

新潟県の歯科保健対策 ～30年の成果～



12期同級会(H24.10.7 高崎) 新潟県福祉保健部 永瀬吉彦

はじめに、健康寿命について

- 世界最長寿国になった我が国において、保健医療福祉の目標は、健康寿命を伸ばすこと
- (平均寿命) - (健康寿命)をいかに小さくするか
- 言い換えれば、「いつまでも元気で寝たきりや認知症にならないこと」ではないか。
- 歯科保健医療も同じ(むしろ歯科保健医療が健康寿命の延伸に強く関与している、とすれば・・・)

平均寿命－健康寿命

○平均寿命と健康寿命

男性	平均寿命と健康寿命の差		女性	平均寿命と健康寿命の差	
	男	[順位]		女	[順位]
鹿児島	6.83	1	栃木	10.17	1
秋田	6.98	2	群馬	10.20	2
茨城	7.03	3	愛知	10.47	3
栃木	7.28	4	茨城	10.64	4
愛知	7.31	5	静岡	10.74	5
青森	7.32	6	鹿児島	11.19	6
千葉	7.33	7	秋田	11.20	7
宮崎	7.56	8	福島	11.36	8
和歌山	7.56	9	岐阜	11.41	9
山口	7.64	10	青森	11.46	10
静岡	7.67	11	宮崎	11.49	11
山梨	7.69	12	神奈川	11.67	12
群馬	7.71	13	山梨	11.70	13
山形	7.76	14	愛媛	11.75	14
沖縄	7.83	15	福井	11.76	15
佐賀	7.97	16	山形	11.85	16
福島	7.97	17	石川	11.92	17
鳥根	8.04	18	山口	11.92	18
岐阜	8.11	19	鳥根	11.93	19
石川	8.16	20	和歌山	11.93	20
三重	8.17	21	三重	11.95	21
徳島	8.19	22	富山	11.96	22
宮城	8.20	23	千葉	11.96	23
鳥取	8.22	24	宮城	11.97	24
北海道	8.27	25	沖縄	12.02	25
福井	8.36	26	埼玉	12.22	26
埼玉	8.38	27	岩手	12.24	27
岩手	8.38	28	佐賀	12.40	28
富山	8.44	29	京都	12.42	29
神奈川	8.62	30	長野	12.48	30
愛媛	8.62	31	新潟	12.50	31
熊本	8.64	32	兵庫	12.53	32
長野	8.67	33	北海道	12.59	33
福岡	8.68	34	大阪	12.65	34
兵庫	8.77	35	熊本	12.70	35
高知	8.81	36	高知	12.76	36
大阪	8.82	37	長崎	12.80	37
広島	8.84	38	東京	12.82	38
新潟	8.84	39	大分	12.87	39
奈良	8.87	40	奈良	12.91	40
滋賀	8.93	41	徳島	12.94	41
京都	8.94	42	岡山	13.01	42
長崎	8.99	43	鳥取	13.03	43
香川	9.05	44	福岡	13.12	44
大分	9.14	45	香川	13.13	45
東京	9.37	46	広島	13.78	46
岡山	9.56	47	滋賀	13.80	47
全国	8.37		全国	12.13	

新潟県民の健康水準

全国的に優れている点

- ①一人平均むし歯数(12歳児)0.61本 (全国1位)
- ②(1日)野菜摂取量
男360g(全国2位) 女327g(全国5位)
- ③子宮がん死亡率 人口10万対 6.9(全国3位)
- ④肝臓がん死亡率 人口10万対19.9(全国4位)
- ⑤老人医療費(一人当たり後期高齢者医療費) 72万8千円(全国2位)
- ⑥平均寿命 女86.27年 (全国9位) ※男は23位

新潟県民の健康水準 全国的に劣っている点

- ①健康寿命 男69.91年(全国36位) ※女73.77年(全国23位)
- ②(平均寿命)－(健康寿命)
男8.84年(全国39位) 女12.50年(全国31位)
- ③胃がん死亡率 人口10万対 55.0(全国46位)
- ④脳血管疾患死亡率 人口10万対146(全国42位)
- ⑤自殺率 人口10万対28.6(全国44位)
- ⑥一日歩数
男6,005歩(全国45位) 女5,630歩(全国42位)
- ⑦飲酒習慣者 42.5%(全国42位)

ピンピンコロリ(長野県)

- ピンピンコロリとは、**病気**に苦しむことなく、元気に長生きし、病まずにコロリと死のうという意味の標語。略してPPKとも言う。
- **1980年**、**長野県下伊那郡高森町**で、北沢豊治が健康長寿体操を考案。**1983年**、日本体育学会に「ピンピンコロリ(PPK)運動について」と題し発表したのが始まり。長野県は男性の平均**寿命**が1位をキープしていることもあいまって、この運動の普及に力を入れている。2003年には県内でも有数の長寿を誇る**佐久市**に「ぴんころ地蔵」が建立されている。

新潟・長野県比較

指標			新潟県	全国 順位	長野県	全国 順位	全国平均
	単位						
平均余命 (H17)	男	年	78.75	23	79.84	1	78.79
	女		86.27	9	86.48	5	85.75
健康寿命 (H22)	男		69.91	36	71.17	6	70.42
	女		73.77	23	74.00	17	73.62
(平均-健康) 寿命	男		8.84	39	8.67	33	8.37
	女		12.50	31	12.48	30	12.13

新潟・長野県比較①

指標		新潟県	全国 順位	長野県	全国 順位	全国平均
	単位					
死亡率(H22)	人口10万 体					
全死因		1126.7	34	1089.9	28	947.1
悪性新生物		327.7	38	286.0	17	279.7
	胃	55.0	46	40.4	21	39.7
	結腸	28.8	37	26.6	35	23.8
	肝臓	19.9	4	20.6	7	25.9
	乳房	10.3	35	9.3	13	9.9
	子宮	6.9	3	9.2	21	9.1
心疾患		170.2	28	162.7	22	149.8
脳血管疾患		146	42	152.2	45	97.7
肺炎		105.6	25	92.9	12	94.1
肝疾患		10.7	8	12.0	17	12.8
老衰		52.5	37	64.7	46	35.9
自殺		28.6	44	23.6	24	23.4

新潟・長野県比較②

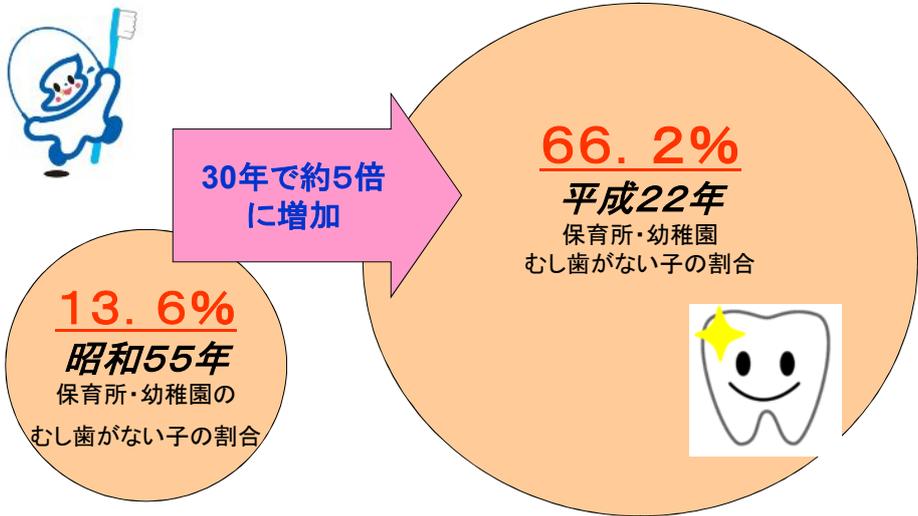
医療費 (H22)		単位 千円 ／ 年	新潟県	全国順 位	長野 県	全国順 位	全国 平均
	一人当たり 医療費		265	17	257	10	273
	後期高齢 者		728	2	766	4	894
	後期高齢 者(入院)		330	3	363	12	428

新潟・長野県比較③

指標			新潟県	全国 順位	長野県	全国 順位	全国平均
肥満者の割合(H22)	男	%	27.7	12	25.7	8	31.1
野菜摂取量(H22)	男	g/日	360	2	379	1	310
	女		327	5	353	1	285
食塩摂取量(H22)	男	g/日	12.2	33	12.5	42	11.8
	女		10.0	25	10.7	30	10.1
歩数(H22)	男	歩/日	6005	45	7196	19	7225
	女		5630	42	6422	11	6287
喫煙率(H22)	男	%	38.6	29	33.3	4	37.2
12歳児むし歯数(H23)		本/人	0.68	1	1.0	8	1.2

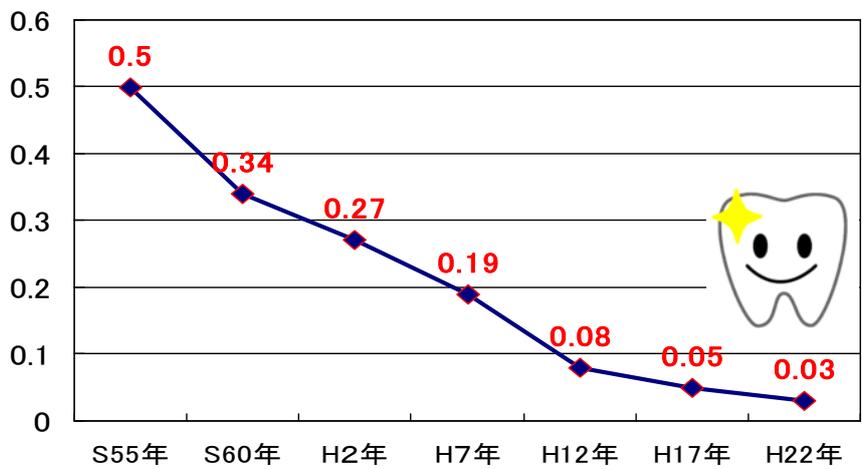
30年間の成果

保育所・幼稚園のむし歯がない子の増加

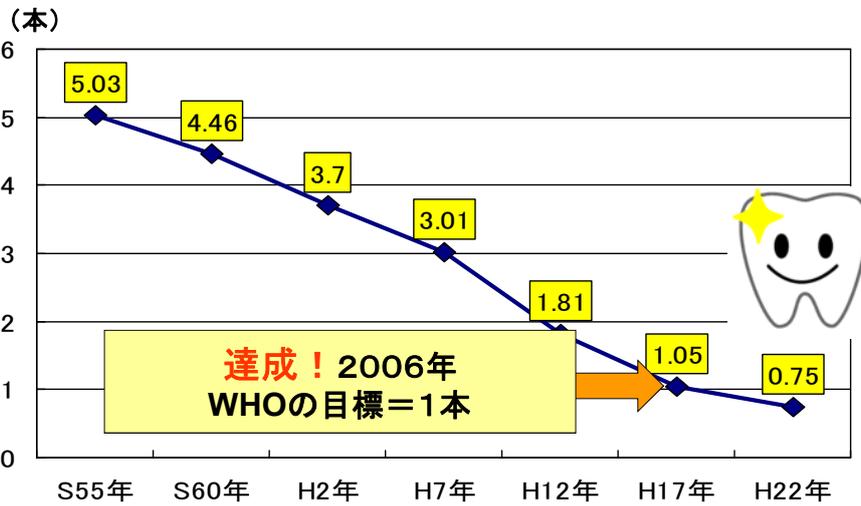


6歳児1人平均むし歯数の推移(新潟県)

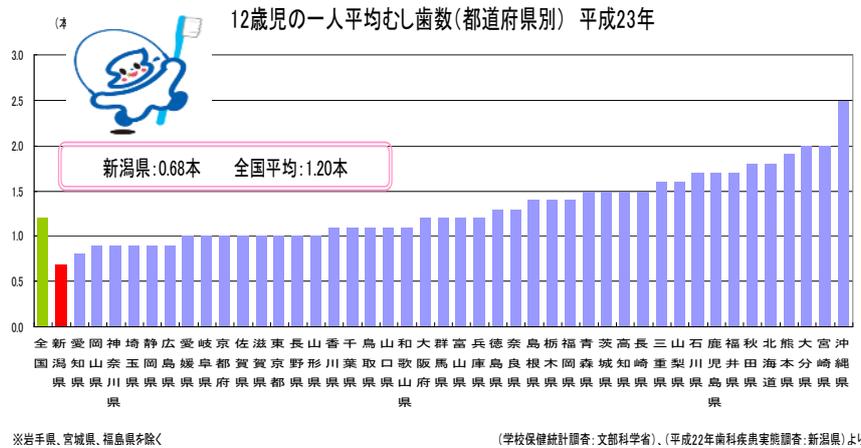
(本)



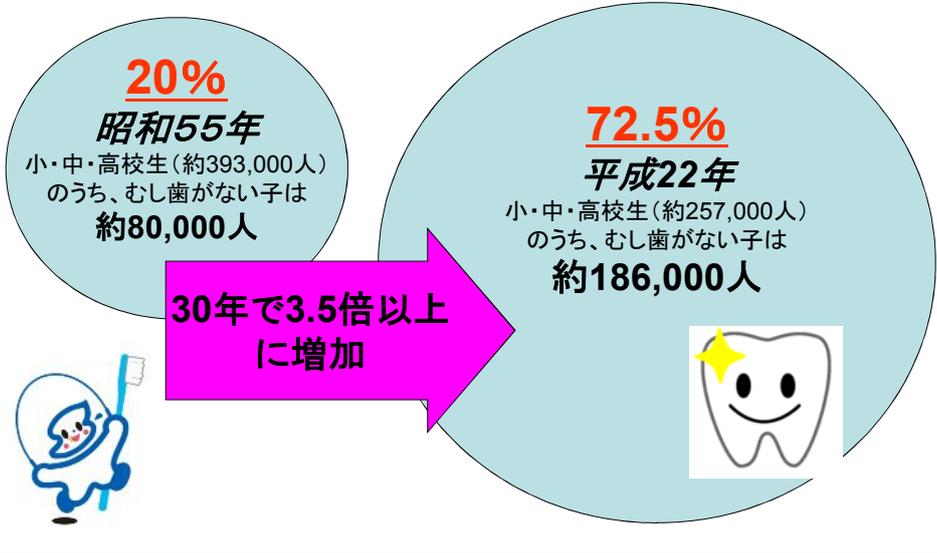
12歳児1人平均むし歯数の推移(新潟県)



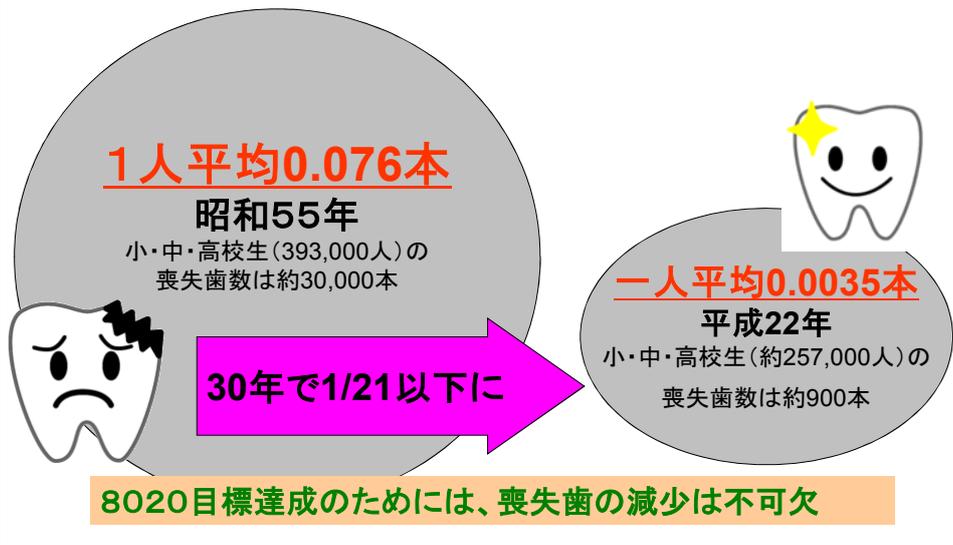
12年連続日本一



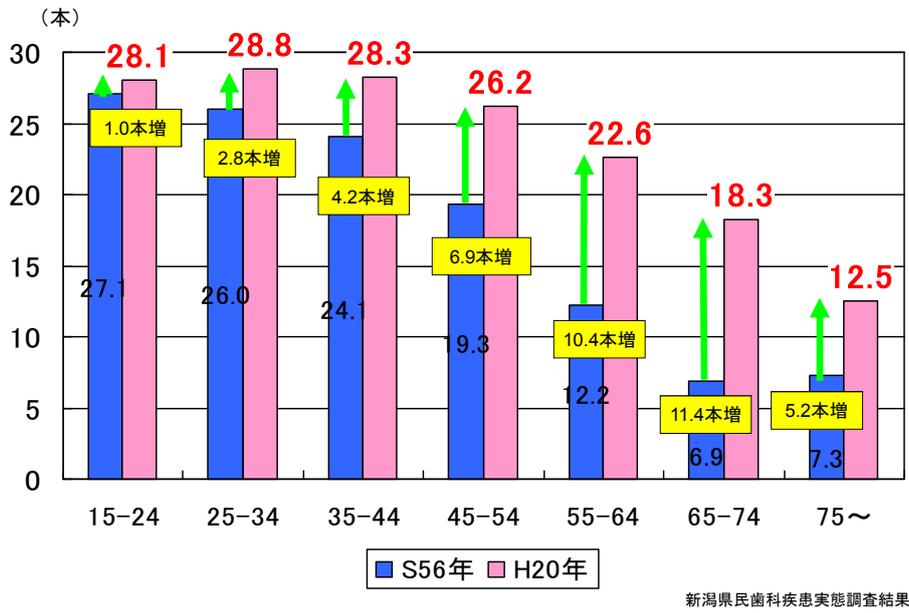
30年間の成果
小・中・高校生のむし歯がない子の増加



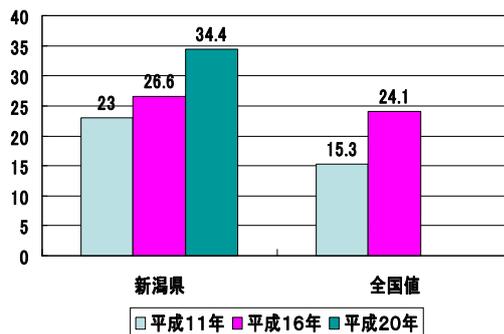
30年間の成果
小・中・高校生の喪失歯数の減少



永久歯一人平均現在歯数の推移



8020達成者の割合(%)

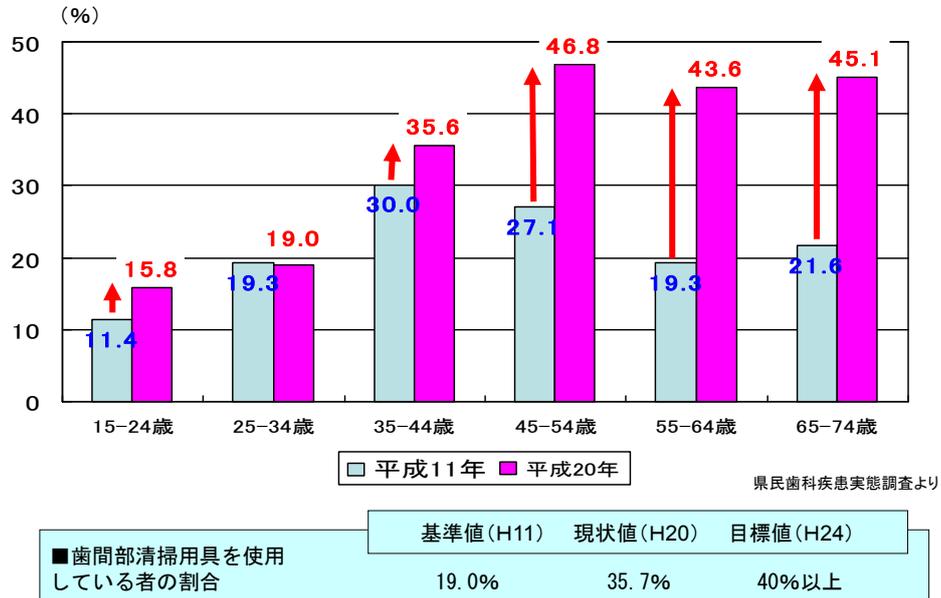


新潟県の8020達成者(80歳で20本以上の歯を持つ者)の割合は、23.0%から34.4%に増加した。わずか3人に1人の現状にある。

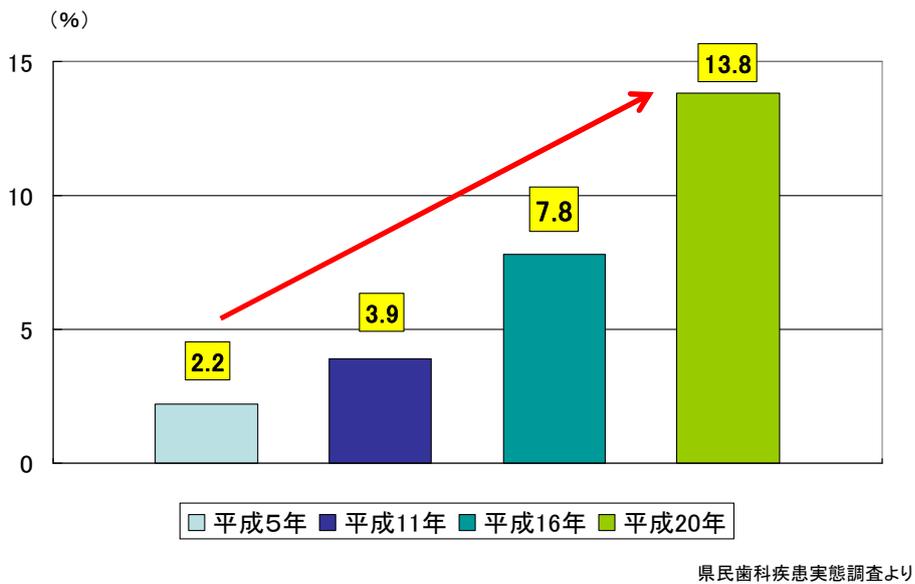
自分の歯を有する人の割合

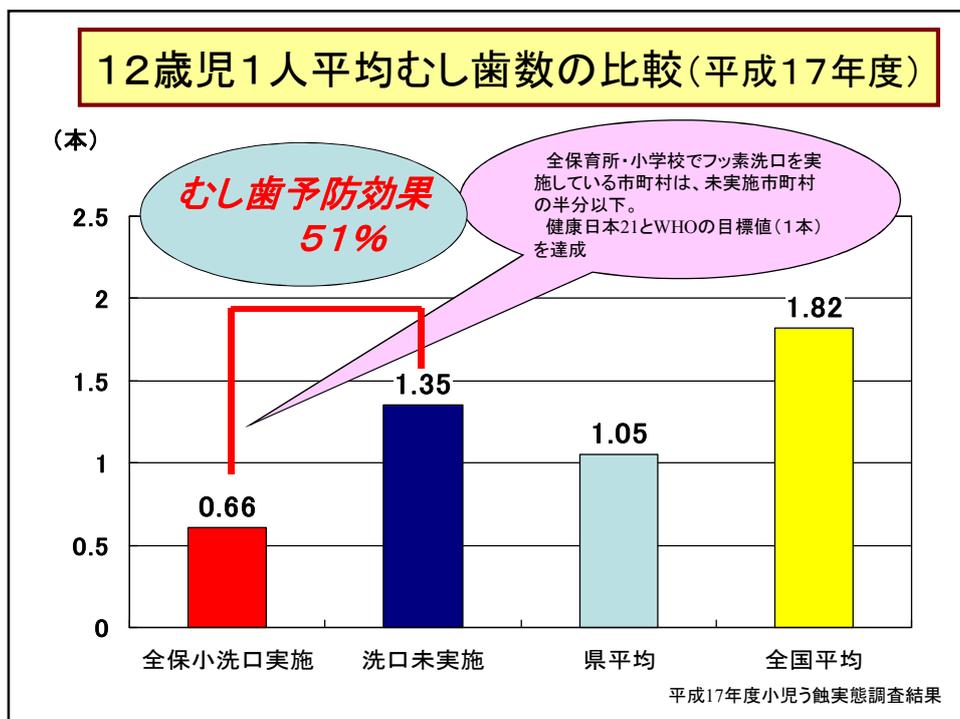
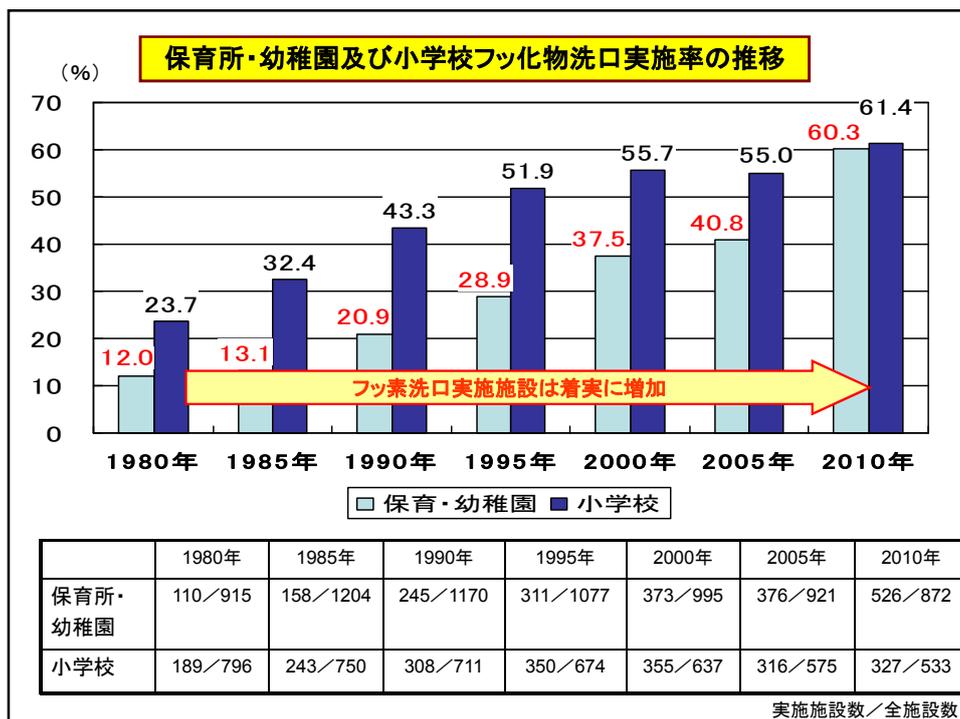
	基準値(H11)	現状値(H16)	目標値(H22)
■ 60歳(55~64歳)で24本以上	58.7%	58.7%	× 75%以上
■ 70歳(65~74歳)で20本以上	49.6%	46.8%	× 60%以上
■ 80歳(75~84歳)で20本以上	23.0%	26.6%	○ 30%以上

歯間部清掃器具(歯間ブラシ・デンタルフロス)の使用状況



歯科医院で定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合

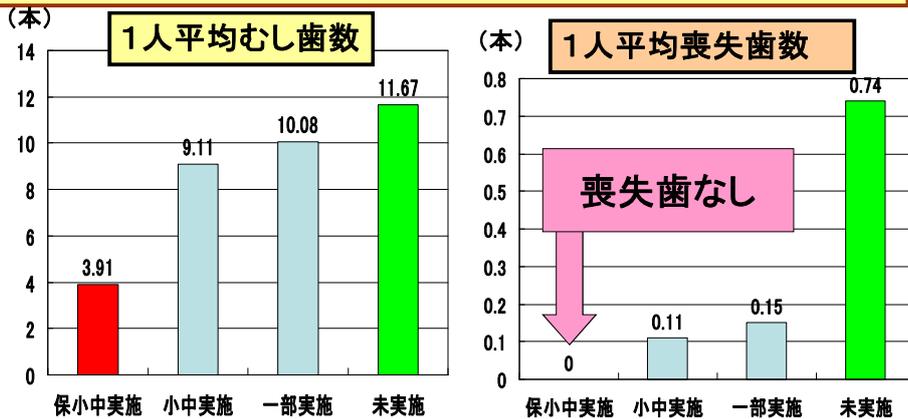




フッ化物洗口の経済効果 (新潟県の10~14歳歯科医療費調査から)

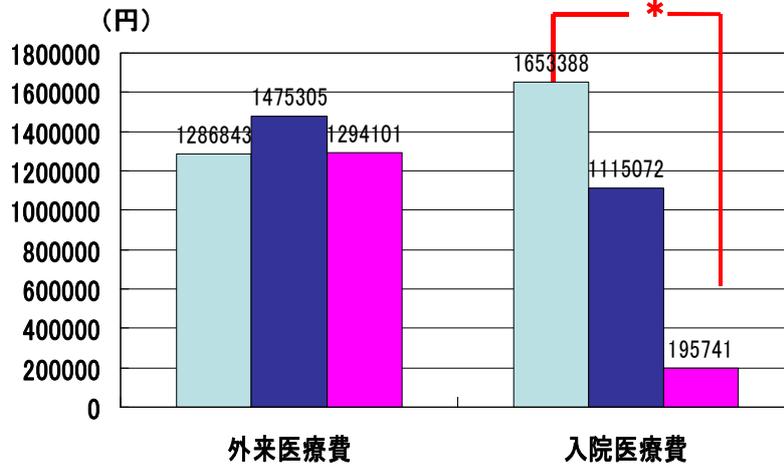


小児期のフッ素洗口が、成人期にもたらす効果



- 弥彦村で平成15年度乳幼児健診を受診した母親87名(平均年齢31.6歳)
- 対象者をフッ素洗口実施経験別に4群に分け、歯科健診結果を比較した。
- 健診歯科医師はフッ素洗口経験の有無は分からない。
- 評価は1人平均むし歯数と1人平均喪失歯数を用いた。
- **小児期のフッ素洗口が成人期にも継続し喪失歯の減少をもたらすことがわかった。**
- **8020達成のために小児期からのフッ素洗口が重要。**

機能歯数別にみた1人平均外来及び入院医療費

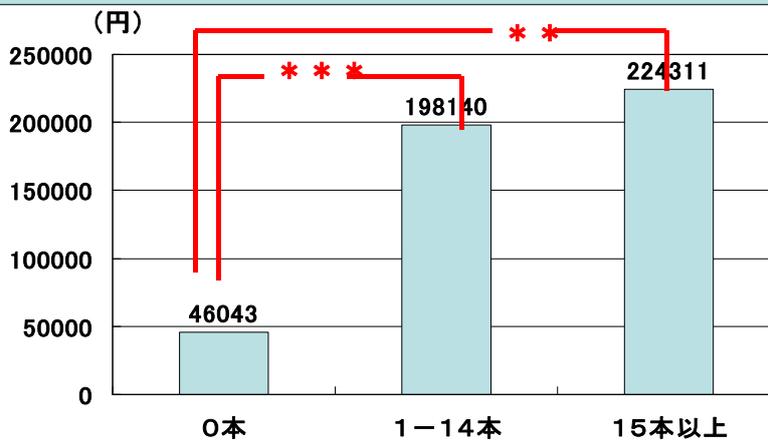


寺泊町80歳調査(5年分)
80名(男25名, 女55名)

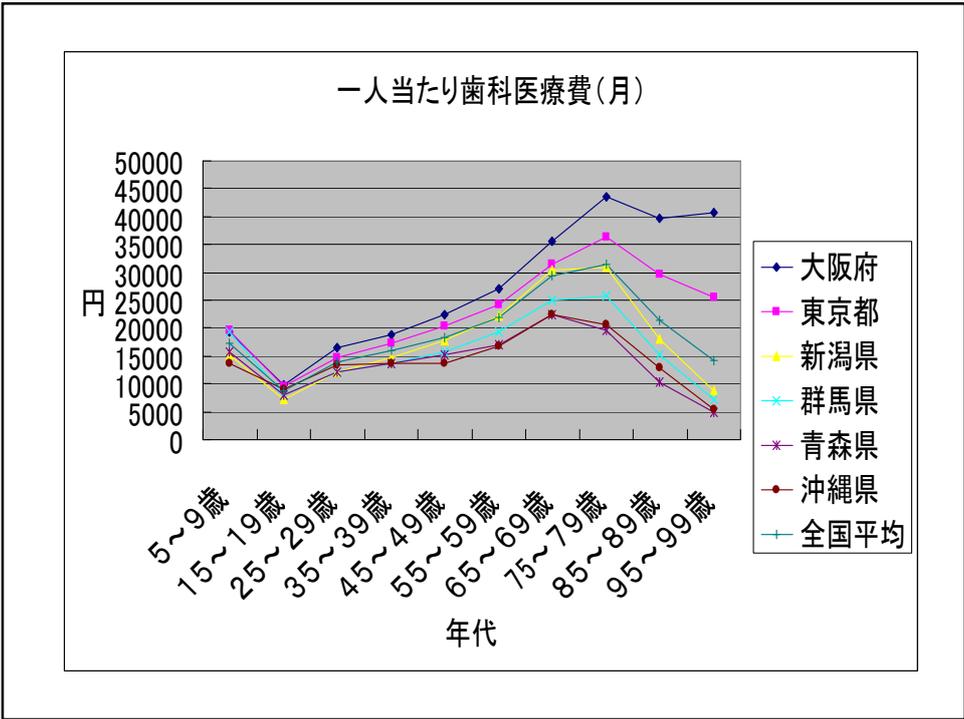
0本 1-14本 15本以上

* ; P<0.05:Mann-Whitney検定(0本群との比較)

機能歯数別にみた年間1人平均歯科医療費



*** ; P<0.001、** ; P<0.01 :Mann-Whitney検定(0本群との比較)



要介護者等の歯科保健医療の現状について

(新潟県新発田地域振興局で実施したものの厚生労働科学研究より)

歯科治療もしくは専門的な口腔ケアが必要な要介護者 89.8%	↔	実際に歯科治療を受けた要介護者 26.9%
--	---	---------------------------------

歯科治療の必要性和実際の受診状況に大きな隔たり

- ・ 要介護者本人および介護者の口腔内に対する意識改善
- ・ 要介護者を取り巻くケアマネージャーや保健師、歯科医療機関、行政など多職種間の連携体制の強化が必要

高齢者のむし歯の現状

新潟市高齢者調査(平成10年)から

○高齢者の半数以上に**根面むし歯**がある

歯根面むし歯の所有者率は

70歳男性 56.9% 70歳女性53.5%

○5年間に約半数の高齢者に歯根面むし歯が新たに発生している



ご存知ですか? 「介護予防の3つの柱」のひとつ、 口腔機能向上の重要性!

介護予防の3つの柱

- 転倒、骨折、寝たきりの防止に…
- 活動量の維持・向上による食欲増進

- 栄養の充実による筋力の維持・向上

運動器の機能向上

栄養改善

- 奥歯(噛み合う歯)の状態改善で、しっかりと力を出せるように
- 全身の筋力の維持・向上で、噛む機能など、口腔機能の向上へ…

- 食べる機能の向上により、栄養状態の改善へ

口腔機能の向上

誤嚥・窒息の予防により、安心できる毎日を!

きちんと話すことでコミュニケーションの楽しみもUP!

運動機能の向上と栄養の改善により、もっと健康に!

おいしく、楽しく、安全な食生活で、いきいきとした毎日へ!

特に口腔機能の低下は他の柱にまで大きな影響を及ぼします。
口腔機能をしっかりとチェックすることが大切です。

できるだけ時間をかけてゆっくり噛んで食べることは
今すぐできる「肥満予防法※」です。



※よく噛んで減量につなげる方法は「肥満症治療ガイドライン2006(日本肥満学会)」の中で、「咀嚼法」として位置づけられています。

口腔機能向上事業の結果分析(新潟市・宮崎ら)

1. 対象及び方法

新潟市に居住する65歳以上の住民で特定高齢者の選定に用いる基本チェックリストの口腔症状に関連する3項目すべてに当てはまる55人(男性11人、平均年齢74.6±5.4歳、女性44人、平均年齢73.3±6.4歳)を対象に、平成19年1月～3月までの3か月間、6回コース又は4回コースの口腔機能向上事業を実施した。

＜口腔症状に関する3項目とは＞

- I. 半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか？
- II. お茶や汁物等でむせることがありますか？
- III. 口の渇きが気になりますか？

<6回コース>

1回目:①口腔機能検査②口腔機能に関する講座③お口の体操

2回目:①唾液腺マッサージ②個別ブラッシング指導③嚥下確認

3回目:①唾液腺マッサージ②レクリエーション

4回目:①個別ブラッシング指導②栄養士による栄養講座

5回目:①個別ブラッシング指導②レクリエーション

6回目:①口腔機能検査②目標達成に関する問診③お口の体操

4回コースは、上記6回コースのうち、3回目と5回目を除いたもの。



お口の機能アップ! 元気なお口で寝たきり予防

(財)新潟県歯科保健協会~お口元気でハッピースマイル 1~から

1 深呼吸 **飲み込む力をアップ**

吸った倍の長さで吐きましょう。

手はおなかの上に置く

おなかを膨らませるように鼻から息を吸い込む

口をすぼめながら、おなかをへこませるようにふうふうと長く吐く

2 首の体操 **飲み込む力をアップ**

頭を押す時など、手に入力を入れすぎないようにしましょう。

①手のひらを頭の後ろにおき、前にゆっくり押す

②右手の平を頭の左におく

③ゆっくり右に引っぱり首の左側を伸ばす(反対側も同様に行いましょう。)

3 肩の体操 **飲み込む力をアップ**

肩をおろす時、あまり勢いをつけすぎないようにしましょう。

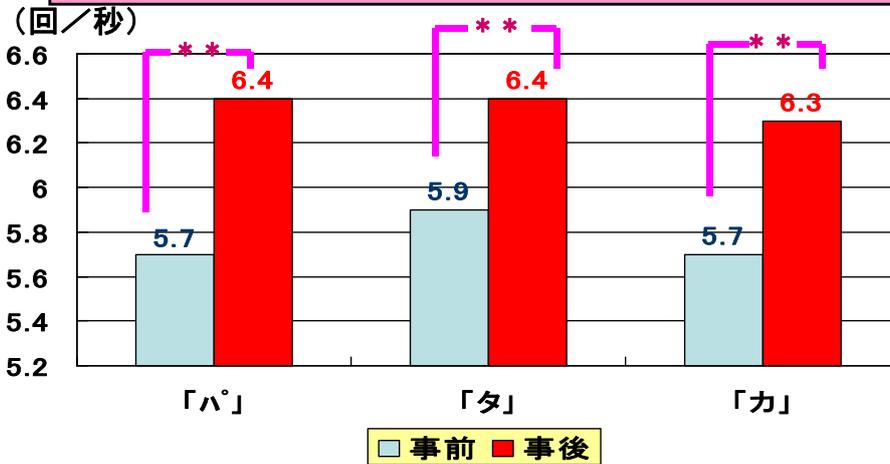
肩を上げる

ゆっくりとおろす

4 飲み込みの練習 **飲み込む力をアップ**

唾液(つば)をゴクンと飲み込む(2回)

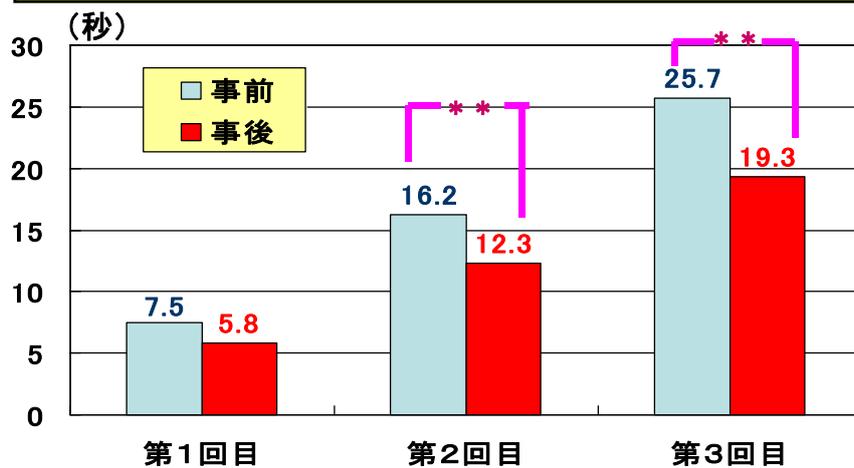
オーラルディアドコキネシス(パタカ)の 事前・事後における比較



注) 事前・事後にオーラルディアドコキネシス測定が可能であった者37人の比較

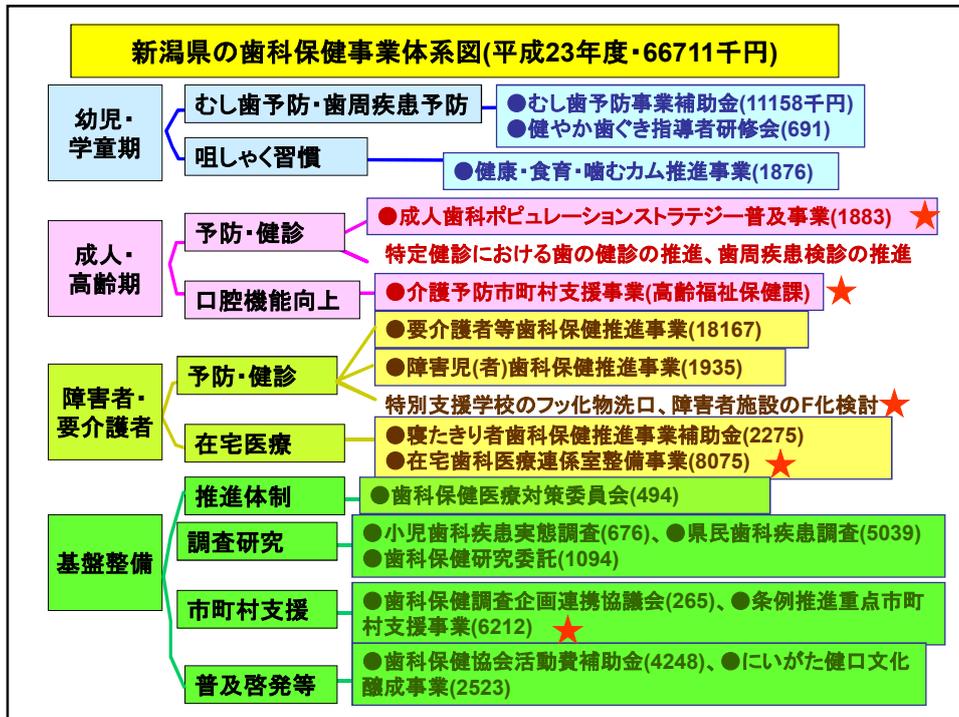
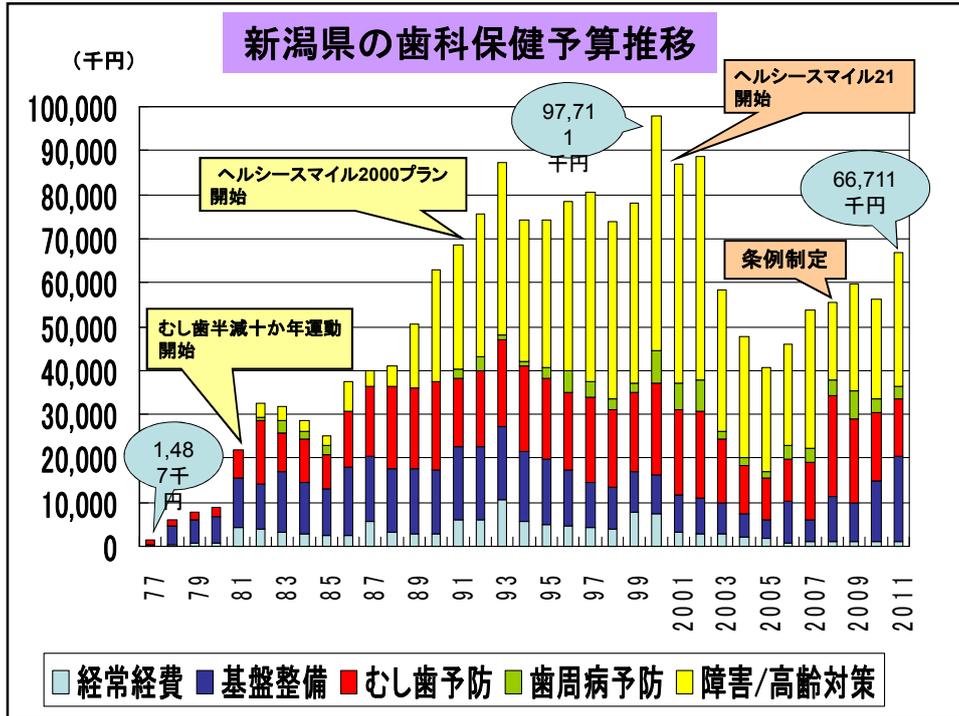
** : $p < 0.01$

反復唾液嚥下テスト(RSST)積算時間の 事前・事後における比較



注) 反復唾液嚥下テスト3回以上可能であった者23人の
事前・事後の積算時間の比較

** : $p < 0.01$





新潟県

新潟県歯科保健推進条例



平成20年7月22日公布・施行

- ・議員提案条例(本県2例目)
- ・県民の生涯一貫した歯や口の健康づくり推進の根拠
- ・本県に続き、25道県、15市町にて同様の条例制定



新潟県

新潟県歯科保健推進条例

- ・平成20年6月25日に条例案を県議会議長あて提出
- ・議員提案の条例(自民党議員32名、公明党1人が提出者)
- ・平成20年7月11日県議会本会議で採択(自民、公明、共産、無所属の一部が賛成、反対は民主、社民、無所属の一部)

他県合計26道県で条例が制定。(新潟、北海道、長崎、静岡、島根、千葉、岐阜、愛媛、佐賀、茨城、長野、熊本、高知、栃木、宮城、神奈川、広島、宮崎、兵庫、岡山、埼玉、香川、和歌山、徳島、山口、三重、福島)

国は平成23年8月10日に
「歯科口腔保健の推進に関する法律」を公布・
施行

条例ができると何がよくなるのか

- 歯の健康づくりは、口だけにとどまらない
- 歯や口の健康のことで困っている県民が多い
- 生涯にわたる歯科保健対策を総合的に進めるための一貫した法的基盤が弱い
- 地域間の取組格差が見られ、県民の健康格差の解消を図る必要がある

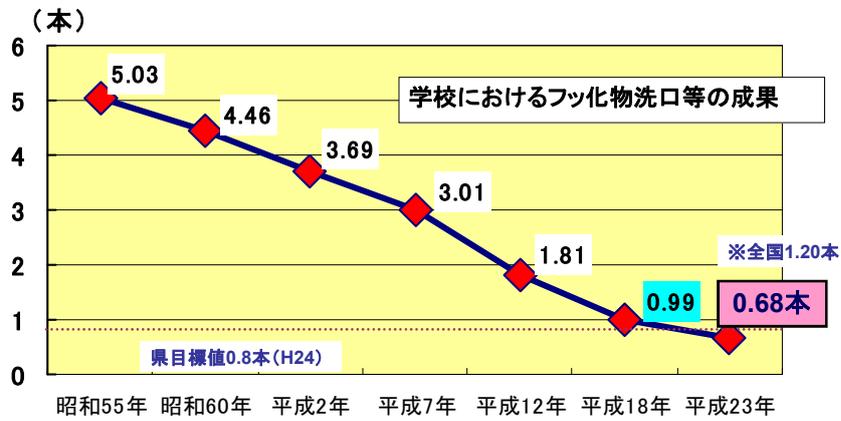
そのためには

1. 行政(県・市町村)が歯科保健対策を確実にすすめる
2. 第一義的な実施主体である市町村の取組を促す
3. 支援団体の一致した推進体制の構築

県民一人ひとりの自立のために
～歯科保健推進条例の理念や考え方を習慣にする～

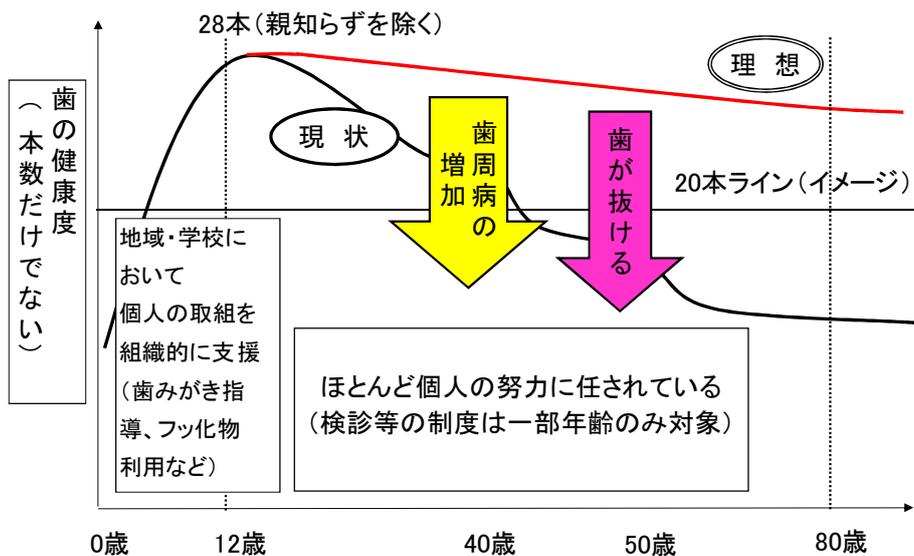
- 「自分の健康は自分で守る」が原則だが、一人でもよい習慣を継続することは非常に困難
- 個人の取組を家庭や地域、職場、社会が支える
 - ・ 学校等の取組の充実
(集団フッ化物洗口、給食後の歯磨き)
 - ・ 職場の歯科健診の普及
 - ・ 障害を有する人、介護を必要とする人への口腔ケア支援 など

新潟県の12歳児(中学1年)のむし歯数は全国最少



※むし歯数には治療済の歯も含む。

生涯を通じた歯の健康度の変化(イメージ)



市町村の歯科保健事業の実施状況

	妊産婦		乳幼児		園児		児童・生徒				成人			高齢者	各ライフステージ
	妊産婦歯科健診	フッ化物塗布	フッ化物洗口	フッ化物洗口 (小学校)	フッ化物洗口 (中学校)	歯肉炎予防 (小学校)	歯肉炎予防 (中学校)	乳幼児健診併設	歯周疾患健診	特定検診における	特定検診における	特定検診における	特定検診における	特定検診における	特定検診における
	H22実績	H23計画	H23実績	H23実績	H23実績	H23実績	H23実績	H22実績	H22実績	H23実績	H23実績	H22実績	H23実績	H23計画	H24.5現在
村上市	×	○	○	◎	◎	×	△	○	×	○	○	○	○	○	△
関川村	×	○	◎	◎	◎	×	◎	◎	×	○	○	○	×	×	○
栗島津村	×	○	◎	◎	◎	×	◎	◎	×	○	○	○	×	×	○
新井田町	◎	◎	△	△	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
阿賀野市	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
妙内市	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
聖徳町	◎	○	×	△	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	×	◎	◎
五泉市	○	○	◎	◎	◎	×	◎	◎	×	×	◎	◎	◎	◎	◎
阿賀町	○	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	×	◎	◎	×	◎	◎	×
三上市	×	○	△	△	×	◎	◎	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△
加茂市	×	○	×	△	×	◎	◎	×	×	×	◎	◎	◎	◎	×
蕨市	○	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×
新井村	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△
田上町	○	◎	◎	◎	◎	×	◎	◎	×	◎	◎	◎	×	×	×
長岡市	○	△	△	△	△	◎	◎	×	◎	◎	×	◎	◎	◎	◎
見附市	×	△	◎	◎	◎	×	◎	◎	×	◎	◎	×	×	◎	◎
出雲崎町	×	◎	◎	◎	◎	×	◎	◎	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎
小千谷市	×	×	◎	◎	◎	×	◎	◎	×	×	×	◎	◎	◎	◎
魚沼市	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	×	◎	◎	◎	◎	△
南魚沼市	×	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	×	×	×	◎	◎	◎	◎
湯沢町	◎	◎	◎	◎	◎	×	◎	◎	×	◎	◎	◎	◎	◎	×
十日町市	○	△	◎	◎	△	△	△	△	×	×	×	×	◎	◎	◎
津南町	×	×	×	×	△	◎	◎	×	×	×	×	×	◎	◎	◎
柏崎市	◎	△	×	△	△	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	◎	◎	△
河原村	○	◎	×	×	×	◎	◎	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×
上越市	×	◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△
妙高市	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△
糸魚川市	×	◎	◎	◎	◎	△	△	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	×
佐和田市	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
新潟市	○	◎	◎	△	△	◎	◎	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

条例制定後の県の対応①

1 市町村の取組の促進

(1) 条例推進重点市町村支援事業(H21～新規)

条例に基づく市町村歯科保健計画の策定支援

(2) 国保調整交付金による歯科保健計画策定の促進

市町村歯科保健計画の策定状況を評価項目に設定

(3) 市町村歯科保健主管課長会議の開催

(4) 市町村及び市町村教委への通知文書の発出(県教委と連名)

条例を踏まえたフッ化物洗口等の対策の推進を通知

2 条例に関する普及啓発(リーフレット)

市町村や学校等の関係機関を通じて県民への啓発

条例制定後の県の対応②

3 「にいがた健口文化」醸成事業(H22～新規 県歯科医師会委託)

(1) 戦略協議会

県民一人ひとりの取組を支援するため、30年先を見据えた戦略プランについて協議する。

(2) にいがた健口文化フォーラム

- ・ 地域での健口文化の気運醸成を図る目的で、関係者や住民を対象とした情報発信イベント
- ・ 歯や口の健康を入り口とした健康づくり全般を推進
- ・ 医療圏持ち回りで毎年開催

4 条例改正(H24. 9月)

新潟県歯科保健推進条例対策委員会(県歯)

新潟県歯科保健推進条例 対策委員会(本委員会)

委員長：五十嵐 治(県歯科医師会会長)
副委員長：佐藤 徹(県歯地域保健部長)

(大学教授、県福祉保健部長、県教育
長、新潟市保健所長、県議など)

市町村歯科保健計画推進WT

委員：県歯、県健康対策課、新潟大、日歯大

障害児(者) 歯科保健対策WT

委員：県歯、日歯大、県教育委員会

広報活動WT

委員：県歯、NPOまちづくり学校

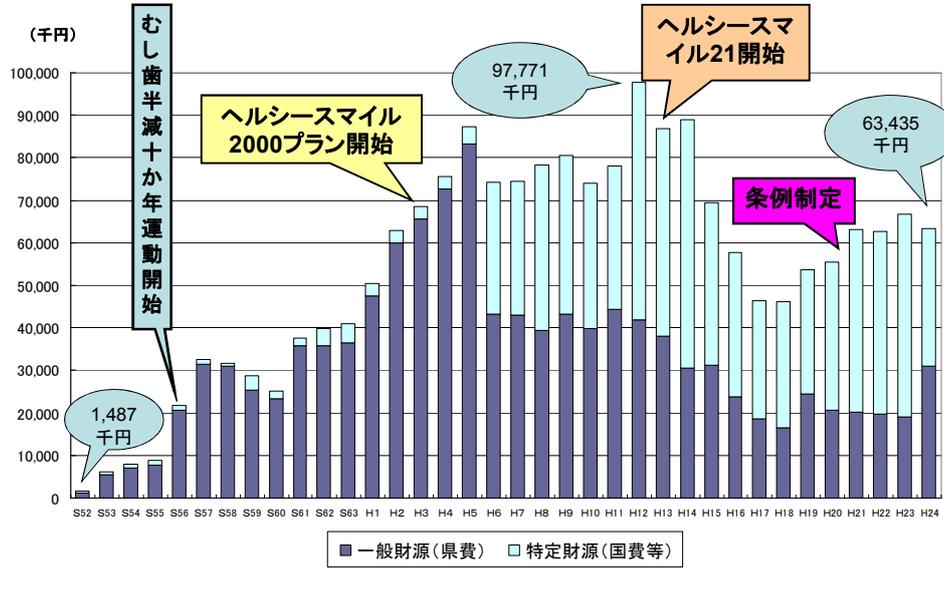
医療費調査研究WT

委員：県歯、新潟大、日歯大、県国保・福祉指導課、
県歯科保健協会

成人、要介護者健診WT

委員：県歯、県歯科保健協会、日歯大、県健康対策課

新潟県の歯科保健予算推移



市町村歯科保健計画の策定支援

(第9条:市町村歯科保健計画)

- ・ **市町村長は**、地域の実情に応じた施策を推進するため、**歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画を定めることができる。**
- ・ **県は**、市町村に対して、**必要な支援**を行うものとする。

■ 条例推進重点市町村支援事業(H24予算5,033千円)

条例第9条に基づき市町村歯科保健計画の策定を支援するもの。歯科医師会、大学、NPO法人まちづくり学校の協力を得て、住民の意見や考え方を積極的に反映した計画となるよう支援する。

<モデル市町村>

- ・ 平成21～22年度: 関川村、胎内市、佐渡市→H23.3完成
- ・ 平成22～23年度: 小千谷市、南魚沼市、津南町→H24.3完成
- ・ 平成23～24年度: 三条市、柏崎市、上越市
- ・ 平成24～25年度: 魚沼市



市町村歯科保健計画の策定状況

計画策定済は**16市町村**／30 (H24.5現在)

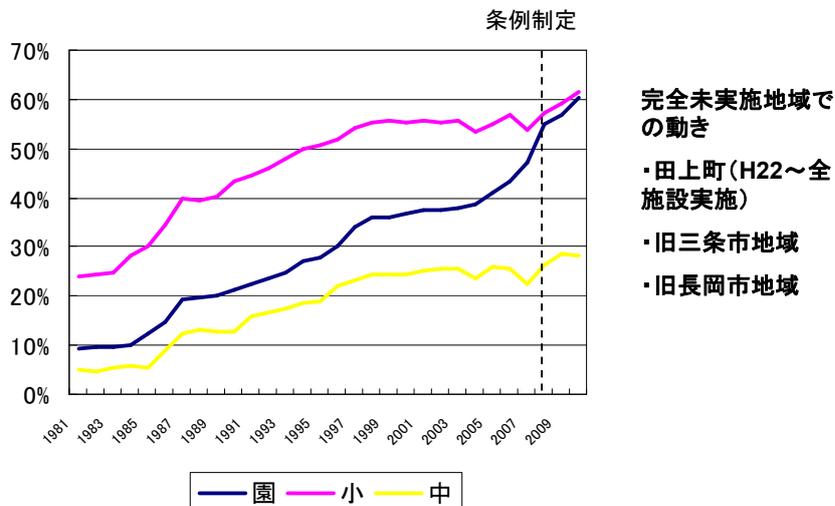
計画策定済(5)	新発田市、阿賀野市、五泉市、長岡市、新潟市
条例制定後に策定(11)	見附市、聖籠町、 関川村 、 胎内市 、 佐渡市 、出雲崎町、粟島浦村、十日町市、 小千谷市 、 南魚沼市 、 津南町
策定中(5)	三条市 、 柏崎市 、 上越市 、村上市、弥彦村
策定予定(2)	魚沼市 、 妙高市

※モデル市町村での策定後の動き等(事例)

- ・住民主体のボランティア組織が、保育所や学校にて、歯の健康に関する寸劇や紙芝居を巡回実施
- ・食生活改善推進員等が歯科に関する研修会を開催。計画づくりに巻き込んだことにより、研修後の自主的な活動に発展
- ・住民参加型の歯科保健計画策定を通して、同じ住民という目線で、それぞれの関係者が歯科について共に考える土台ができた。

市町村歯科保健事業の取組状況①

フッ化物洗口実施施設割合の推移(施設種別)



市町村歯科保健事業の取組状況②

		平成12年	平成22年	備考
概ね20～30歳代	妊産婦歯科健診	33/112(29.5%)	16/30(53.3%)	
	乳幼児健診における保護者歯科健診	25/112(22.3%)	11/30(36.7%)	
40歳以上	歯周疾患検診(40、50、60、70歳の節目検診)	5/112(4.5%) (H11)	22/30(73.3%)	・健康増進法 ・受診率5.9% (県平均)
	特定健診における歯や口の健康に関する検査	21/112(18.8%) ※基本健診に併設	18/30(60.0%) (H23)	H20年～特定健診制度スタート
65歳以上	地域支援事業における二次予防事業	—	24/30(80.0%)	介護予防事業

実施市町村数(割合)

※成人歯科健診事業の考え方

- ①集団を捉える様々な機会を活用した健診であること
 - ②受けやすい健診であること(間接健診や問診)
 - ③指導重視の健診であること(一次予防が主目的)
- 県モデル事業や県調整交付金による取組促進

条例第13条(平成24. 9月改正) 健口文化推進月間

(基本理念)

歯・口腔の健康づくりは、県民一人ひとりがその日常生活の中で関心と理解を深め、積極的に取り組むことが日常生活の中で習慣化され、将来の世代に伝えられることを旨として行われなければならない。

(にいがた健口文化推進月間) 歯・口腔の健康づくりの習慣化を図り、これを将来の世代に伝えていくため、にいがた健口文化推進月間を設ける。

にいがた健口文化推進月間は、11月1日から11月30日までとする。

健口文化とは

平成21年6月議会一般質問 知事答弁

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ます。

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、県としての取り組みを進めてまいりたいと思います。



ある日の新潟県庁の昼休み



学校等の昼休みの
歯磨き実施率**95%**

健口文化の目指すイメージ
 ～新潟県民は、歯や口が健康であることが当たり前～

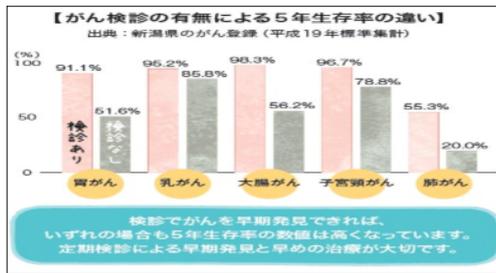


母と子のよい歯のコンクール
 いきいき人生よい歯のコンクール
 県知事表彰

国民の2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっています。初期のがんは自覚症状がありません。検診では、初期段階のがんを発見することができます。初期に適切な治療を受けることで、体の負担を少なくすることができます。

毎日寝る前に歯をみがくことが当たり前になっているように、がん検診を定期的に行うことを習慣にしましょう。

いつもの暮らしに、がん検診を。



がん検診は、お住まいの市町村で どなたでも受診できます。

お住まいの市町村の検診日程や会場などは、[お住まいの市町村の検診日程や会場などは、](#)

[お住まいの市町村の検診日程や会場などは、](#)



県のホームページ



スマートフォンの方はこちらから→



福祉保健部 健康対策課 成人保健係

TEL:025-280-5199



いしもの暮らし
 しに
 がん検診を
 見早期受診で
 見早期受診で

国家の財政を憂う

- 累積の国債残高は約700兆円、利子だけで1日当たり250億円払っている。
- 国債は60年償還、今年発行された国債が返済される60年後には、現在の小学生もみんな65歳以上の高齢者になっている。彼らの息子たちが、この借金を返済していることになる。
- 60年後に日本の総人口は、現在の約3分の2の8,000万人まで減少している。しかも、高齢人口は、40%に達している。
- 少ない労働力人口で、膨大な借金を返すことになる。さらに彼らには高齢者の年金・医療・介護を支えるための膨大な社会保障費の負担ものしかかる。
- 彼らは支払い続けてくれるだろうか。あるいは支払いができるほど豊かな暮らしをしているだろうか。

国家予算(家計にたとえると)

一般会計予算	24年度予算(単位:兆円)	家計に例えると(単位:万円)
(歳入)		
税収	42.3	月収 42万円
うち消費税	10.4	
その他税収	3.7	その他収入 4万円
公債金	44.2	借金 44万円
計	90.3	90万円
(歳出)		
国債費	21.9	ローン支払い22万円
基礎的財政収支対象経費	68.4	家計費 70万円
うち社会保障関係費	26.4	うち医療・介護・親の扶養 26万円
うち地方交付税等	16.6	うち仕送り17万円
うち文教、防衛、公共事業	14.6	
その他	10.7	
計	90.3	920万円

※ 累積国債は、709兆円 税収の17年分

※家計にたとえると、ローン残高 8,500万円 国民一人あたり554万円

社会保障給付費の推移と負担の現状

	1961年	1985年	2010年
国民所得(兆円)	16.1	260.6	336.4
給付費総額(兆円)	0.8(100%)	35.7(100%)	105.5(100%)
(内訳)年金	0.4(51.3%)	16.9(47.3%)	53.2(50.4%)
医療	0.4(48.7%)	14.3(40.0%)	32.1(30.4%)
福祉その他	(年金に含む)	4.5(12.6%)	20.2(19.1%)
給付費/国民所得	49.1%	13.69%	31.36%

国民負担率(所得に対する(税+社会保障費)の割合2005

日本38.9% 英52.0% 米34.7% 独 52.0%
仏62.4% swed66.2%

(英・独に比して▲13.1%)

国民所得(日本2010 336兆円) × 13.1%
= 44兆円

英・独より44兆円負担が少ない。

財政赤字の影響

- 政策の自由度の減少(利払いの増)
- 世代間の不公平拡大
- 少子高齢化による拍車

例えば 医療費(H20)

一人当たり年間 27万円(保険+自己負担)

高齢者75万円(7割は入院費用) 若者15万円

国民医療費 2006 34兆円

→ 2025 65兆円(推計)

※2025年は75歳以上人口がピークになる見込み

社会保障費の財源についての議論

(給付と負担の原則)

- 給付は負担で賄うしかない。「給付が少ない」ということは、負担がそれだけしかしていないということ。
- 「国が責任を持つ」「国庫で責任を持つ」・・・民主主義の原則は、「国民が負担し、国民が給付を受けること」
- 「国が負担せよ」は、「自分ではなく、誰かが負担せよ」という意味で言っている人が非常に多い。
- 「国民が受けるサービスは、国民に負担してもらう。できれば自分達の負担とする。」
- 子ども達や孫達につけを回すことがないよう、みんなで負担しよう」という合意がない限り、給付は負担以上やりようがない。(財務省)

消費税1%分=2.5兆円(5%で12.5兆円)