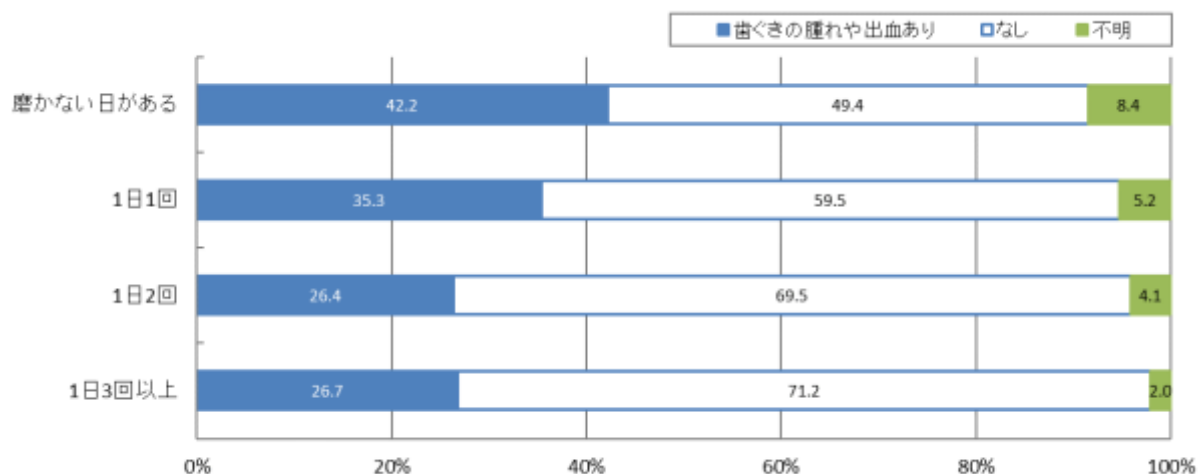
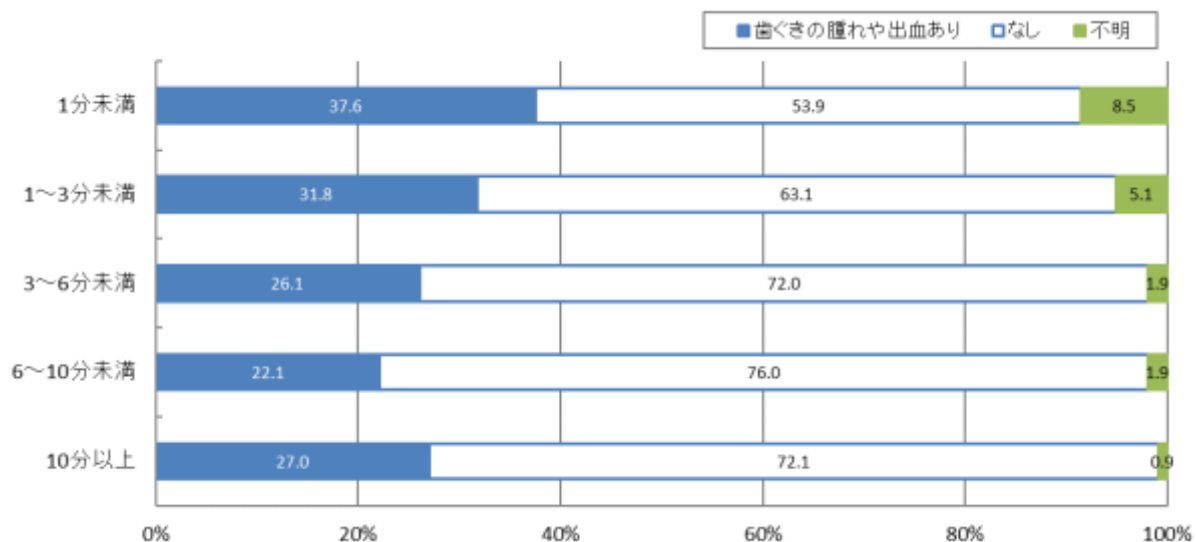


図4-4 歯磨きにかかる時間と歯肉の状態（無歯顎者を除く）【クロス集計】



14 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、前回より増加しました。
- 年代別では、10～20歳代及び80歳代以上で低い傾向がありました。
- 保健所別では、能登中部・南加賀でやや高く、石川中央・金沢市でやや低い傾向がありました。

図45 8020運動の認知度（20歳以上）

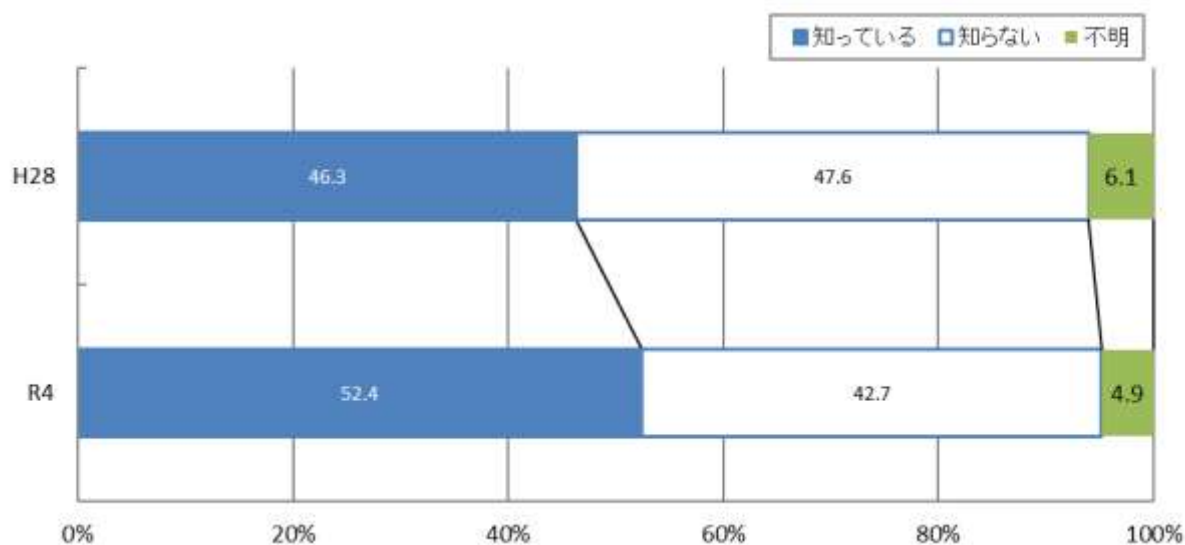


図46 8020運動の認知度（年代別）

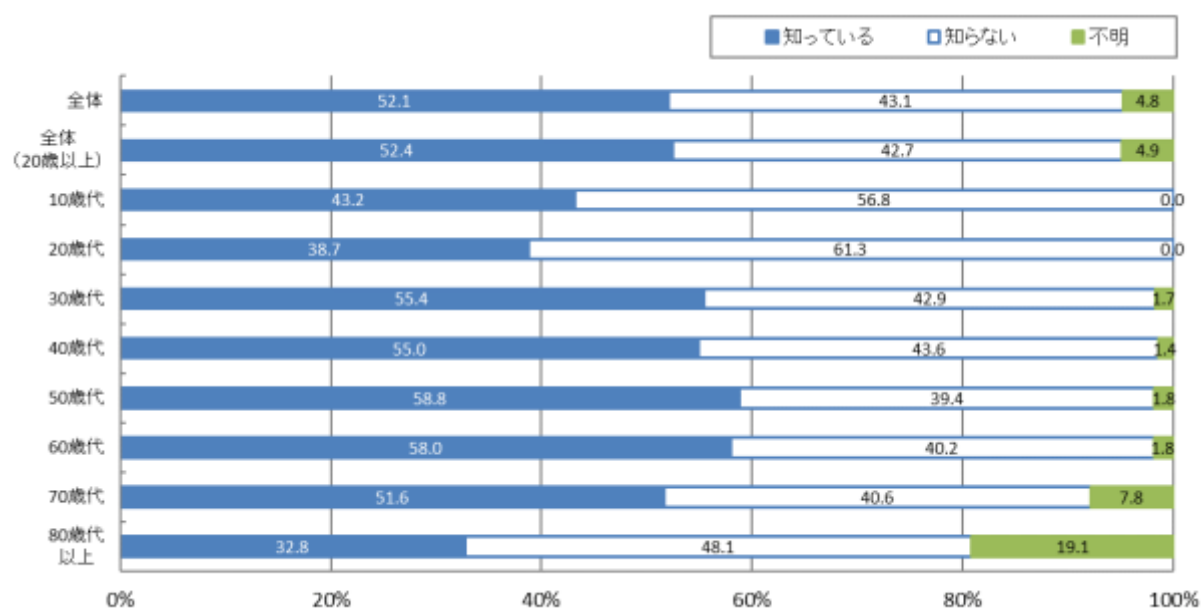
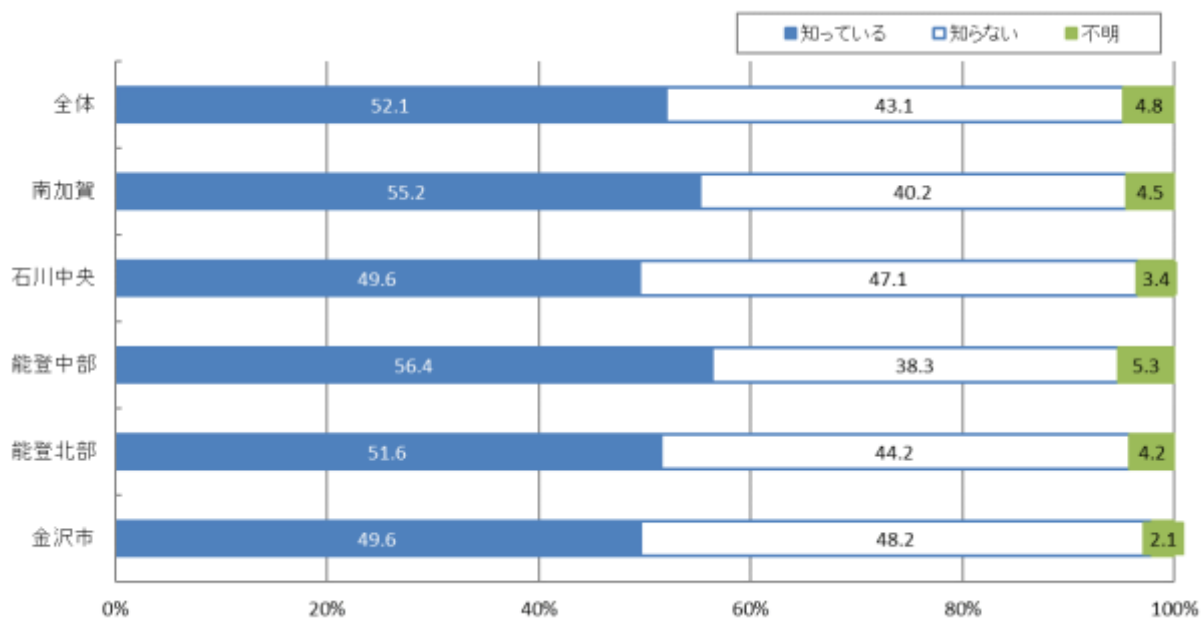


図47 8020運動の認知度（保健所別）



15 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5割で、前回より増加しました。
- 年代別では、10～20歳代及び80歳代以上で低い傾向がありました。
- 保健所別では、南加賀でやや高い傾向がありました。

図48 糖尿病と歯周病の関連についての認知度（20歳以上）

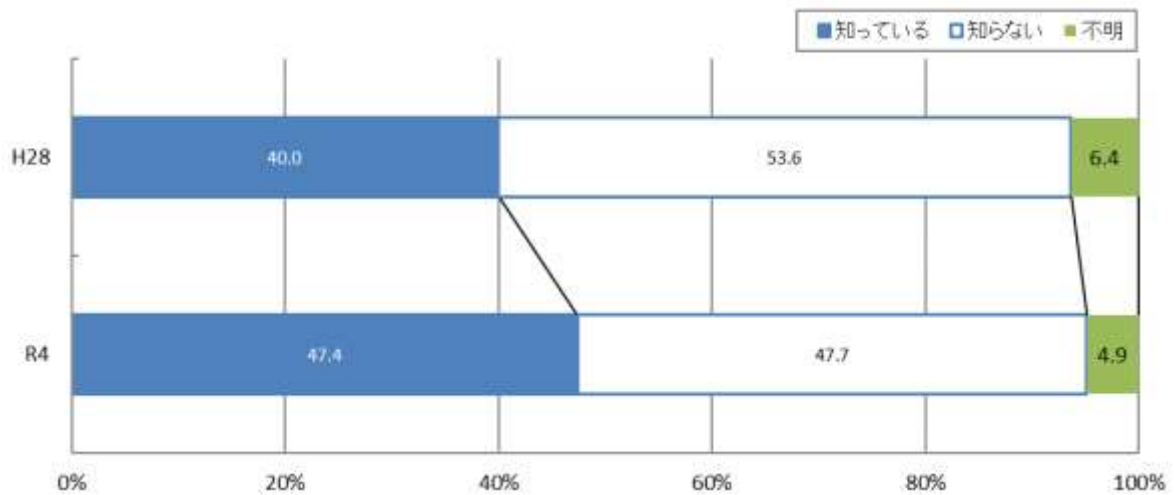


図49 糖尿病と歯周病の関連についての認知度（年代別）

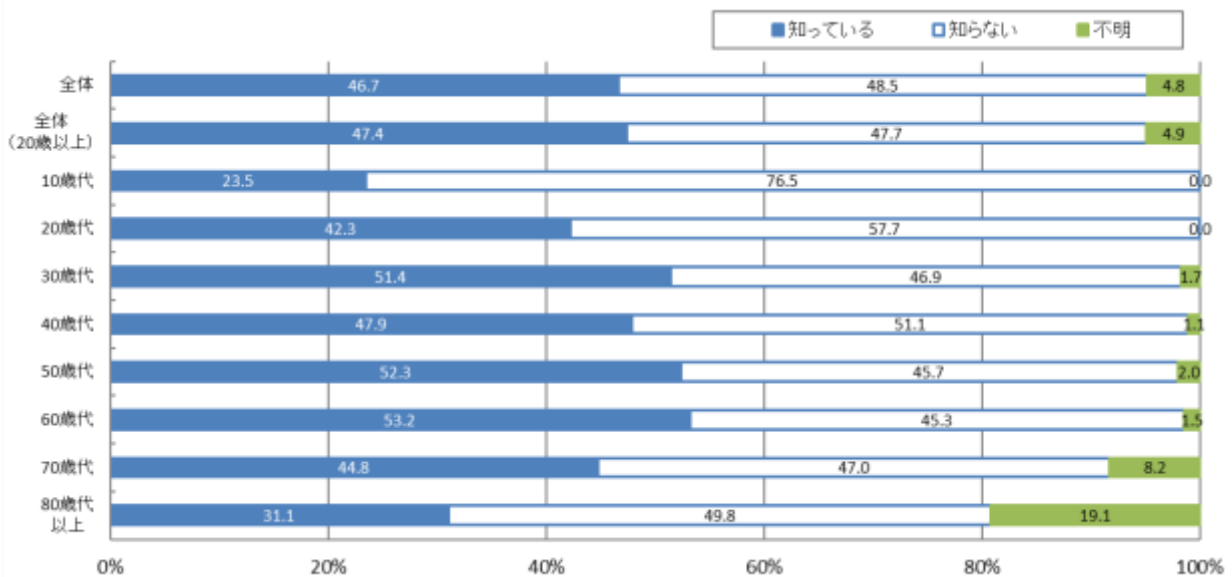


図50 糖尿病と歯周病の関連についての認知度（保健所別）

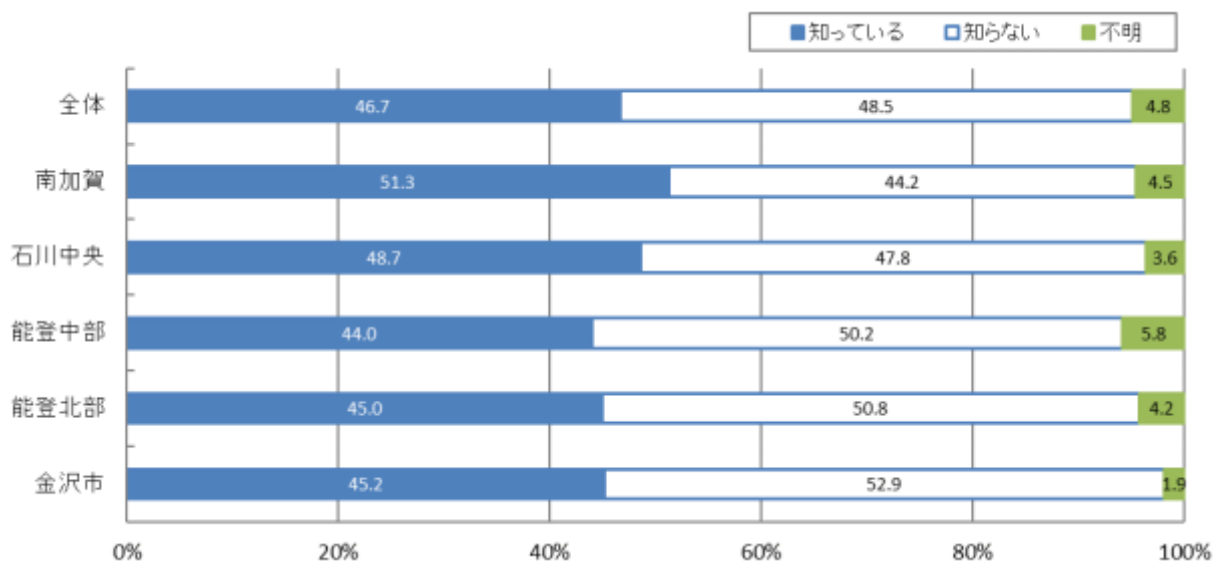
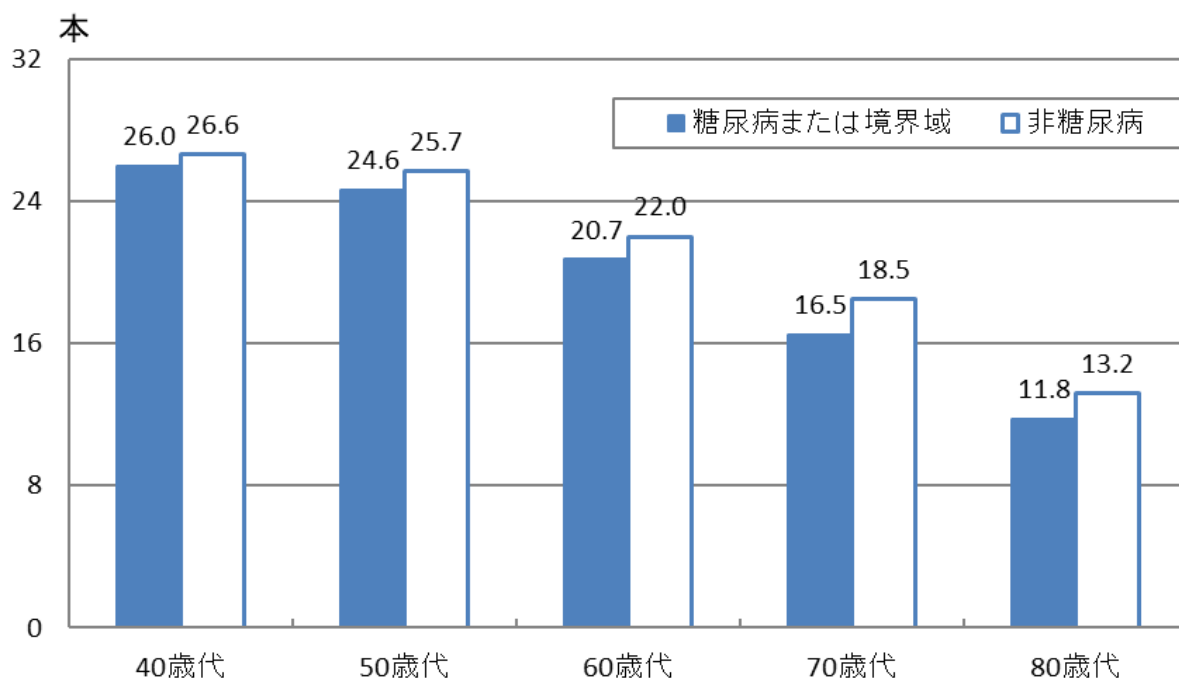


図51 糖尿病指摘経験の有無と一人平均現在歯数【クロス集計】



16 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、前回よりやや増加しました。
- 年代別では、20～30歳代の認知度が高く、70歳以上で低い傾向がありました。
- 保健所別では、南加賀・金沢市の認知度がやや高く、能登中部・能登北部の認知度がやや低くなっていましたが、著しい地域差は認められませんでした。

図52 喫煙と歯周病の関連についての認知度（20歳以上）

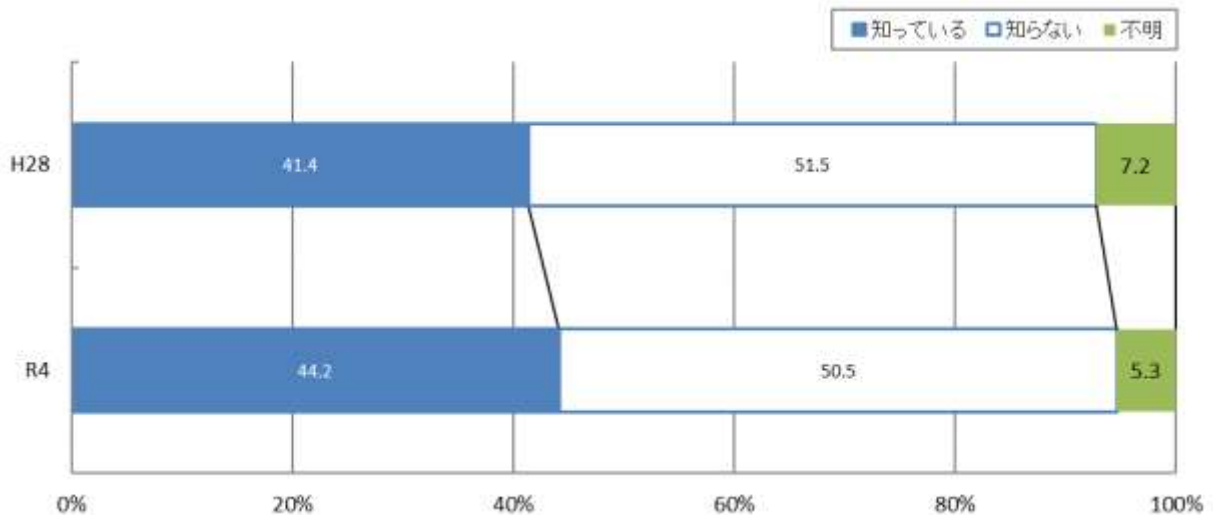


図53 喫煙と歯周病の関連についての認知度（年代別）

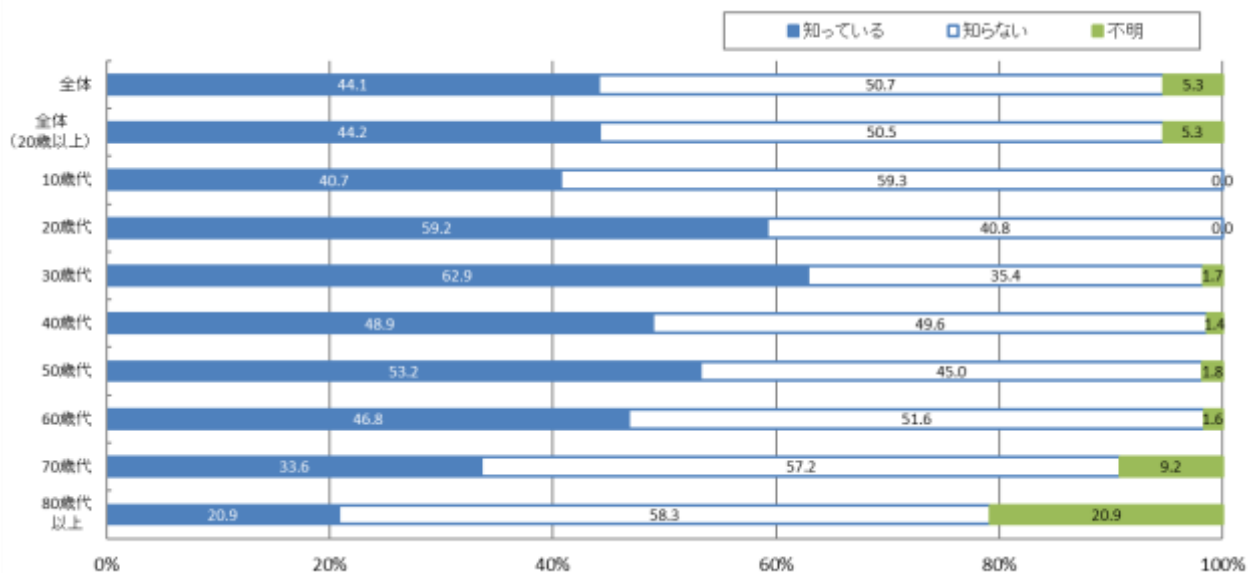


図5 4 喫煙と歯周病の関連についての認知度（保健所別）

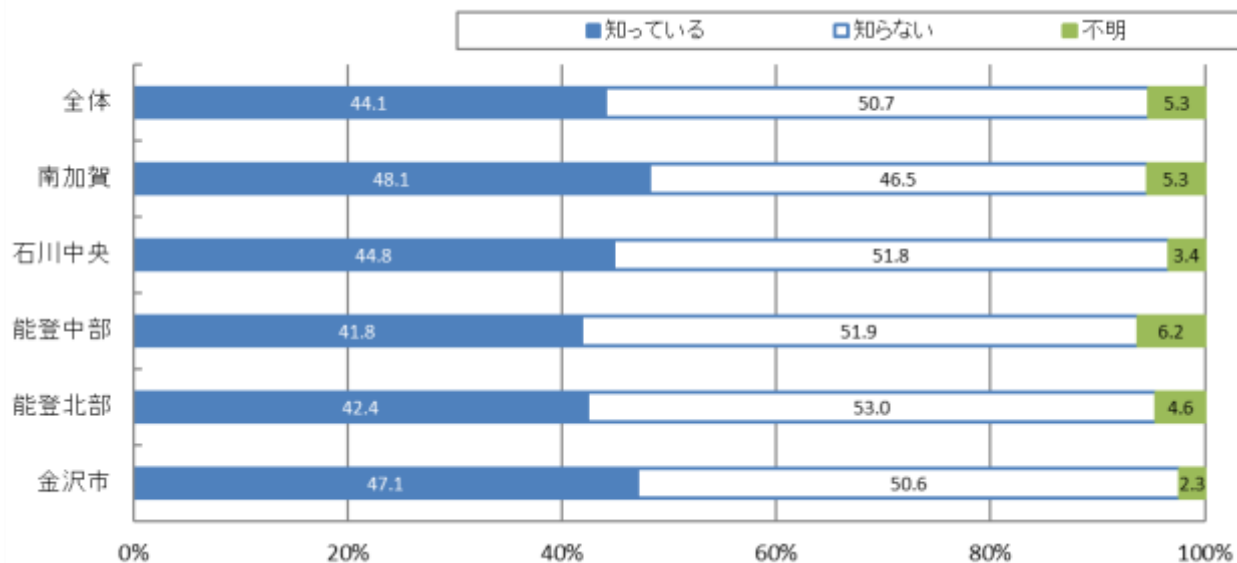
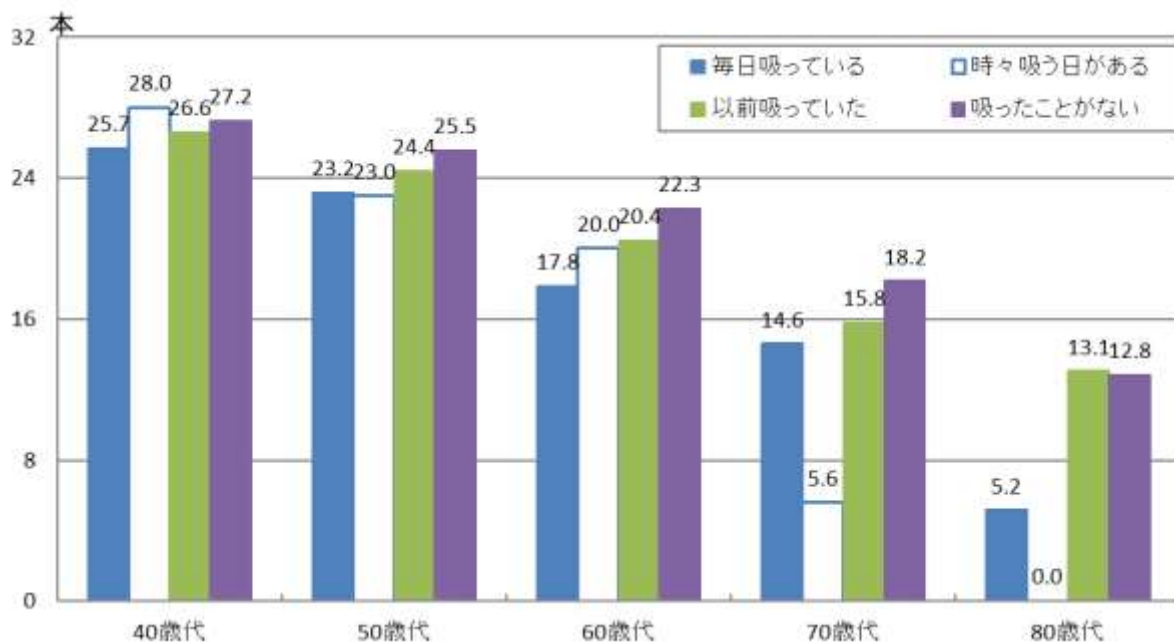


図5 5 喫煙経験と一人平均現在歯数【クロス集計】



17 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5割で、前回より増加しました。
- 年代別では、10～20歳代及び80歳代以上の認知度が低い状態でした。
- 保健所別では、南加賀の認知度がやや高く、金沢市・能登中部の認知度がやや低い状態でした。

図56 口腔清掃状態と肺炎の関連についての認知度（20歳以上）

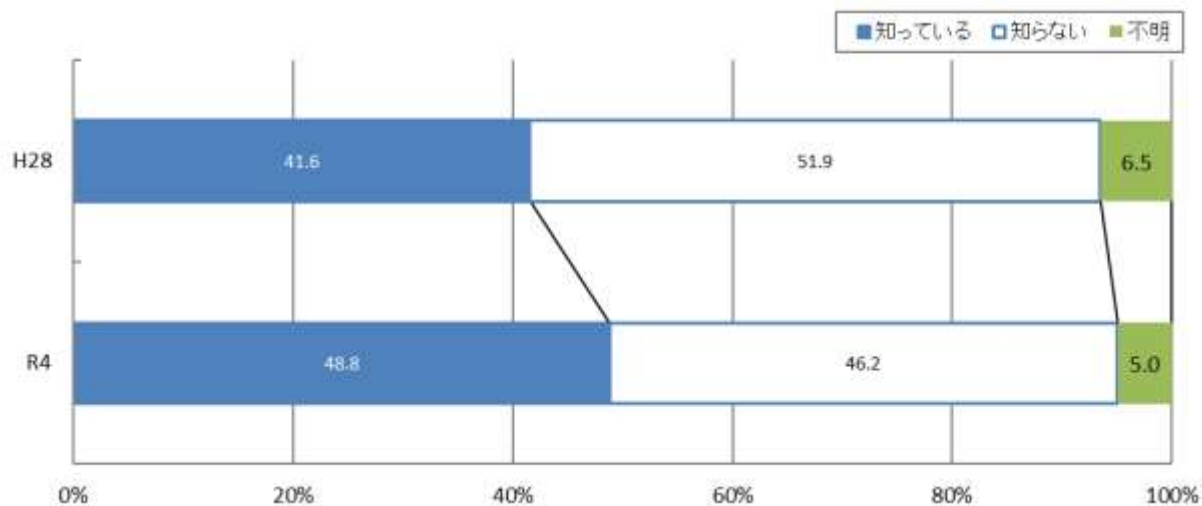


図57 口腔清掃状態と肺炎の関連についての認知度（年代別）

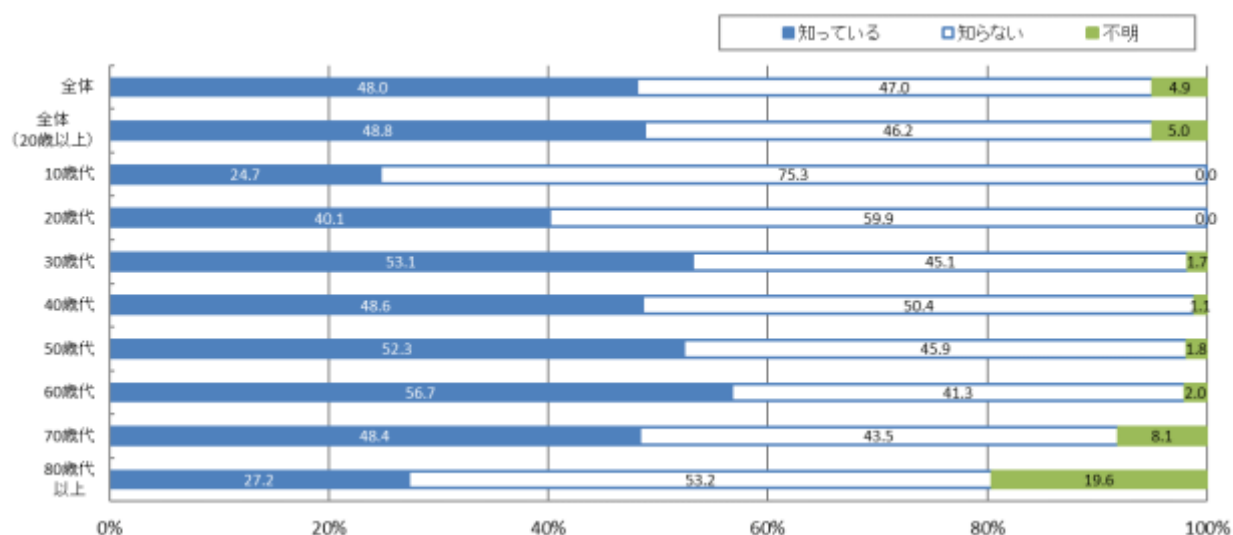


図58 口腔清掃状態と肺炎の関連についての認知度（保健所別）

