

にいがた健口文化推進戦略協議会提言書

“健口”
ですか？

～
笑顔が輝く
新潟の未来づくり
～

平成24年3月

ご 挨拶

新潟県歯科医師会 会長 五十嵐 治

新潟県は歯科口腔保健分野の先進県といわれており、約 40 年前からフッ化物の応用を推進してきました。また、県歯科医師会会員は学校保健への取り組みを継続し、子供のむし歯予防に寄与してきました。その結果、12 年連続で 12 歳児のむし歯数は全国一少ない県として注目されています。

しかし残念なことに、その子供たちが成人になってからも、お口の健康(よい歯や歯ぐき)を保つことができるような仕組みは今のところありません。

そこで、新潟県は、平成 20 年に全国初となる新潟県歯科保健推進条例を制定し、成人の歯や歯ぐきの病気を生活習慣病として位置づけ、そしてこれを予防することを大きな目的の一つとして掲げました。この目的を達成するためには何が必要なのでしょう。そのヒントは泉田裕彦知事の議会答弁にありました。「県民一人ひとりが、日々の生活習慣として、口の健康を意識し行動することが大切であり、条例に込められた理念や考え方を、生活習慣、文化として実践できるような地域になれるよう取り組みたいと思います。」(要約) すなわち、新潟県民は過酷な冬、深い雪の中での生活によって育まれた忍耐強さが県民性となっているように、お口の健康に対する高い意識が県民性となり、丁寧なブラッシングや定期的に歯科医院へ受診するなど、無意識に生活習慣の中に組み込まれるなど、口腔保健が県の文化として定着することを目指し、「にいがた健口文化」醸成事業が誕生しました。

本事業は、県民の皆様にご理解いただくことを目的とした「にいがた健口文化フォーラム」と「にいがた健口文化推進戦略協議会」により構成されております。にいがた健口文化推進戦略協議会提言書は、次世代を念頭に、30 年後を見据えて健口文化を推進するため、本戦略協議会において歯科関係者のみならず、多方面の代表者から多くのご意見をいただきながら協議した内容を取りまとめました。本提言書が、今後の新潟県における諸計画へ有機的に反映され、県民へ普及浸透することを願うご挨拶といたします。

目 次

序章	～笑顔が輝く未来に向けて～	1
第1章	“健口文化”と新潟県歯科保健推進条例	
1	“健口文化”とは	2
2	新潟県歯科保健推進条例	3
第2章	これまでの30年	
1	歯科保健の取組と成果	4
2	県民は？	7
3	関係者は？	9
第3章	これからの30年	
1	新潟県の30年後は？	11
2	“あるべき姿”のイメージ	12
3	新潟県に住むすべての人々が取り組むべきこと	14
4	あらためて、“健口文化”とは？	20
おわりに		24
資料編		
図①	にいがた健口文化推進戦略協議会における検討の手順	26
図②	新潟県歯科保健推進条例の目的・基本理念の考え方	27
図③	30年後の“あるべき姿”と今後の取組の方向	29
図④	生涯を通じた歯や口の保健対策	30
	新潟県の歯科保健30年の成果	31
	新潟県歯科保健推進条例	41
	歯科口腔保健の推進に関する法律	44

序章 ～笑顔が輝く未来に向けて～

新潟県が全国に誇れる「白い」もの、それは、「おいしいお米」と「むし歯のない美しい歯」と言われます。歯が美しければ、笑顔も美しく輝いて見えます。

新潟県が子どものむし歯予防に積極的に取り組み始めて 30 年が経過し、平成 20 年に全国初の「新潟県歯科保健推進条例」が制定され、平成 23 年、本県の 12 歳児の平均むし歯数は 12 年連続で日本一少ないという快挙を達成しました。

これは、県・市町村の行政、教育関係者、歯科医師会・歯科衛生士会等関係団体、県内大学・歯科大学、「子どもの歯を守る会」等の関係者の熱意と、県民が高い関心を持って取り組んだ成果であると評価されており、誠に喜ばしいことです。

しかし、現在からさらに 30 年後を見据えたときに、これまでと同じように取り組んで行くだけで果たして大丈夫でしょうか。

新潟県の県民性は「安定志向」とよく言われます。あえて辛口に表現しますが、県民は受け身であることに心地よさを憶え、関係者から言われるままに過ごしてはいなかったでしょうか。そして関係者は、そうした県民だけを相手に、取組がうまくいっていると勘違いしてはいなかったでしょうか。

本書をお読みくださる皆様には、それぞれの意識や行動を振り返るとともに、「これから私たちは何をしていかなければならないか」、「それを社会としてどう支えていくべきか」について、ぜひ家族、友人、学校、職場の中で考え、話し合っていたいただきたいと思います。

県民そして関係者がこれまで積み上げた努力の成果が、“健口文化”として定着・発展し、30 年後の未来において、すべての新潟県民の笑顔が輝いていることを願ってやみません。

30 年後、あなたは“健口”ですか？

第1章 “健口文化” と新潟県歯科保健推進条例

1 “健口文化” とは

- 広義の口腔ケアを住民の健康に関する文化と捉え、数十年先を見据えて、住民一人一人の生活習慣の中に根付くよう、気分・機運をつくりだすこと。
- やがて、健康に良いことが日常生活の中で習慣化し、家庭や地域に広がり、そして次世代に伝わっていくこと。

“健口文化”という言葉は、近年、様々なところで、おおよそ上に記したような意味で用いられています。

しかし、このように書かれた言葉を読んでも、正直「よくわからない」と感じる人も多いのではないかと思います。

そこで、戦略協議会においては、まず、条例の目的、基本理念という難しい表現を、私たちの日常における具体的な行動とどうつながっているのかがイメージできるように記述することが必要と考えました。

次に、「**第2章 これまでの30年**」において、30年間の取組とその成果を振り返るとともに、「**第3章 これからの30年**」において、

☆ “健口文化”とはどういうものとイメージされるか

☆ 今から30年後、新潟県がどのようなになっているか

☆ 30年後の“あるべき姿”はどのようなものか

☆ “あるべき姿”の実現に向け、すべての県民そして関係者は、どのように考え、取り組んでいかなければならないか

を話し合った上で、最後にあらためて、“健口文化”とはこのようなイメージではないかと考えられる内容を記載しました。

(26 ページ：図① 戦略協議会における検討の手順もご覧ください。)

2 新潟県歯科保健推進条例

新潟県歯科保健推進条例は、新潟県で2つ目の議員提案条例として、平成20年7月に制定されました。その目的と基本理念は次のとおりです。

- 目的（第1条抜粋）：県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進することにより、県民の健康づくりに寄与し、県民の健康水準を向上させることを目的とする。
- 基本理念（第2条抜粋）：歯・口腔の健康づくりは、生涯にわたり歯・口腔の健康を維持増進できる環境が整備されることを基本理念として行われなければならない。

歯や口の健康は、むし歯や歯周病、咀嚼（口で物を噛む）機能といったように、歯と口だけを取り出して論じることはできません。これは、言うまでもなく、歯や口の健康が、人間の心と身体の健康すべてに関わっているためです。

生涯にわたり歯や口の健康を保つためには、まず県民自らが望ましい習慣を身につけ、行動することが基本ですが、個人の努力だけで望ましい習慣を長い間続けることは困難です。そこで、家庭や地域、職場、社会といった個人を取り巻く環境による支えが必要です。

さらに、この条例には、いま現在県民の健康を妨げている要因を取り除くというだけでなく、将来にわたり、社会全体が健康であり続けるために、誰が何をすべきなのか、といった幅広く大きな目で、健康づくりのあり方をみんなで考えていこうという願いが込められているものと思われます。

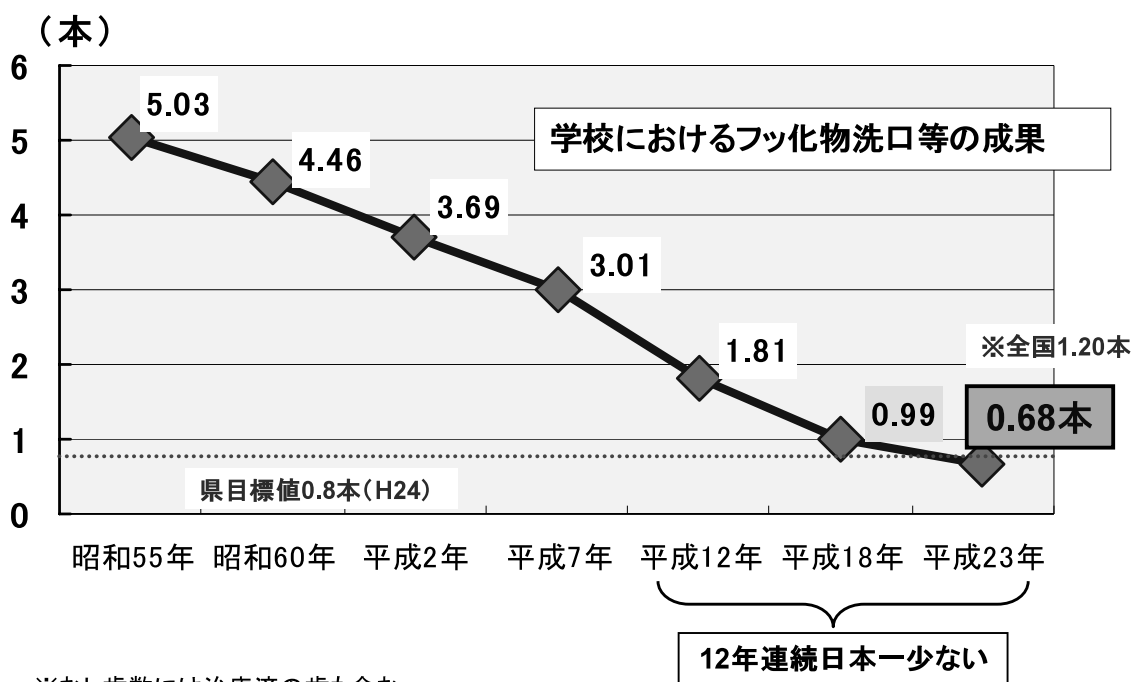
(27 ページ：図② 歯科保健推進条例の目的・基本理念の考え方もご覧ください。)

第2章 これまでの30年

1 歯科保健の取組と成果

今から30年前の昭和56年、新潟県では「むし歯半減10か年運動」が始まりました。この時代には、12歳の子どものむし歯は一人当たり5.03本（昭和55年）ありましたが、その後、フッ化物洗口をはじめとする様々な取組の成果として、平成18年には0.99本と、「一人当たり1本」を下回り、平成23年時点では12年連続で日本一むし歯が少ない県となっています。

新潟県の12歳児(中学1年)のむし歯数は全国最少



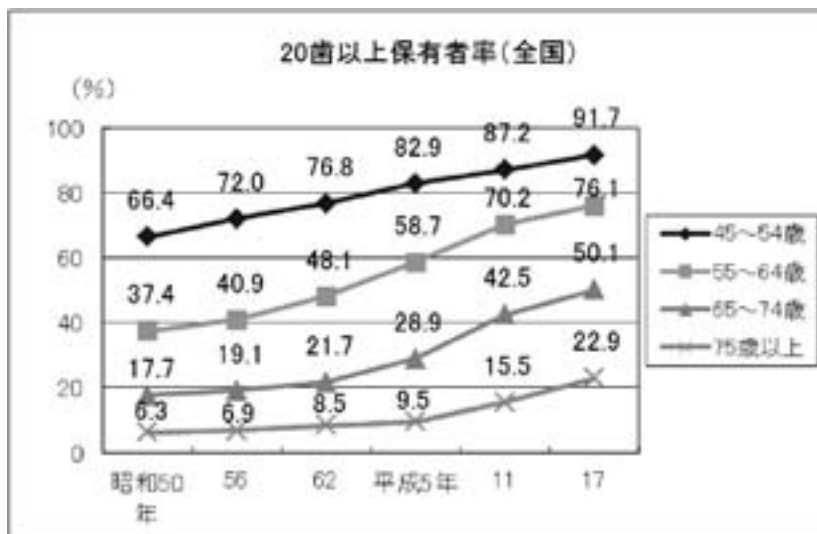
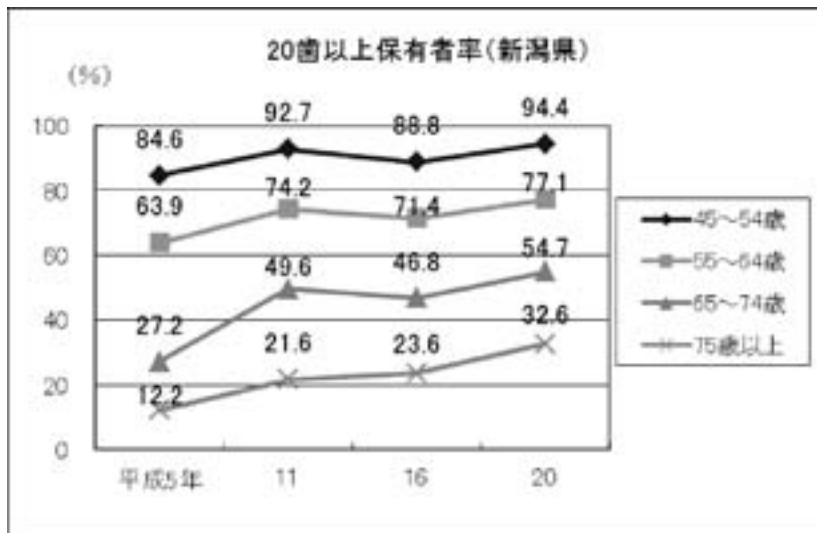
また、平成元年に、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が「8020（ハチマルニマル）運動」を提唱しました。これは“80歳になっても20本以上自分の歯を保とう”という運動で、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられるためです。（8020推進財団ホー

ムページを参考)

新潟県では、子どものむし歯だけでなく、大人や高齢者の歯の本数も、全国と比べて多い状況にあり、これは、次のページに示したとおり、1日の歯磨き回数が増えていることと、関係があるものと思われます。

ほかにも、むし歯がない子ども、歯間ブラシ・デンタルフロスなどの清掃器具を使っている人、歯科医院で定期的に歯石とりや歯の清掃を受けている人など、年々数値がよくなっているデータが様々あります。

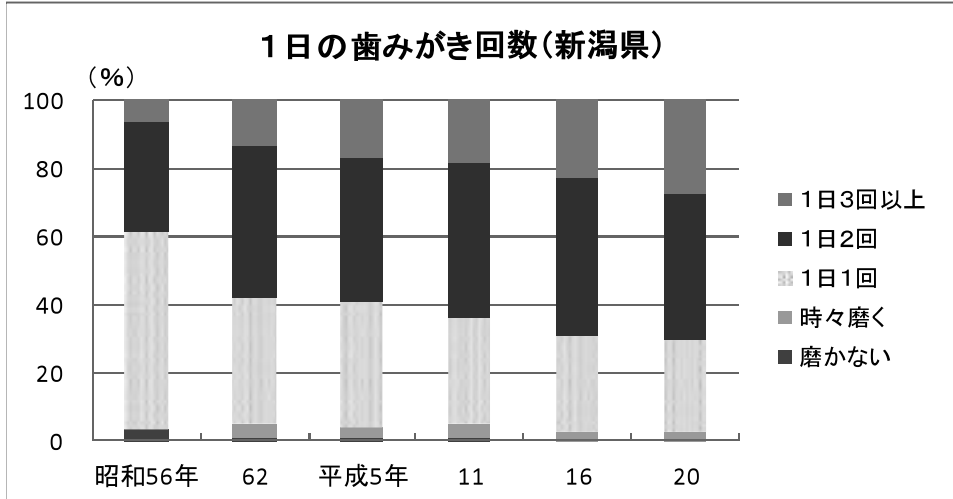
(31～40 ページ：新潟県の歯科保健30年の成果もご覧ください。)



厚生労働省「歯科疾患実態調査」

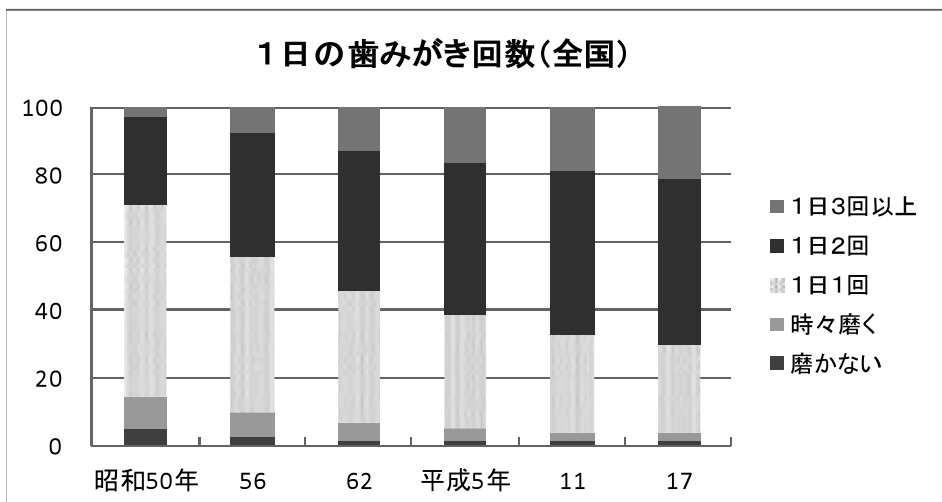
1日の歯みがき回数(新潟県)

	昭和56年	62	平成5年	11	16	20
磨かない	3.5	1.1	0.8	0.8	0.4	0.4
時々磨く		3.7	3.1	4.2	2.3	2.5
1日1回	57.8	37.4	36.8	31.2	28.0	26.8
1日2回	32.5	44.5	42.3	44.9	46.5	43.0
1日3回以上	6.2	13.4	16.9	19.0	22.7	27.2



1日の歯みがき回数(全国)

	昭和50年	56	62	平成5年	11	17
磨かない	4.6	2.4	1.3	1.1	1.3	1.4
時々磨く	9.7	7.1	5.5	3.9	2.6	2.5
1日1回	56.8	46.4	38.6	33.3	29.0	25.7
1日2回	26.1	36.6	41.7	45.3	48.1	49.4
1日3回以上	2.8	7.5	13.0	16.3	19.0	21.1



厚生労働省「歯科疾患実態調査」

2 県民は？

これまでの成果は、関係者の取組に加え、県民が歯科保健に高い関心を持っていることの表れと言えますが、県民一人一人に目を向けた場合、行政や関係者の取組や努力は、いったいどのように受け止められてきたのでしょうか。

新潟県民は、辛抱強く、健気（けなげ）で、仕事はまじめで、雇い主の意向に黙々と従う“県民性”があると言われる。それは、よいことなのですが、裏を返せば、受け身であり、自分から仕掛けて行動することが少ない、あるいは冒険を好まない、安定志向が強いなどと評価されることもあります。

受け身であることに心地よさをおぼえてしまいますと、関係者は、そうした「言うことをよくきいてくれる」県民が理想的な県民だと勘違いしたまま、仕事を進めてしまいます。

多くの人は、中学校を卒業し、高校を卒業して、学校や市町村、県などからの働きかけがなくなる年代になると、歯や口の健康のための積極的な行動をとらなくなってしまう。さらにその結果、40歳以降に歯周病が増え始め、50歳以降に歯を失う人が増えてくるのが心配されています。

そういった意味で、県民は、まだまだ歯や口の健康に関して自立しているとは言えませんが、これを県民個人に期待するばかりではなく、そうした県民を支えるのが関係者の責務であり、役割であると言えます。

【戦略協議会での意見】

- ・ 自分の口の中の現状を知らない人が多い。また、痛くなければ健康、歯磨きして血が出なければ健康というような、誤った知識を持っている。
- ・ 自分も一般健診は毎年受けるが、歯は自覚症状がないと受診しないのでよくないと思う。
- ・ 勤めているときは職場から情報が入ってくるが、退職すると地域の中でしか情報

が得られない。

- 子どものことは気をつけても、自分のことはおざなりになりがち。
- 家族ぐるみで予防に取り組む家庭もあれば、むし歯の治療勧告書が何回出ても受診しないような無頓着な家庭もあり、家庭によってかなり差がある。
- 40～50 歳代になると、健康のために人間ドック等には行くが、歯科健診に行くという意識はあまりないと思う。私自身も定期健診には行っておらず、痛くないから歯医者に行かなくていいという意識の人は多い。
- 身体についてはある程度意識しているが、歯は、むし歯があつたり痛みがあつたりして、我慢しきれずに歯医者に行くという人が多いようだ。
- 老人クラブ連合会の会長たちに聞いてみたところ、歯に関しての興味は持っている。自分で噛んで、食べて、健康であることは一番いい。歯が痛いとか噛めないし、軟らかいものばかりでは物足りない。やはり歯は大事だとみんな言っていた。しかし、どうしたらいいかわからず、痛くなったら歯医者に行くという状況。
- 新潟県民はよく歯を磨いていると他県から来た人に言われたが、地域や集団差があるのだろう。まだどこでも歯を磨く状態にはなっていない。
- 介護保険関係の研修会において、昼休みに歯を磨いている人は 100 人のうち 3 人程度であった。福祉現場で働き、入所者の口腔ケアを行っているであろう人でさえそのような状況であり、これが今の世の中の現状だと知った。やはり、みんながいつでもどこでも歯を磨くという生活にならないと歯の健康、口腔の健康は難しいと感じた。
- 特養から利用者の入れ歯に名前を入れてほしいという要請があり、取り組んでいる。入所者によっては、不具合の多い入れ歯を使っているために修理や研磨が必要な方もいる。

3 関係者は？

県民の取組を支える関係者についてはどうでしょうか。

真の意味で主体的に取り組むということは、まず、業務を直接担当する者一人ひとりが、自ら困難に立ち向かい解決しようとする姿勢、そしてそれを組織としての取組に発展させていこうとする姿勢が求められます。

例えば、フッ化物洗口は、むし歯を減らす有効な手段として、多くの学校、幼稚園、保育所に広がってきています。しかし、子どもの人口ベースではまだようやく半数に達しようかというレベルです。

ここで、もし県から市町村へのフッ化物洗口の補助金がなくなったとしたら、それでも現在の事業規模で継続しようとする市町村や学校等がどの程度あるでしょうか。

歯科医師会等関係団体は、組織として、そういった市町村や学校等を支え、また子どもの保護者に対し主体性を促すような働きかけを行ってくれるでしょうか。

歯科保健に関する様々な事業に、積極的に参加したり、協力したりする県民は、歯や口に関する興味、関心が高い方々であると考えられます。しかし、そうした県民よりもむしろ、興味や関心が低い方々こそが、本来のターゲットとして、もっと歯科保健に触れてもらうべき対象であるはずで

す。関係者の熱意ある取組が、新潟県の歯科保健を支えてきたことは評価されるべきことです。

その上で関係者は、これまでの取組において、自らの姿勢や視点がどうであったかを振り返り、将来に向け、更に意識を高めていく必要があると考えられます。

【戦略協議会での意見】

- ・ 要請を受け、地域の高齢者を対象に講話をすることがあるが、担当保健師がどれだけ歯科に関心を持っているかで取組状況が異なる気がしている。

- ・ 歯科側の努力も足りない気がする。例えば、歯科医院が強引にでも患者に健診に来てもらえるような努力をすれば、最初は嫌々ながらも来てくれるのではないか。
- ・ 県内のほとんどの保育所、学校では、給食後の歯磨きを実践している。
- ・ 児童・生徒の歯肉炎に関する調査を実施し、口腔内写真を元に歯肉炎有病率を算出したところ、学校歯科健診よりも高かった。学校における歯周病予防は養護教諭によって温度差がある。
- ・ 会社も社員の健康管理に真面目に取り組まなければならない状況になっている。
- ・ 産業歯科分野の取組が弱いと感じる。働いている期間は人生の中で一番長い。職場のリーダーがやる気になってくれれば、社員・職員もやってくれると思う。
- ・ 例え社員全員に歯を磨けと言ったとしても、本社は磨くスペースがない。
- ・ 昼休みに歯を磨くには、休み時間がもう少し長いといいのかもしれない。ゆとりがあると磨く時間もできるのではないか。
- ・ 高齢者に対して口腔ケアが大事だと言われているが、高齢者施設の人員基準には歯科衛生士がいない。

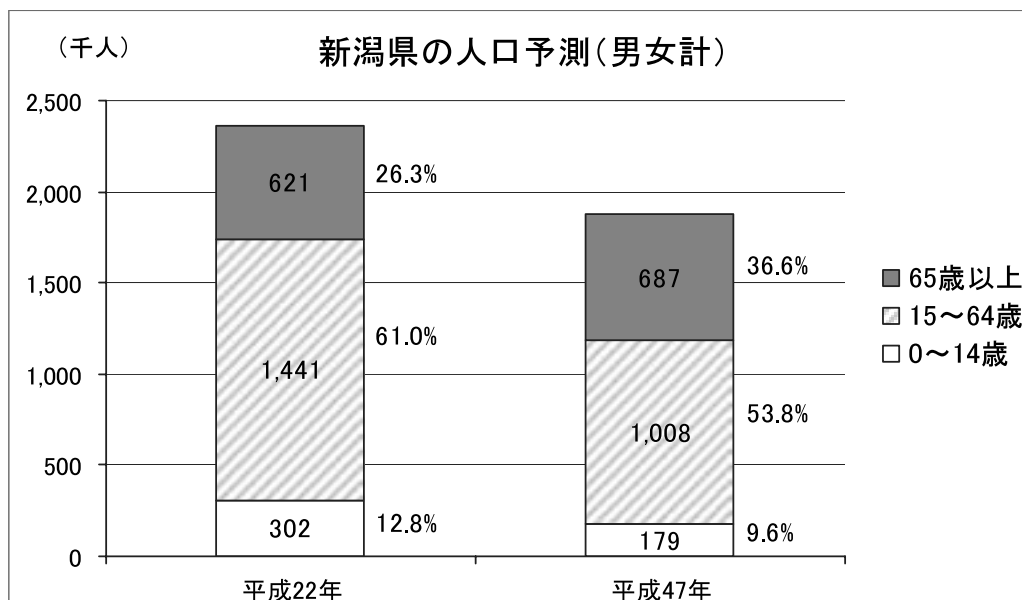


第3章 これからの30年

1 新潟県の30年後は？

全国そして新潟県の人口は、今後間違いなく減っていくと考えられます。国の将来推計（国立社会保障・人口問題研究所）によりますと、今から 25 年後の平成 47 年※には、新潟県の総人口は約 187 万 5 千人で、現在と比べて 50 万人程度減少し、年齢を 3 つに分けた場合、65 歳以上の人口が約 6 万 6 千人増える以外は、大きく減少すると予測されています。

※ 30 年後の新潟県の人口は算出されていない



ここで、例えば 30 年後の 65 歳以上と言えば、現在 35 歳以上の人、新潟県のむし歯半減 10 年運動が始まった昭和 56 年には 5 歳以上だった人ということになります。多くは、まだむし歯予防の取組が今のように進んでいない時代に子どもの時期を過ごしてきた人ですので、こうした人が 30 年後に”健口”であるためには、今後もこれまで以上に歯や口を健康な状態に保つための努力が必要になると考えられます。

2 “あるべき姿”のイメージ

今から30年後、新潟県の歯科保健はどのような姿になっているのでしょうか。

さきに述べたような“健口文化”が実現できているのでしょうか。

これまでの検討を踏まえ、本協議会では、30年後の「未来予想図」として、“あるべき姿”のイメージを描きました。(29 ページ：図③ 30年後の“あるべき姿”と今後の取組の方向もご覧ください。)

- ① 県民は、自分の意思で、歯や口の健康づくりに取り組んでいる。
 - ・ 当たり前前に歯科健診を受けている。
 - ・ 昼食後の歯磨きを欠かさない。
 - ・ 「マイ歯科医師」「マイ歯科衛生士」を持っている。
- ② 子どもたちは、むし歯がほとんどなくなり、みんなよい歯で、よく噛み、正しく飲み込むことができ、しっかりと顎が成長している。
- ③ 高齢者は、80歳の8割以上が20本以上の歯を持っている。
 - ・ たとえ20本以下であっても、歯科治療により、誰もがおいしく食事をし、楽しく話し、笑っていられるようになっている。
- ④ 介護が必要な人は、生涯、口から食べられるよう、誰もが安心して自分の口を管理してもらえるようになっている。
- ⑤ 行政や学校、医療機関等の関係者は、心と身体の健康すべての土台として歯科保健を捉え、当たり前のこととして取り組んでいる。

【戦略協議会での意見】

- ・ 30年後は県民全体が、元気で明るく生活できるとよい。
- ・ 歯や口の健康によい行動が、日々の生活の中に当たり前にとけ込んでいる状態が望ましい。

- ・ 歯科の最大の使命は生涯健康な歯を残すこと。健康な人は健康なままで、病気になりそうな人はならないでほしい。
- ・ 歯が丈夫で、なんでも食べられて楽しく人生が送れるというのは、素敵な生き方。素敵でスマートな生き方というのをもっとアピールしていければよい。「かっこいい」「スマート」と感じてくれれば、もっと取り組んでくれるかもしれない。
- ・ 将来に繋がる子どもに健康な歯や口を持ってほしい。
- ・ PPK（ピンピンコロリ）で生きたい。そのために食事は楽しく、おいしく食べたいし、何でも噛める口の状態でありたい。
- ・ 高齢化が進んでいる。「やがて皆が要介護になると考えて、元気うちに治療やケアをしておきましょう」と伝えたい。健康なうちに意識を高め行動してもらうことが大切。
- ・ 歯の健康は命に関わることだという認識が大切。
- ・ 生きるために「食べる」ことは欠かせない。だから、食べるために歯や口のケアは大切。
- ・ 実母（定期健診に通い、歯は20本以上）と義父（若い頃から総入れ歯）を見ると、実母は元気で、どこにでも出歩き、食にも興味がある。義父は軟らかい物しか食べられず、元気や覇気がなくなり、何に対しても興味が薄れたようだ。究極的に、歯は命に関わると実感している。
- ・ 歯科医師会が提唱する「ひとがすき」は、身体のみならず、精神の健康もふくめ、すべての健康につながることをイメージされる。
- ・ 県民が描きやすい理想像が具体的に見えてくるとよい。
- ・ モデルケースがあることによって、具体的にこうしたらこうなるというイメージが持てるとよい。

3 新潟県に住むすべての人々が取り組むべきこと

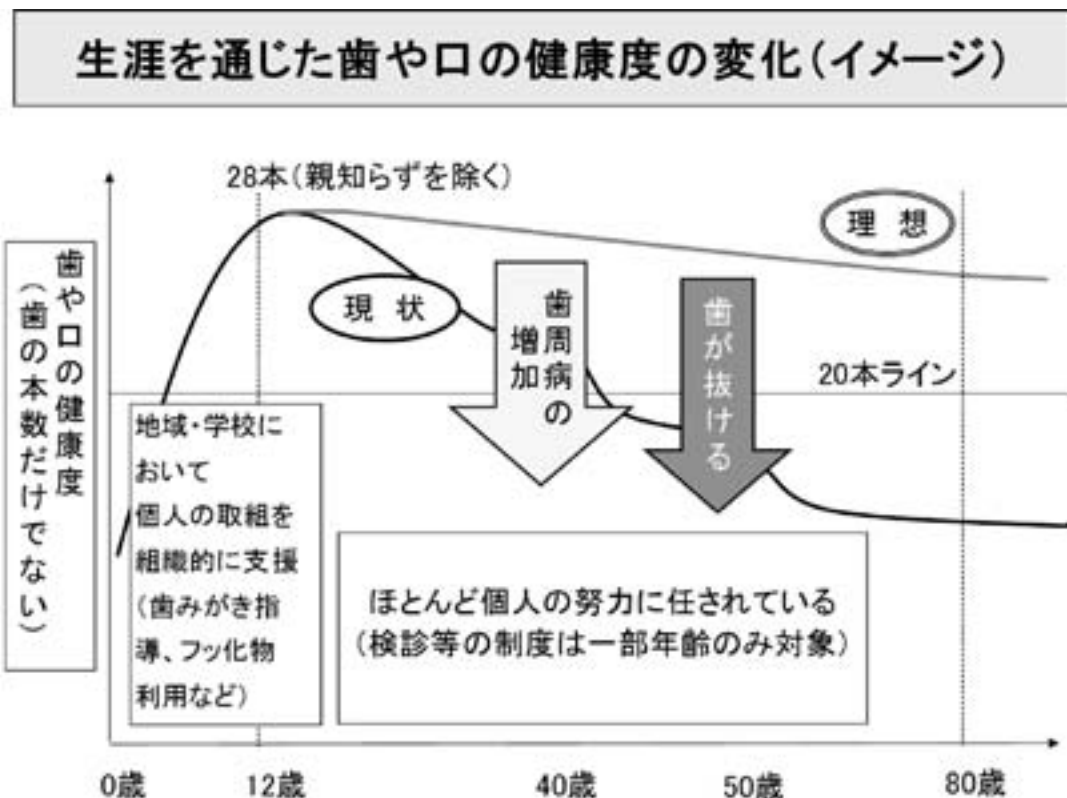
(29 ページ: 図③ 30 年後の“あるべき姿”と今後の取組の方向もご覧ください。)

(1) 県民は

人間は、年齢が高くなるにつれ、努力なくしては健康が保てなくなる時が必ずやってきます。生涯を通じた健康を手に入れるために、県民は、受け身であってははいけません。自らの健康を他人任せ、関係者任せにするのではなく、自らの手で守ることに貪欲にならなければいけないと考えます。

一人一人が、規則正しく食事を摂る、適度に身体を動かす、歯みがきをする際には歯間ブラシなども使う、痛くなくても歯科医院へ定期的に通うことなどを心がけることが大切ですし、さらに 30 年先を考えると、それらが無意識のうちに、当たり前な生活習慣となることが理想です。

下の図は、「生涯を通じた歯や口の健康度の変化」の理想と現状をイメージしたものです。80 歳で 20 本の歯を持っているためには、ずっと前の、働き盛りの年代、さらにさかのぼって高校生、大学生の年代の方々が「鍵」になります。



(2) 関係者は

歯や口の健康を取り巻く動きは、大きな変化を迎えつつあります。高齢者が全体の 36.6%を占める平成 47 年（11 ページ参照）には、これまで以上に多くの、また質的にも多様な支援が必要となることは間違いありません。

子どもの頃は、地域や学校等が個人の取組を組織的に支える仕組みがありますが、大人になると、職場の歯科健診もほとんど実施されておらず、個人の努力に任されている状況です。これを社会として支えていくために、関係者は、以下の視点を踏まえながら取り組んでいくことが望まれます。

① すべての健康の入り口

これまで、歯や口の健康は狭い領域で捉えられがちでしたが、近年は、その捉え方が幅広いものになってきています。心身が健康であるためには、バランスのよい食事や適度な運動が欠かせません。生活習慣病予防、体力づくり、スポーツ、そして何より、人としての尊厳を持って生きるための前提として、自分の口から必要な栄養・食事を摂れることが大切です。

すべての健康は、歯や口の健康から始まるといっても過言ではありません。

② 健康格差の縮小

子どものむし歯が少なくなっているとはいえ、他の病気に比べ、むし歯や歯周病など歯科疾患の有病率（ある時点で病気にかかっている人の割合）は未だに高い状況です。しかも、同じ市町村でも地域あるいは学校等で意識や取組の差がまだ大きいところもあります。

同じ県民であっても住んでいるところによって健康に「格差」が生じることのないよう、また障害の有無によって格差がないよう関係者が一丸となって取り組む必要があります。

※ 健康格差：個人の生活習慣や社会環境の違いにより生じる健康の集団特異的な違いをいう。

③ 個人の取組とそれを支える社会づくり

生涯にわたり歯や口の健康を保つためには、まず、県民一人ひとりが望ましい習慣を身につけ、行動することが基本ですが、それを個人の努力だけで長い間続けることは、簡単ではありません。

このため、県民個人の取組を、家庭や地域、学校、職場等が社会として支え、発展させていくことが重要になります。

④ 多くの職種、多くの実施主体による協働

例えば、仮に歯を失ったとしても、歯科治療によって口の機能やきれいな口元を回復することが可能になっています。

また、現在でも、特に障害を有する人や介護を必要とする人は、自力では十分に歯や口のケアができず、むし歯や歯周病が悪化しやすく、口に問題を抱えることが多いため、より手厚い支援が必要です。

このため、歯科医師、歯科衛生士に加え、歯科専門職として歯科技工士、さらに保健師、栄養士、事務職など歯科専門職以外の多くの職種がそれぞれの特性を生かしながら関わり、協働していくことが求められます。

⑤ 教育関係者の取組

30年後に40歳代となる県民は、現在、小学生、中学生あるいは高校生の年代に当たります。将来の新潟県を支えることができるよう、今のうちから将来を考え、行動できる人材を育てるといった視点に立ち、学校歯科医等と連携し、保健教育、保健管理を含めた教育を進めることが求められます。

⑥ 県・市町村の取組

市町村に対する県の関わりは、今後を左右する大きな要素です。これまでの関わりを礎として、県としての主体性を発揮しつつ、市町村の主体性を尊重しながら、市町村の取組が効果的に進むようきめ細かく関わっていくことが求められます。

なお、市町村や県の職員には、異動があります。歯科保健の担当を離れても、歯や口の健康のことを常に頭におきながら新しい仕事に取り組んでいくような人材の育成も必要となるでしょう。

【戦略協議会での意見】

- ・ これから高齢者になる 30～40 歳代に歯や口腔ケアについて見直してもらうために、アプローチしてほしい。
- ・ 啓発活動など個人の意識改革を起こさせる働きが必要ではないか。
- ・ 歯科健診を受ける機会を増やせばもっと興味を持ってもらえると思う。
- ・ どのような情報を発信して興味を持ってもらうかを考えることも必要なのではないか。
- ・ 意識を上げるためには、まずは悪いところを教えてあげるのが効果的ではないか。そのためにも定期健診は必要だと思う。
- ・ 健診結果を見てγ-GTP が高ければお酒を控えようとか、コレステロール値が高ければ食べ物に気をつけようとか、少しは気にすると思う。歯科健診でむし歯が見つければ、大体の人は治療しようと思うのではないか。そこでむし歯の悪化を食い止めることは可能ではないか。
- ・ 健診項目に歯科健診を入れ、早期発見ができるようにしてほしい。
- ・ 高齢者についても健診項目に歯科健診が入っていれば早期に入れ歯を治すことができる。
- ・ 本県には約 1,000 軒の歯科医師会員診療所がある。今後、歯科医院が地域の健康づくり支援の拠点となるような体制づくりを目指す。
- ・ どこの診療所の誰が、どんなことができるという歯科保健医療情報の開示が必要。
- ・ 障害者や高齢者を対象に、外に出かけていく歯科医師を育成しなくてはならない。
- ・ 歯や口の健康は全身の健康にとって非常に重要であり、医科歯科が一体となって健康増進の取組を進めることが必要。さらにその中に、栄養や介護・福祉の知識を持ちながら、他職種と連携を図ることが必要。
- ・ 保護者としては、PTA 主催の学校での講演会に歯科医師等に来てほしい。今まで

もやっていることだが、やはり基本だと思う。

- ・ 学校歯科衛生士制度はどうか。何校かに一人配置し、養護教諭や学校歯科医師と共同して子どもたちの口のことを企画できる相談役がいたらよい。
- ・ 学校では、地域と学校の繋がりを持つために地域教育コーディネーターという人がいる。職業体験をしたり、文化祭等で地域の方が学校に入ってくれたりしている。そういうところに歯科を絡めていけたらいい。
- ・ 事業者としてなにができるか考えたとき、15時からの10分休憩の時に歯磨きの推奨はできるかもしれない。
- ・ 事業主として、小学校からのよい取組を会社でも継続できるようにしていきたい。
- ・ 職場のリーダーをその気にさせる取組があるとよい。社員・職員も最初は嫌々取り組んでいても、そのうちそれが普通になり、さらに家庭で子どもや祖父母に伝搬するような社会になったらいいと思う。
- ・ 歯科衛生士に歯磨き方法や口腔についての講話をしてもらえるような体制づくりをしてもらえるとうり難い。
- ・ 老人クラブの会合や地域の茶の間等に歯科衛生士さんに来てもらい、歯磨きの仕方や、入れ歯の掃除の仕方などを教えてもらいたい。
- ・ 老人クラブから区役所や保健センターに要望を出してほしい。要請があれば、動ける歯科衛生士は地域にたくさんいる。
- ・ 高齢者施設の職員に歯科衛生士がいれば、高齢者の口腔環境がもっとよくなると思う。
- ・ 健康づくりにおいて、学校や企業を離れた60歳以上の人をどう取り込むかと考えると、やはり地域づくりが必要ではないか。
- ・ 三世代でむし歯がない親子を表彰する取組も良いのではないか。明るく楽しいこともアピールしていけたらいい。



ハッピー
(歯や口の健康普及マーク)

4 あらためて、“健口文化”とは？

“健口”とは、「誰もが人間らしく元気に生活し、PPK（ピンピンコロリ）で人生を全うするために必要な手段」のこと。“健口文化”とは、こうした“健口”の状態が、誰もが無理せず、日々の生活の中で続けられ、次の世代へ当たり前に受け継がれていくこと。

最後に、あらためて、“健口文化”とはどういったイメージであるかをこのように表現してみました。

“健口”は、からだと心のすべての健康の入口であり、たばこを吸わないことと同じく、健康づくりの土台と言えます。「歯が悪くても命にかかわるものではないから」と言う人もいますが、決してそうではありません。寝たきりになって介護を要する人、特に口から食べられなくなった人では、歯や口の手入れが行き届かず、時にそのことが肺炎の原因となって、命を落とすこともあります。逆に、このような人が、口から食事を摂るようになったところ、ベッドから起き上がり、車いすに座り、杖をつき、そして自力で歩き出すようになった例もあります。

8020（ハチマルニマル）運動が提唱されてから、約20年が過ぎました。8020を達成するためには、小さい頃から、むし歯や歯周病にならない生活習慣を身につけ、歯を失わないことが重要です。例えば、歯磨きの際に歯間ブラシ、フロスなどを使うことや、歯が痛くなくても歯医者さんに定期的に通うことを、意識して心がけることは、“健口”の入口として大切なことです。

しかし、それだけではなく、意識して歯や口をどう使うかも“健口”に含まれると考えます。「よい歯で、よく噛み、よい身体」と昔から言われているように、自分の歯や口の機能を上手に使って、よく噛んで食べたり、すてきな笑顔で会話をしたりすることは、肥満や生活習慣病を防ぎ、社会活動を活発にしてくれます。こうした“健口”の概念や意味を客観的に説明できるよう、その定義や具体的な

評価指標について、今後研究を重ね、詳しく掘り下げていくことが望まれます。

具体的なイメージのひとつとして、新潟県、新潟県歯科医師会、新潟県歯科保健協会が行う「母と子のよい歯のコンクール」、「いきいき人生よい歯のコンクール」の平成 23 年度表彰式の写真を掲載しました。ここに推薦される方々の日々の生活からは、こうしたことが当たり前のこととして、親から子に伝えられ、そして 80 歳、あるいは 90 歳を超えてもなお、生き生きした人生を送っていらっしゃる事がうかがえます。

歯や口によいことを、特に意識しなくとも、当たり前のように続けていくことができれば、とても理想的ではないでしょうか。

目指すイメージ ～新潟県民は、歯や口が健康であることが当たり前～



母と子のよい歯のコンクール 県知事表彰
いきいき人生よい歯のコンクール



【戦略協議会での意見】

○”健口”の定義

- ・ 8020と同様、”健口”は目的でなく心身が健康になるための手段である。
- ・ むし歯や歯周病がないことは”健口”の土台である。さらに、きちんと噛めるか、発音できるか、飲み込めるかといった視点を含める必要がある。
- ・ きれいな口元（健口美：例；きれいな歯並びや笑顔）であるといった視点も県民に理解してもらう上で大切。
- ・ たとえ歯を失っても、歯科治療によりおいしく食べられる、痛くない、噛めるなどの視点も重要。
- ・ 「噛む」ということを意識しないと、今の子どもたちは軟らかい物が好きで、食生活の乱れや将来の生活習慣病につながる。成長期に好き嫌いなく食べられるよう、こうした点を踏まえた定義づけがあるとよい。

○「文化」について

- ・ 30年後も、「健やかな口」の大前提は歯科の二大疾患であるむし歯と歯周病を予防することにあると思う。そのためにはやはり口腔清掃が日常生活の一部として定着しなければいけない。
- ・ 歯の大切さを地域で共有しながら、歯の定期健診を受けることが当たり前の社会になればよい。
- ・ 個人や地域が、口腔保健を通して健康を創り出す力を持っている社会を目指すべき。
- ・ 今は社会が健康をつくる時代である。”健口文化”の創造は、地域づくりそのものである。
- ・ むし歯がない親子が表彰されたニュースを見て、嬉しく思った。子どもだけでなく親もむし歯がないというのがすごい。子どもが「自分の30年後は親子でむし歯がないといいな」というイメージができる具体例になったと思う。
- ・ “健口”については研究的視点からの掘り下げが必要
- ・ これからの行政と地域、住民のあり方は、(本書の冒頭に記載の)「県民は受け身であることに心地よさを憶え、関係者から言われるままに過ごしてはいなかったでしょうか。そして関係者は、そうした県民だけを相手に、取組がうまくいって

いると勘違いしてはいなかったでしょうか」との表現に集約されるように、緊張感を持った関係をつくり上げていかなければならない。

- ・ 住民の” 健口 ” のために行政が施策をたくさん実施すれば、住民の意識は変わるのだろうか。それでは受動的な住民になってしまうのではないか。従来の行政施策を実施するとともに、一方で住民を能動的にさせる施策が必要であり、健康分野はそのバランスの取り方が難しいと感じている。

<参考>

新潟県知事は、県議会での質問に対し、「住民の皆様が条例に込められた理念や考え方を、生活習慣、文化として実践できるような地域になれるよう、県としての取り組みを進めてまいりたい」と答えています。

平成 21 年 6 月新潟県議会 一般質問 保健、医療問題について

(議員) 新潟県歯科保健推進条例は、全国初の歯科に関する条例制定であり、他県からも注目されています。この条例が実効性を持つためには市町村の役割が大きいと認識しておりますが、施行後 1 年が経過し、これまでの市町村の取組状況を県としてどのように受け止めておられるのか伺います。

(知事) むし歯は万病の元と申します。医療費全体が高騰を続けている中で、歯科保健衛生を通じて、国民負担全体が下がっていくきっかけになることも期待しているところです。生涯にわたり歯や口の健康を保つためには行政だけではなく、やはり家庭、そして県民一人ひとりが、日々の生活習慣として、口の健康を意識し行動することが大切だと考えています。県といたしましては、こうした生活習慣の定着を社会の仕組みとしてサポートできるように施策を進めてまいりたい。そして、また、住民の皆様が身近な市町村や保健医療福祉関係者とともに条例に込められた理念や考え方を、生活習慣、文化として実践できるような地域になれるよう、県としての取組を進めてまいりたいと思います。



おわりに

この提言書は、平成 22 年度～23 年度の 2 か年、計 4 回にわたる「にいがた健口文化推進戦略協議会」で議論し、取りまとめたものです。

タイトルの『“健口”ですか？～笑顔が輝く新潟の未来づくり～』には、今後、“健口文化”が県民の生活の中に定着し、30 年先の未来においても県民の笑顔が輝いているように、との願いを込めました。

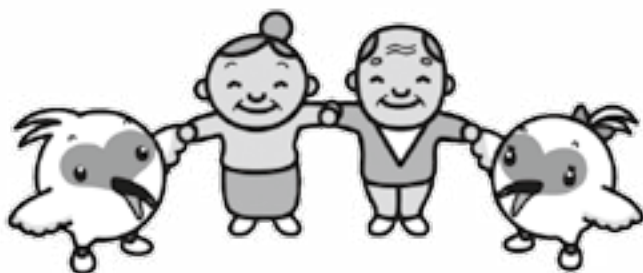
そのためにも、繰り返しになりますが、県民・関係者それぞれが「これから私たちは何をしていかなければならないのか」、「それを社会としてどう支えていくか」を考え、話し合い、みんなで取組を進めていこうとすることが大切であると考えます。そして、これには一定の時間をかけて取り組んでいく必要があります。

本書をお読みくださった県民及び関係者の皆様におかれては、新潟県歯科保健推進条例に謳う理念・考え方を共有しながら、時には「未来図」として、あるいは、そこに向かっていくための「チャート」(指針)として、様々な場面でご活用いただければ幸いです。

30 年後、あなたは“健口”ですか？

平成 24 年 3 月

にいがた健口文化推進戦略協議会



資料編

図① にいがた健口文化推進戦略協議会における検討の手順

図② 新潟県歯科保健推進条例の目的・基本理念の考え方

図③ 30年後の“あるべき姿”と今後の取組の方向

図④ 生涯を通じた歯や口の保健対策

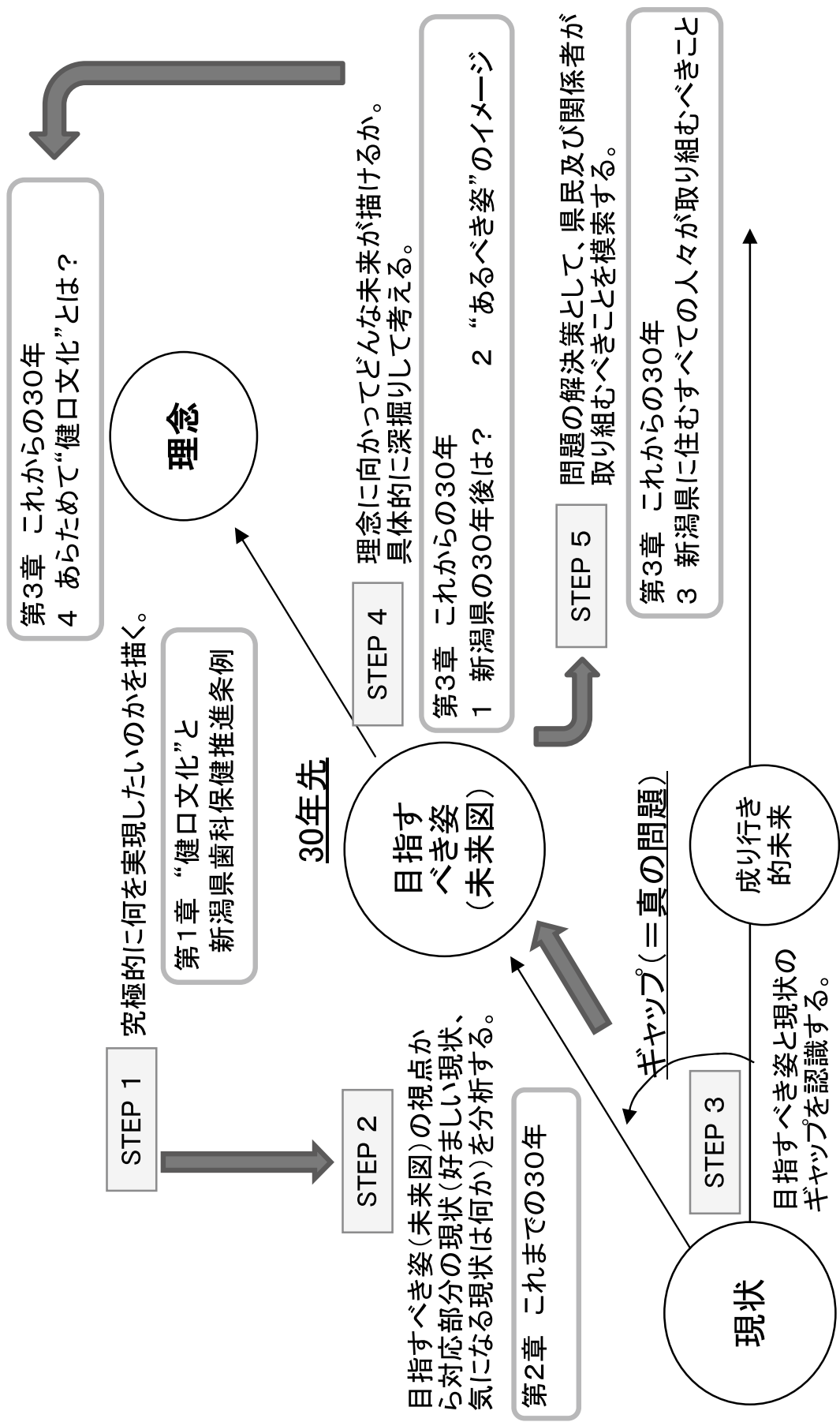
新潟県の歯科保健 30年の成果

新潟県歯科保健推進条例

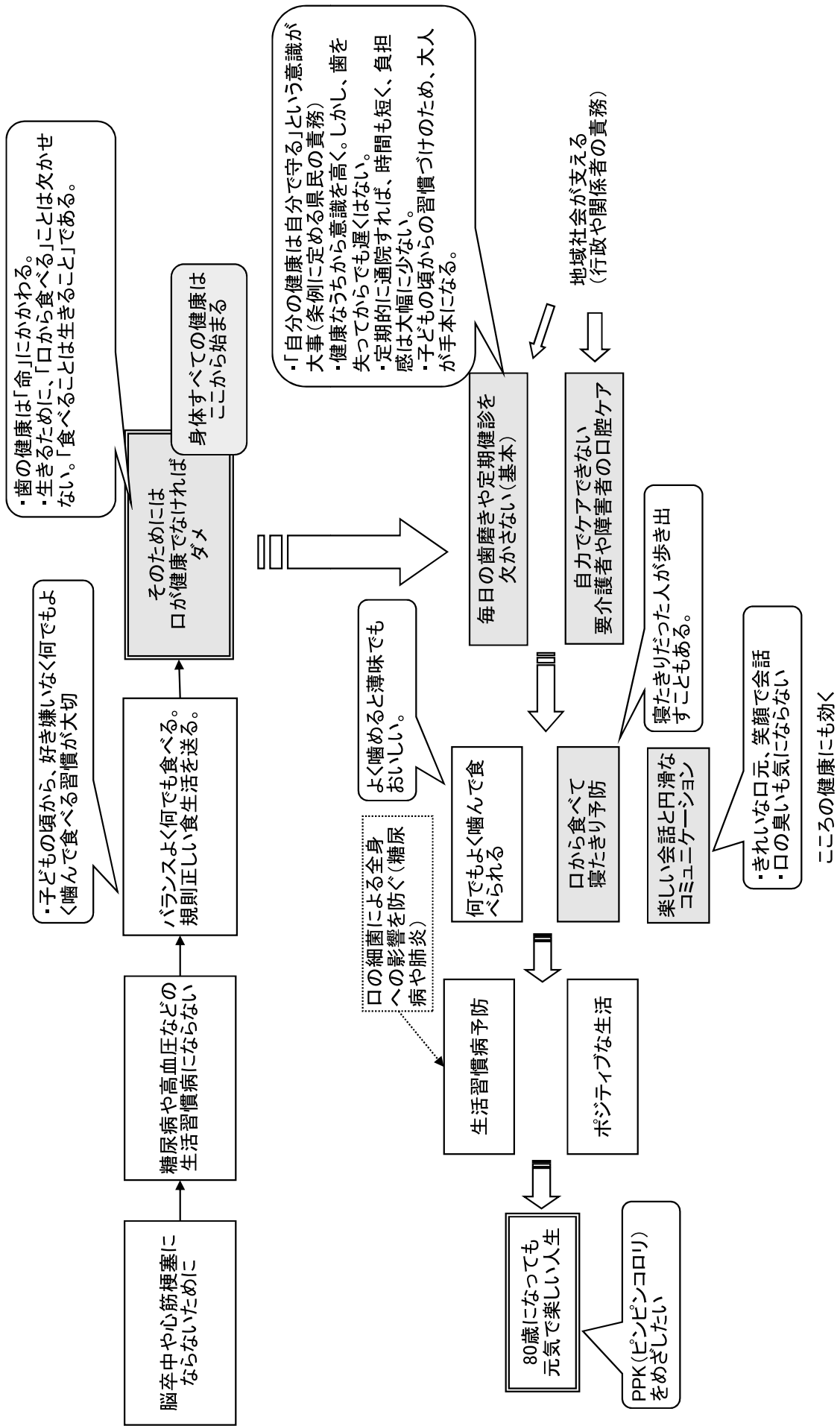
歯科口腔保健の推進に関する法律



図① にいがた健口文化推進戦略協議会における検討の手順



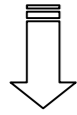
図② 新潟県歯科保健推進条例の目的・基本理念の考え方



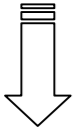
図③ 30年後の”あるべき姿”と今後の取組の方向

<全体理念(抽象的)>

個人や組織が
身体・健康すべてのために、
歯や口の健康づくりに
真に自立して取り組んでいる。
さらに、無理せずに努力しなく
ても維持できている。



口の健康を通じて、
生涯の健康を創り出す力を
持っている地域社会の実現



健康長寿日本一の
新潟県

<30年後のあるべき姿(具体的)>

①県民は、自分の意思で、歯や口の
健康づくりに取り組んでいる。
・当たり前で歯科健診を受けている。
・昼食後の歯磨きを欠かさない。
・マイ歯科医師、マイ歯科衛生士を
持っている。

②子どもたちは、むし歯がほとんどな
くなり、みんなよい歯で、よく噛み、正
しく飲み込むことができ、しっかりと顎
が成長している。

③80歳の8割以上が20本以上の歯を
持っている。
・たとえ20本以下であっても、歯科治
療により、誰もがおいしく食事をし、
楽しく話し、笑っていられるようになっ
ている。

④介護が必要な人は、生涯、口から
食べられるよう、誰もが安心して自分
の口を管理してもらえるようになって
いる。

⑤行政や学校、医療機関等の関係
者が、心と身体・健康すべての土台
として歯科保健を捉え、当たり前のこと
として取り組んでいる。

<現状>

・一般に歯科治療は嫌いであり、痛くならないと歯医者に行こうとは思わない。
・働く世代では、歯科に費やす時間がとれない。
・臨床現場では、自分の口に関心がない患者が多いと感じる。
・約95%の学校では給食後の歯磨きが毎日実施されており、子どもたちにはよい習慣が身につきつつあるが、成人期以降は個人任せになり継続されていない。
・本県の一部事業所では、昼食後の歯磨き習慣が広がっている。
・定期的に歯科健診を受けている県民は、近年増加しているものの、未だ13.8%に過ぎない。
・法的義務がないために、職場健診や人間ドックに歯科健診はほとんど入っていない。
・市町村の歯科健診があったとしても住民はほとんど受けない。(受診率7%)
・7割以上は1日2回以上歯磨きをしているが、正しい方法で磨けているかどうかは疑問

・これまでの30年以上にわたる集団フッ化物洗口等の取組により、12歳児のむし歯数は全国一少なくて(12年連続?)、子どものむし歯はほぼコントロール下においた。(いち早く撲滅宣言?)
・食形態の変化から、保育所等現場では、「噛めない」「噛もうとしない」、「うまく飲み込めない」子どもが増えてきたと言われている。

・50~60歳を境に歯の喪失が加速し、8020達成者の割合は現在34.4%(全国に比べやや良)。なお、今の50歳は、今の80歳に比べ、この先30年の歯の喪失は緩やかに推移する見込
・何でも噛んで食べられる人は、歯の喪失とともに年齢が増加するにつれ減少する。80歳の約44%は噛めないものがあると回答。適切な治療を受けていない高齢者が多いことが伺える。

・要介護者の9割は専門的な口腔ケアが必要にもかかわらず、実際は25%程度しか受けていない。
・病院関係者や介護者、家族の口腔ケアへの意識は高まっているものの、退院後にケアが中断されたり、口の問題が後回しにされがちになる現状が指摘されている。
・障害のある人は未治療のむし歯が多く、歯科医院へ行きにくい現状が伺える。

・市町村行政や学校の意識や取組に大きな差が見られる。それが県民の健康格差につながっている。
・市町村や市町村教委に主体性がないと言われている。
・歯や口の限定された範囲で議論されることが多い。すべての健康の土台という意識が弱い。
・歯科は特殊であり、歯科専門職が進めるという意識が未だ強い。

<今後の取組の方向>

<子ども期>
・「健口」の土台となるむし歯予防、歯肉炎予防の徹底
・歯や口の健康により習慣(歯磨き、食べ方、飲み込み方等)の習得
・学校でやらさせるのではなく、子ども自身の意思や考えで取り組むような意識付け

<青年期> 高校~
・歯科のプラスイメージ戦略
・口臭予防や審美、笑顔、咀嚼と脳活性化

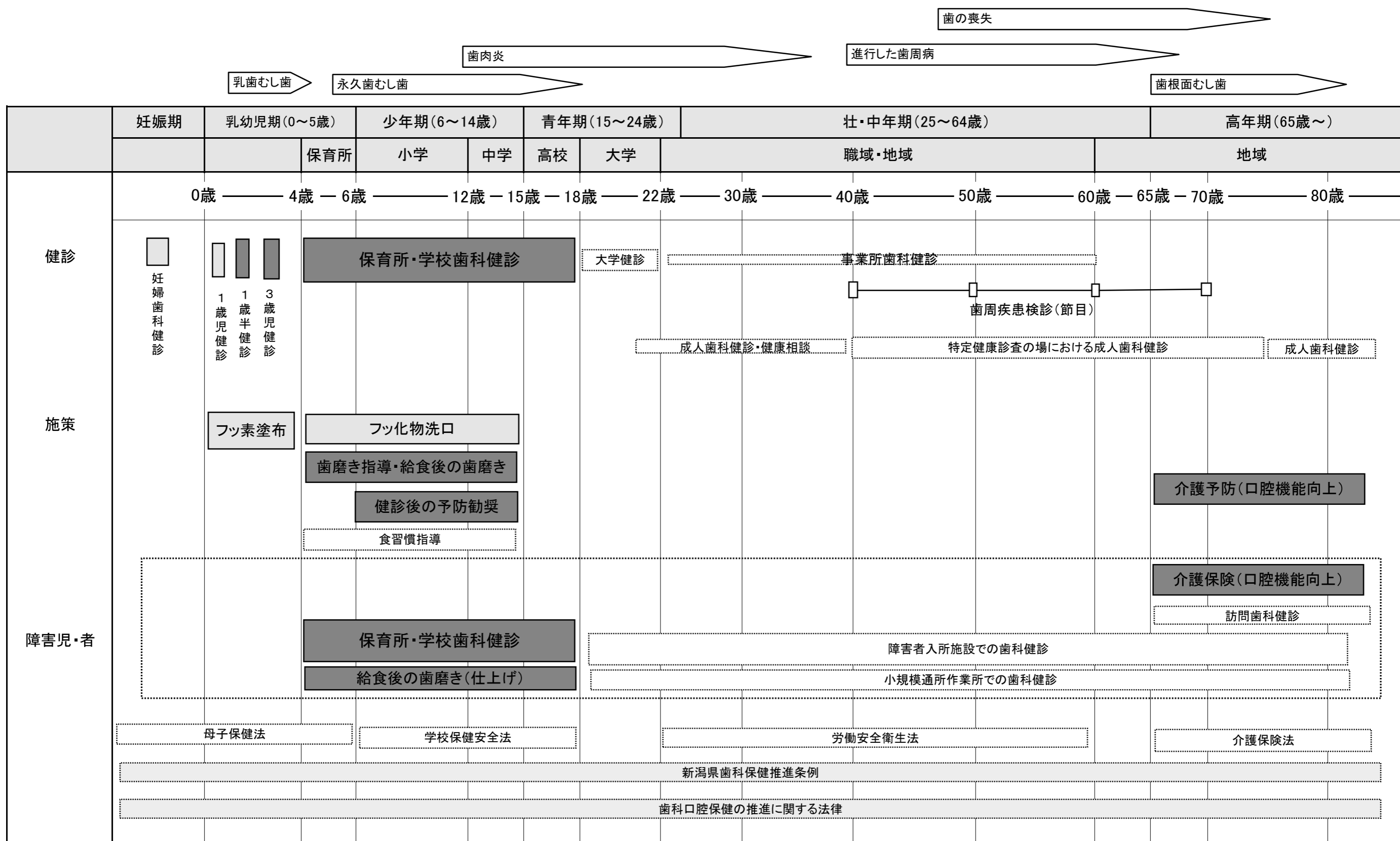
<成人期>
・歯科のプラスイメージ戦略
・定期来院のメリットの啓発
・職域の歯磨きや歯科健診の充実
・子どもや家族とともに取り組む
・かかりつけ歯科医による積極的な支援

<高齢期>
・歯が多く残っている高齢者が増加してくることへの対応
(例えば歯根面むし歯予防など)
・地域のお茶の間を活用して健康意識を高める。
・健康なうちに意識を高め、行動できるようにする。

<要介護者>
・歯科保健医療連携体制の整備
・在宅ケアの受け皿整備(人材育成)

<全体を通じて>
・行政主導から、住民主体の取組へ
・歯科職でない人(保健師等)が主体的に取り組むような仕掛け
・あらゆる所に歯科が顔を出すしくみ

図④ 生涯を通じた歯や口の保健対策



新潟県の歯科保健 30年の成果

新潟県では昭和56年度(1981年)から子どもたちのむし歯を半減することなどを目標とした歯科保健計画を推進してきている。

- ★「むし歯半減10か年運動」(1981年～1990年)
- ★「ヘルシースマイル2000プラン
(1991年～2000年)
- ★「ヘルシースマイル21」(2001年～2012年)

新潟県の歯科保健の歴史①

- 昭和45年(1970): ・弥彦小学校でフッ素洗口開始。
- 昭和49年(1974): ・県歯科医師会と子どもの歯を守る会が県議会に「県民のむし歯予防対策に関する請願」を提出。全会一致で採択。
県は検討会を設置した。検討会の結論としてフッ化物利用によるむし歯予防の推進を推奨。
- 昭和50年(1975): ・フッ素洗口補助金制度を創設。
(フッ素洗口反対運動起きる)
- 昭和53年(1978): ・県行政に歯科医師1人採用(母子保健係)。
・歯科衛生協会を設立。
- 昭和54年(1979): ・歯科保健担当者研修会開始。
- 昭和55年(1980): ・小児う蝕実態調査開始。保健所長・郡市歯科医師会長合同会議の開催。歯科医師1人新たに採用。

新潟県の歯科保健の歴史②

- 昭和56年(1981):
 - 「むし歯半減10か年運動」開始。
 - 市町村う蝕予防事業補助金制度創設(フッ素塗布、フッ素洗口、歯科管理の3事業推進)。
 - 歯科保健協会を財団法人化。
- 昭和57年(1982):
 - 心身障害児(者)歯科保健対策開始。
 - 歯科医師を新たに採用(計3人)。
- 昭和58年(1983):
 - 公衆衛生課内に歯科保健係創設。
- 昭和60年(1985):
 - 知事とのつどい開催。(県教育委員会の歯科保健予算がつく)
- 平成元年(1989):
 - 寝たきり者歯科保健対策開始。
- 平成3年(1991):
 - 「ヘルシースマイル2000プラン」開始。
 - (①第二次むし歯半減10か年運動、②歯周疾患対策、③障害者歯科保健対策、の3本柱)
- 平成5年(1993):
 - 寝たきり者往診事業全県実施。
- 平成7年(1995):
 - 在宅重度障害者往診事業開始。

新潟県の歯科保健の歴史③

- 平成8年(1996):
 - 児童の歯肉炎予防対策開始。
 - (健やか歯ぐき育成事業)
 - 歯科保健短期実務研修委託。
- 平成10年(1998):
 - 歯科保健調査企画連携協議会開始。
- 平成12年(2000):
 - 介護保険制度創設と居宅療養管理指導
 - 8020育成事業(CO、GOの勧奨システム)
- 平成13年(2001):
 - 「ヘルシースマイル21」(第三次新潟県歯科保健医療総合計画)開始。
- 平成15年(2003):
 - ヘルシースマイル21推進員養成
 - 健康増進歯科保健係に改組
- 平成17年(2005):
 - ヘルシースマイル21中間評価
 - 介護保険制度改正と口腔機能向上への取組
- 平成18年(2006):
 - 8020運動推進特別事業
 - 歯科保健・食育推進係に改組
- 平成20年(2008):
 - 新潟県歯科保健推進条例の制定
- 平成21年(2009):
 - 歯科保健係に改組

新潟県の歯科保健 30年の成果①

・ むし歯は驚くべき減少

★ 12歳児 1人平均むし歯数

・ 5.03本（1980年）→1.05本（2005年）と1/5に

・ そして2006年にはついに 0.99本

（国及び県の定める目標値1本を達成！）

・ 2011年現在、12年連続日本一むし歯が少ない県

★ むし歯がまったくない子の割合

・ 保育所・幼稚園児 13.6%（1980年）→68.2%（2011年）

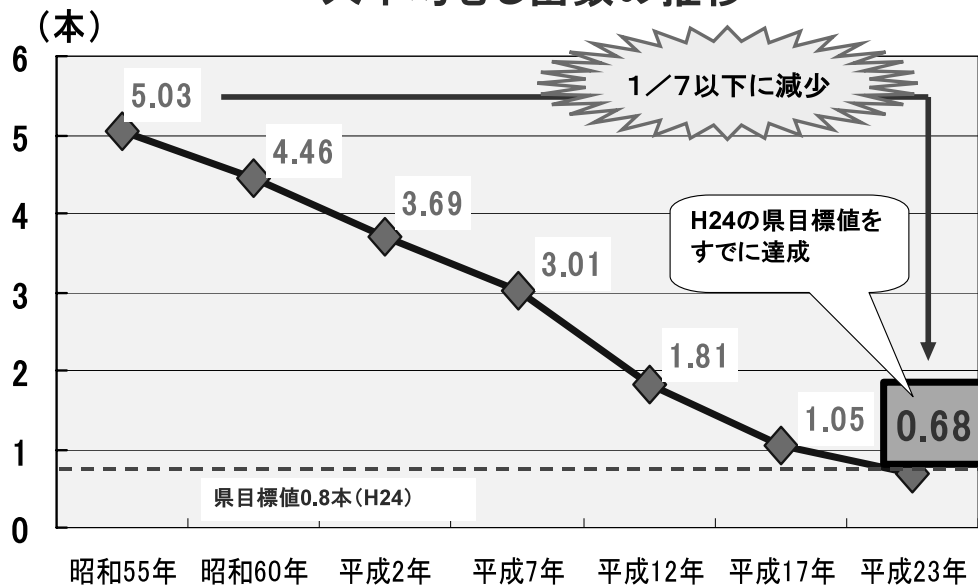
・ 小・中・高校生 20.4%（1980年）→74.5%（2011年）

★ 小・中・高校生の喪失歯数は1/26に

◎ 要因は

- ・ フッ化物利用によるむし歯予防が進んだこと
- ・ 学校と歯科医療機関との連携によるむし歯予防システムを全県で展開したこと
- ・ 県民の歯科保健に対する関心が高まったこと

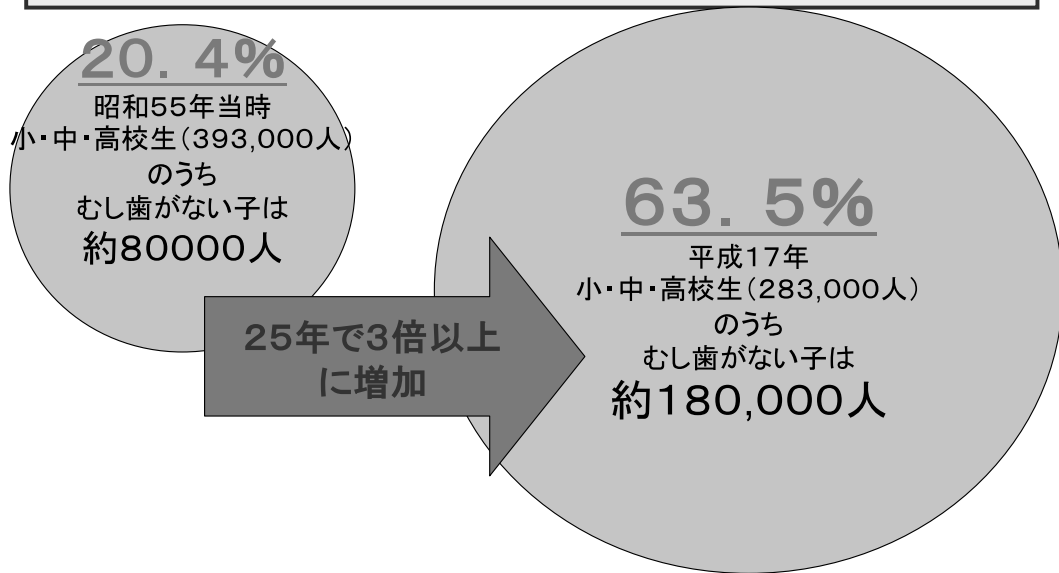
新潟県における12歳児（中学1年） 一人平均むし歯数の推移



※むし歯数には治療済の歯も含む。

12年連続日本一

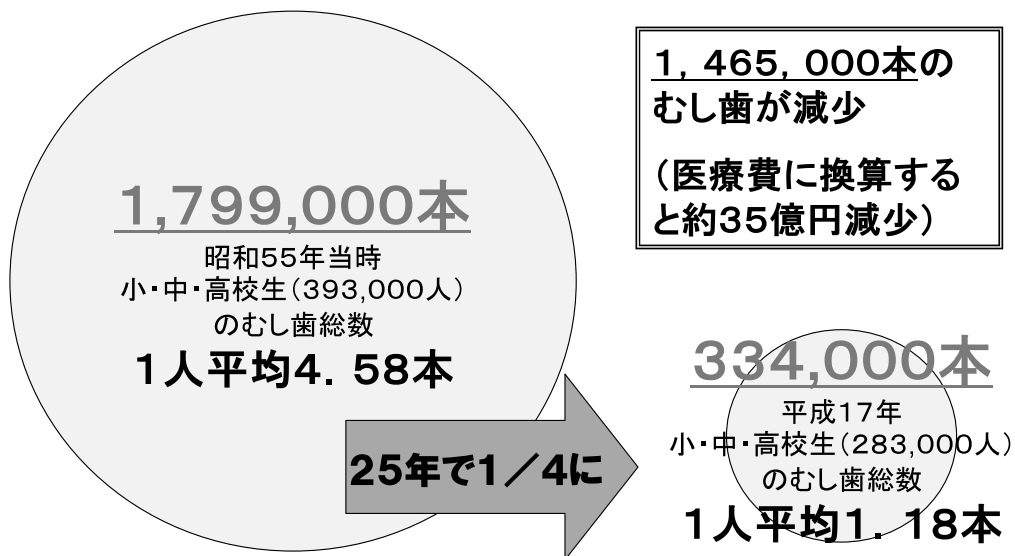
小・中・高校生のむし歯がない子の増加



小・中・高校生のうち永久歯のむし歯が1本もない子は63.5%に増加しました。

25年間の成果

小・中・高校生のむし歯数の減少



小・中・高校生の喪失歯数の減少

喪失歯数は30,000本

昭和55年当時
小・中・高校生(393,000人)
の喪失歯数

1人平均0.076本

25年で1/15に

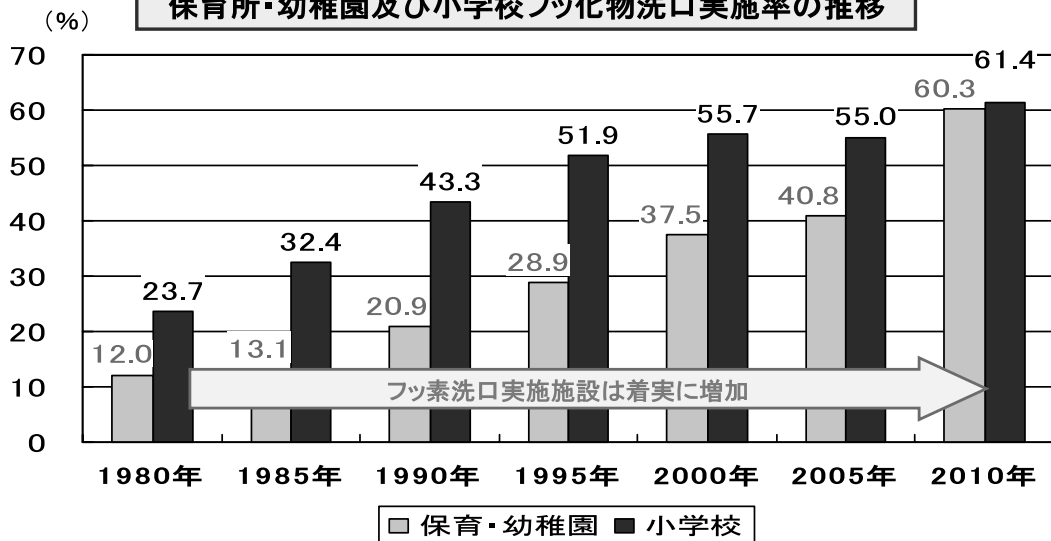
1,370本

平成17年
小・中・高校生(283,000人)
の喪失歯数

1人平均0.0049本

8020目標達成のためには、喪失歯の減少は不可欠

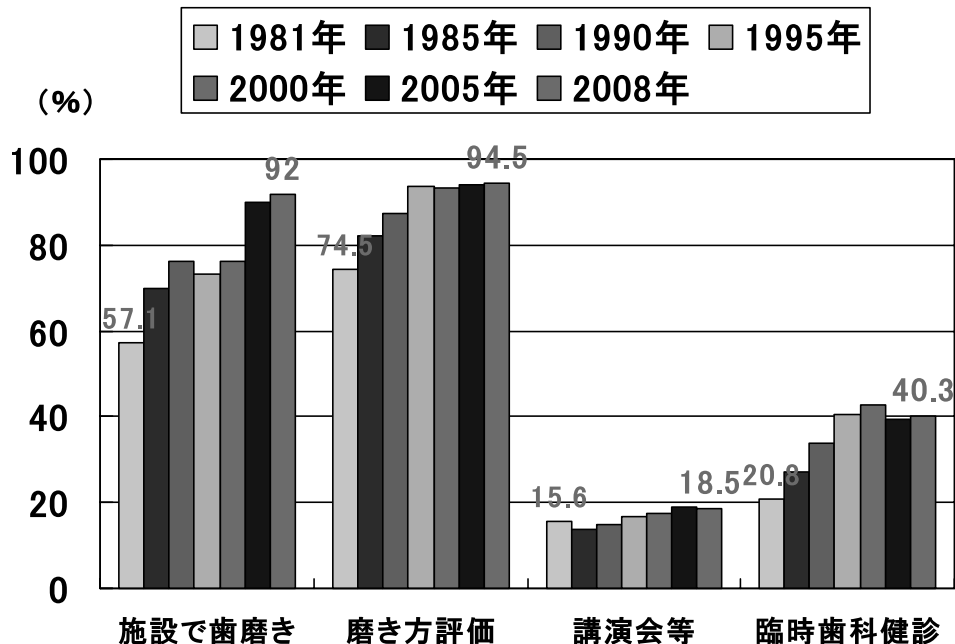
保育所・幼稚園及び小学校フッ化物洗口実施率の推移



	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
保育所・幼稚園	110/915	158/1204	245/1170	311/1077	373/995	376/921	526/872
小学校	189/796	243/750	308/711	350/674	355/637	316/575	327/533

実施施設数/全施設数

小学校の歯科保健対策の推移(新潟県)①



新潟県の歯科保健 30年の成果②

- 1人平均現在歯数は増加

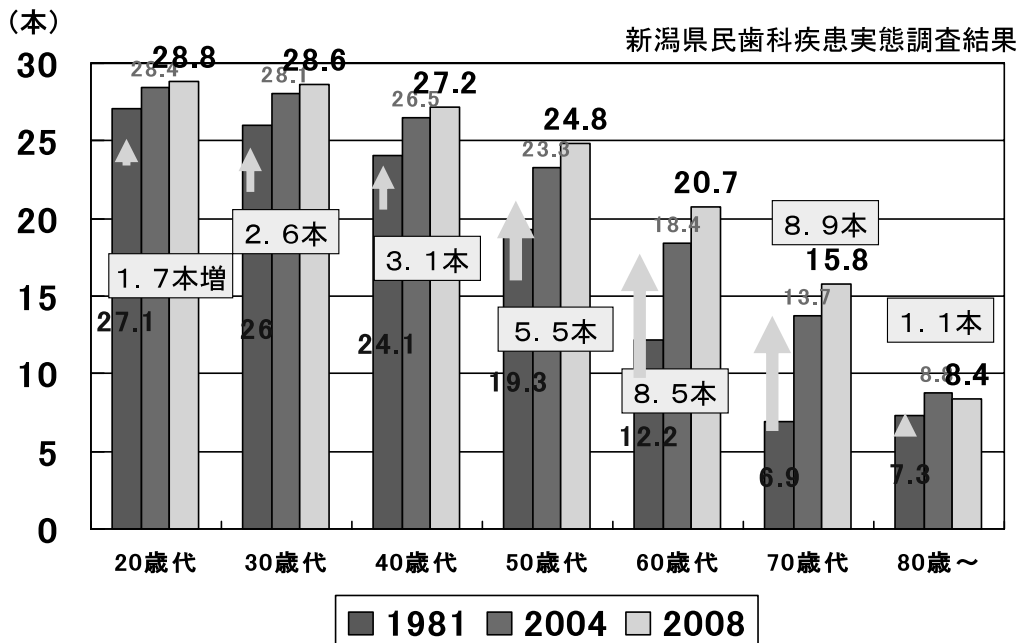
- ★すべての年代で増加

- ・50歳代4.0本増(19.3本→24.8本)
 - ・60歳代6.2本増(12.2本→20.7本)
 - ・70歳代6.8本増(6.9本→15.8本)

- 歯肉が健康な者はやや増加

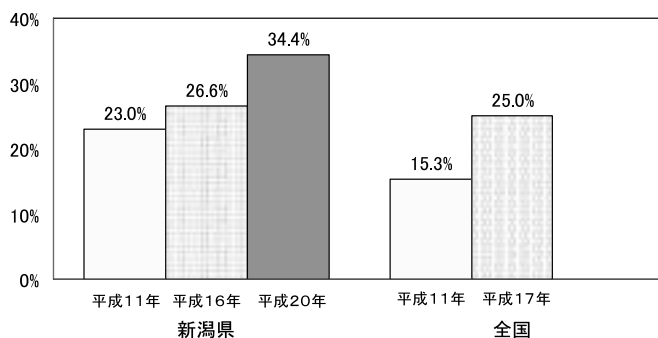
- ・1999年調査 11.5%
 - ・2008年調査 16.7%

一人平均の現在歯(自分の歯)数の30年の推移



すべての年代で自分の歯が多く残るようになった。

8020達成者の割合(%)

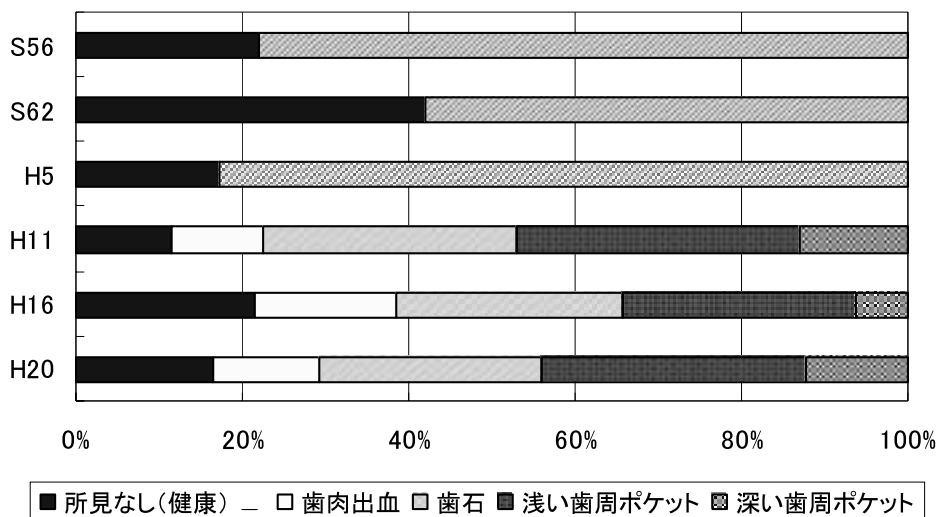


新潟県の8020達成者(80歳で20本以上の歯を持つ者)の割合は、23.0%から34.4%に増加。全国値よりやや高いものの、3人に1人程度

自分の歯を有する人の割合

	基準値(H11)	現状値(H20)	目標値(H24)
■ 60歳(55～64歳)で24本以上	58.7%	59.4%	× 75%以上
■ 70歳(65～74歳)で20本以上	49.6%	54.7%	△ 60%以上
■ 80歳(75～84歳)で20本以上	23.0%	34.4%	○ 32%以上

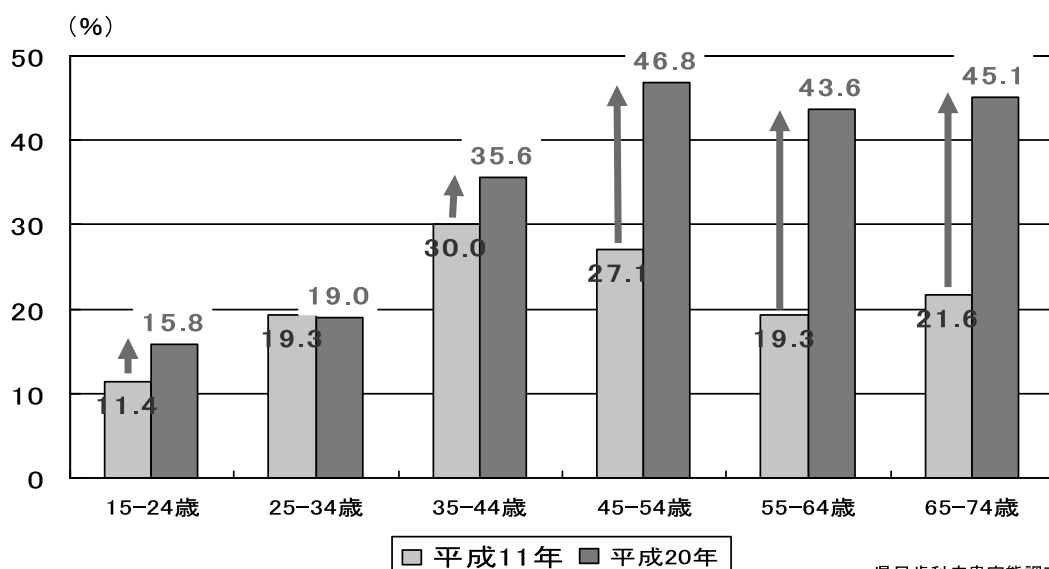
県内成人（40～69歳）の歯周病の状況



成人の約8割は歯周病

※H11年から判定基準が変更

歯間部清掃器具（歯間ブラシ・デンタルフロス）の使用状況

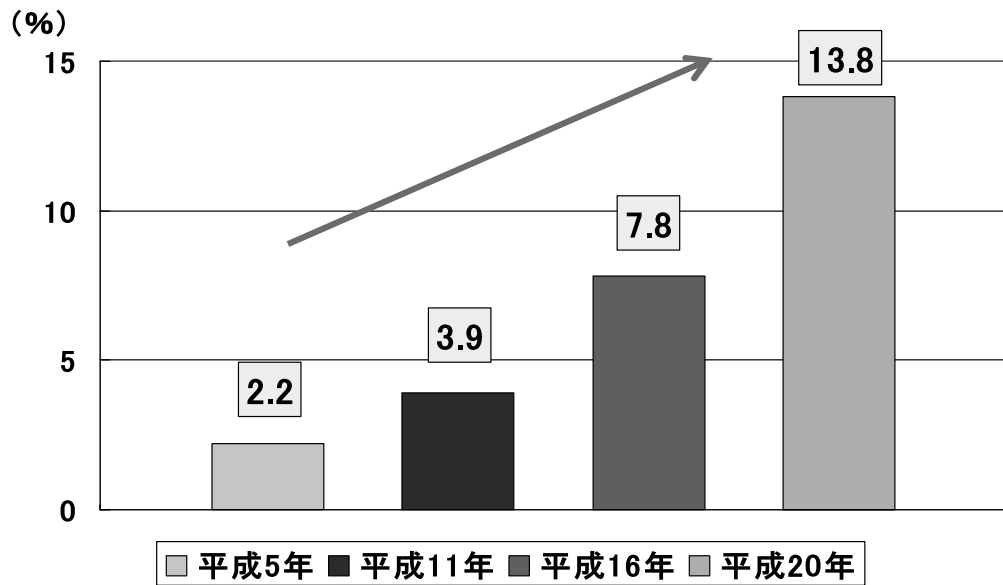


県民歯科疾患実態調査より

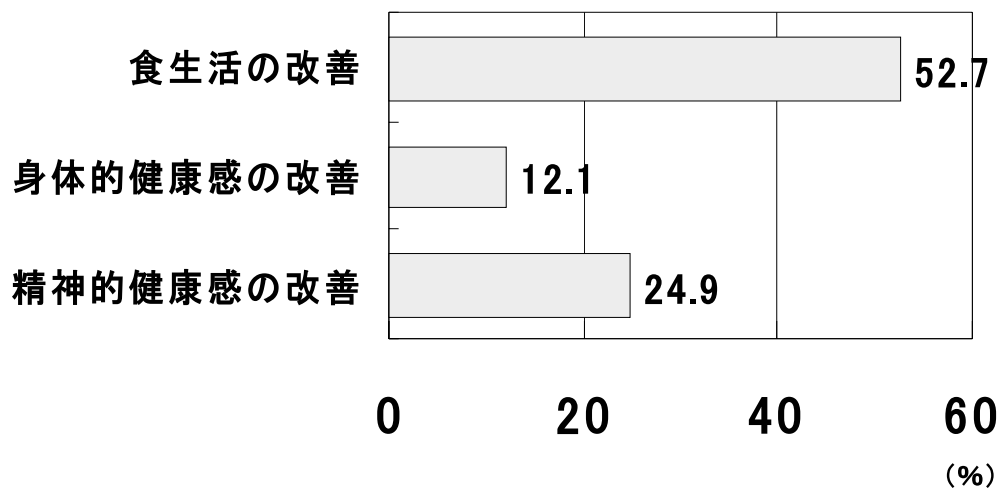
■ 歯間部清掃器具を使用している者の割合

基準値 (H11)	現状値 (H20)	目標値 (H24)
19.0%	35.7%	40%以上

歯科医院で定期的に歯石とりや歯の清掃を受けている人の割合



新潟県における寝たきり者訪問歯科事業の成果



新潟県歯科保健推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病対策をはじめとする県民の健康づくりに果たす役割の重要性にかんがみ、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効果的に推進することにより、他の疾患に比べて高い県民の歯科疾患の有病率の低下及び県民の歯・口腔の健康に関する格差の解消を図り、もって県民の健康づくりに寄与し、県民の健康水準を向上させることを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯・口腔の健康づくりは、県民が自らむし歯や歯周病等の歯・口腔疾患の予防に取り組むとともに、歯科疾患が重症化しやすく、かつ、口腔の機能に問題を抱えることが多い障害を有する者、介護を必要とする者等をはじめ、県民が適切な時期に必要な口腔保健サービスと医療を受けられるよう、生涯にわたり歯・口腔の健康を維持増進できる環境が整備されることを基本理念として行われなければならない。

(県の責務)

第3条 県は、前条に定める基本理念にのっとり、歯・口腔の健康づくりに資する総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村の役割)

第4条 市町村は、第2条に規定する基本理念を踏まえ、健康増進法（平成14年法律第103号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）等の歯・口腔の健康づくりに関する法令に基づき、歯・口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものとする。

(教育関係者及び保健医療福祉関係者等の責務)

第5条 教育関係者及び保健医療福祉関係者等は、第2条に規定する基本理念にのっとり、県民の歯・口腔の健康づくりの推進並びに他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

(県民の役割)

第6条 県民は、歯・口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めるものとする。

2 県民は、県及び市町村が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策を活用すること、かかりつけ歯科医の支援を受けること等により、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

(財政上の措置)

第7条 県は、歯・口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、予算の範囲内で、財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(県歯科保健計画)

第8条 知事は、生涯にわたる県民の歯・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、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「県歯科保健計画」という。）を定めるものとする。

2 県歯科保健計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯・口腔の健康づくりに関する基本方針
- (2) 歯・口腔の健康づくりに関する目標
- (3) 前号の目標の達成に向け県が実施する施策の展開方針
- (4) 計画の位置付け及び期間
- (5) 計画の進行管理及び評価方法

3 知事は、県歯科保健計画を定めようとするときには、あらかじめ歯科保健に関する学識経験者の意見を聴くとともに、県民、市町村その他歯・口腔の健康づくりに関する活動に関わる者（以下「関係者」という。）の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

4 県歯科保健計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく健康増進計画、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画その他の県が策定する健康づくりに関する計画との調和及び連携に配慮するものとする。

5 知事は、県歯科保健計画を定めたときは、広報、インターネットその他の適切な手段を用いて、速やかに、これを県民に公表しなければならない。

6 県歯科保健計画は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、少なくとも5年ごとに見直しを行うものとする。

7 第3項から第5項までの規定は、県歯科保健計画の変更について準用する。

(市町村歯科保健計画)

第9条 市町村長は、当該市町村の実情に応じた歯・口腔の健康づくりに関する施策をより継続的かつ効果的に推進するため、県歯科保健計画の内容を踏まえ、当該区域における歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「市町村歯科保健計画」という。）を定めることができるものとする。

2 県は、市町村が市町村歯科保健計画を定めようとする場合には、当該市町村の求めに応じ、情報の提供及び専門的な又は技術的な助言を行うものとする。

3 県は、前項に定めるもののほか、市町村歯科保健計画の策定状況等市町村における歯・口腔の健康づくりに関する施策の実施状況を勘案した上で、市町村に対して必要な支援を行うものとする。

(基本的施策の実施)

第10条 知事及び県教育委員会は、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに関係者の連携体制の構築に関すること。
 - (2) 市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行うフッ化物応用等のむし歯の予防対策の効果的な実施の推進に関すること。
 - (3) 市町村長、市町村教育委員会及び関係者が行う母子保健、学校保健、成人保健、産業保健、高齢者保健等を通じた生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりの推進に関すること。
 - (4) 障害を有する者、介護を必要とする者等に対する適切な歯・口腔の健康づくりの確保及び推進に関すること。
 - (5) 歯・口腔の健康づくりに携わる者の確保及び資質の向上に関すること。
 - (6) 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究の推進に関すること。
 - (7) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。
- 2 県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するため、市町村、医療保険者、学校等が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動に対し、その設置する保健所による広域的な又は専門的な見地からの情報の提供、助言等を行うものとする。

(県民歯科疾患実態調査等)

第11条 知事は、県民の歯・口腔の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、少なくとも5年ごとに、県民の歯科疾患等の実態についての調査(以下「県民歯科疾患実態調査」という。)を行うものとする。

- 2 知事及び県教育委員会は、幼児期からの県民の歯・口腔の健康づくりを効果的に推進するため、県民歯科疾患実態調査のほか、幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯肉炎の罹患状況等について、毎年調査を実施するものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

◎歯科口腔保健の推進に関する法律

（目的）

第一条 この法律は、口腔^{くわう}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、そ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、そ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。

(厚生労働・内閣総理大臣署名)

にいがた健口文化推進戦略協議会委員名簿

山田 洋子（新潟市議会議員）
竹井顕一郎（竹井機器工業株式会社・代表取締役社長）
沢野千英子（新潟県小中学校 PTA 連合会・顧問）
今井 宏樹（新潟市江南区社会福祉協議会・会長）
大西 尚之（新潟県歯科技工士会・専務理事）
本間 和代（新潟県歯科衛生士会・監事）

【事務局】

山崎 理（新潟県福祉保健部健康対策課・課長）
五十嵐直子（新潟県福祉保健部健康対策課・課長補佐）
清田 義和（新潟県福祉保健部健康対策課歯科保健係・係長）
佐藤 徹（新潟県歯科医師会・常務理事）
永井 正志（新潟県歯科医師会・理事）
荒井 節男（新潟県歯科医師会・理事）

（順不同）

にいがた健口文化推進戦略協議会提言書

平成 23 年度

編集・発行・印刷



新潟県歯科医師会

〒 950-0982 新潟市中央区堀之内南 3-8-13

TEL 025-283-3030



新潟県福祉保健部健康対策課

〒 950-8570 新潟市中央区新光町 4-1

TEL 025-280-5934

