

#### (4)成人期(20～64歳)

##### ○特徴

- 就職、結婚、出産・子育てなどライフイベント、環境変化の起こりやすい時期です。
- 職場で歯科健診を行っている企業は少ないため、歯科健診の受診機会に乏しい状況です。
- 歯周病に罹患する人が年齢とともに増加し、40代で歯を失う人が増え始めます。

##### ○計画策定後の取組

- 健康増進法に基づく歯周病検診は、計画策定以前同様、40、50、60、70歳の節目年齢だけでなく、40歳以上の職場で歯科健診を受ける機会のない者を対象に実施し、初年度にあたる40歳には歯ピカ検診として歯周病検診の無料受診券を送付しました。
- 令和3年度より特定健康診査と市の大腸がん検診の両方を受診した市民に歯周病検診無料受診券を送付するトリプル健診(個別)と医師会等が実施するサンデーレディース健診と同日同会場にて歯周病検診を実施するトリプル健診(集団)を開始しました。
- 歯周病検診のチラシを作成し、薬剤師会の協力のもと市内の薬局へ配架しました。また、国民健康保険加入者へ健康診査受診券送付時に歯周病検診の周知を行いました。
- 歯周病は糖尿病等の各疾患との関係が深く、予防が重要であることを啓発するためにリーフレットを作成し、医師会の協力のもと市内の医療機関へ配架、成人健診まるわかりガイド(令和4年度版)に掲載しました。
- 令和3年度から1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査の場にて保護者向けに作成した資料「FAMILY健口(けんこう)BOOK」を配布し、歯周病から歯を守るためのケア方法や家族で歯科健診に行くメリット、「歯っぴー☆スマイル体操」の紹介等を行っています。
- オーラルフレイル対策として、令和3年度に40歳以上の市民を対象としたオーラルフレイルアンケート調査を行い、2,089人より回答を得ました。令和4年度には、そのアンケート結果をもとに「口の乾き」をテーマとした啓発リーフレットを作成し、地域包括支援センターや市内に拠点のある保険者等に送付したほか、介護職向け研修会を開催しました。また、令和5年度には「むせ」をテーマとした啓発リーフレットを作成し、前述の団体のほか、医師会の協力を得て、市内の医療機関への配布するほか、市民を対象とした講演会を実施しました。
- 歯科受診の重要性を若い世代に理解してもらえるよう動画を作成し、SNS等で配信を行います。

##### ○評価指標の達成状況(下線=達成、**囲み**=悪化、\*は対象に高齢期も含まます)

指標名	調査対象	調査名 (調査頻度)	ベースライン 値(年度)	中間 実績値	達成 状況	最終目標 値(R7)
歯科健診受診率	20～29歳	健康に関する意識・ 生活アンケート調査 (爛漫計画調査年)	28.2% (H28)	37.1% (R4)	改善	41.8%
	30～44歳		40.2% (H28)	51.2% (R4)	改善	52.2%
	45～64歳		40.7% (H28)	48.5% (R4)	改善	52.4%

○評価指標の達成状況(下線=達成、囲み=悪化、\*は対象に高齢期も含まます)

指標名	調査対象	調査名 (調査頻度)	ベースライン 値(年度)	中間 実績値	達成 状況	最終目標 値(R7)
歯周疾患に関する症状がある者の割合	20~29歳	健康に関する意識・ 生活アンケート調査 (爛漫計画調査年)	72.6% (H28)	30.9% (R4)	<u>達成</u>	66.6%
	30~44歳		77.9% (H28)	48.3% (R4)	<u>達成</u>	67.2%
	45~64歳		80.0% (H28)	52.7% (R4)	<u>達成</u>	76.6%
タバコを吸うことやタバコの煙を吸うことが歯周病に影響があると思う者の割合	20~64歳		29.6% (H28)	79.7% (R4)	改善	増加
歯肉に異常のない者の割合	40~49歳	歯周病検診 結果 (毎年)	13.7% (R1)	18.1% (R4)	改善	増加
	50~59歳		3.5% (R1)	12.5% (R4)	改善	増加
	60~69歳 *		2.5% (R1)	15.8% (R4)	改善	増加
歯ピカ検診受診者	40歳		405人 (R1)	399人 (R4)	維持	増加
歯周病検診受診者	40歳以上 *		1,450人 (R1)	1,807人 (R4)	改善	増加
6024達成者の割合	55~64歳		81.9% (R1)	93.8% (R4)	<u>達成</u>	82.6%
デンタルフロスなど歯と歯の間を清掃するための器具を使っている者の割合	40歳以上 *		60.8% (R1)	72.1% (R4)	<u>達成</u>	65.8%
むし歯処置未完了者の割合	40歳以上 *		39.2% (R1)	36.5% (R4)	改善	減少

○評価指標の達成状況(下線=達成、**囲み**=悪化、\*は対象に高齢期も含みます)

指標名	調査対象	調査名 (調査頻度)	ベースライン 値(年度)	中間 実績値	達成 状況	最終目標 値(R7)
フッ化物を利用している者の割合	40歳以上 *	歯と口に関するアンケート調査(歯科保健調査年)	37.8% (R1)	次回調査はR7	評価外	増加
「8020運動」の認知度	40歳以上 *		51.4% (R1)		評価外	増加
オーラルフレイルを知っている者の割合	40歳以上 *		11.5% (R1)		評価外	25.0%
歯っぴー☆スマイル体操を知っている者の割合	40歳以上 *		37.9% (R1)		評価外	増加
かかりつけ歯科医を持っている者の割合	40~64歳		76.0% (R1)		評価外	90.7%
何でも噛んで食べることができる者の割合	男性 50~54歳	特定健康 診査結果 (毎年)	84.2% (R1)	81.1% (R4)	<b>悪化</b>	85.3%

○改善状況

	達成	改善	維持	悪化	計	評価外
項目数	5	9	1	1	16	5
割合	31.25%	56.25%	6.25%	6.25%	100.0%	—

改善割合(達成+改善/項目数)	87.5%
-----------------	-------

## ○評価指標の検証

### 達成 5指標

達成①②③ 歯周疾患に関する症状がある者の割合(20～29歳)(30～44歳)(45～64歳)

・歯をみがいた時に血が出る、歯に歯垢や歯石が溜まっているなどの歯周疾患に関する症状がある者の割合は20～29歳(図44)、30～44歳(図45)、45～64歳(図46)のいずれの年代でも減少(改善)しており、令和7年度の目標値を達成しました。この指標の次期アンケート調査は令和10年頃を予定しています。

図44 歯周疾患に関する症状がある者の割合(20～29歳)

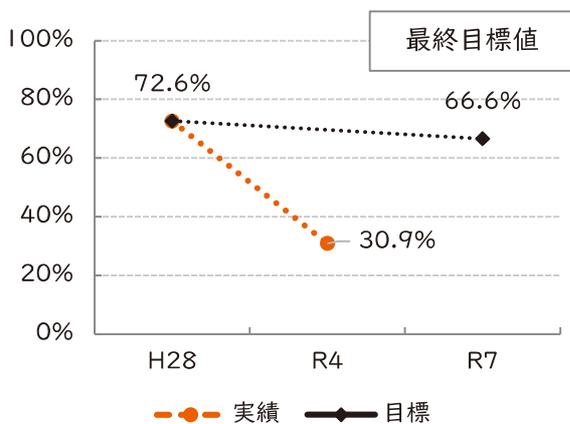


図45 歯周疾患に関する症状がある者の割合(30～44歳)

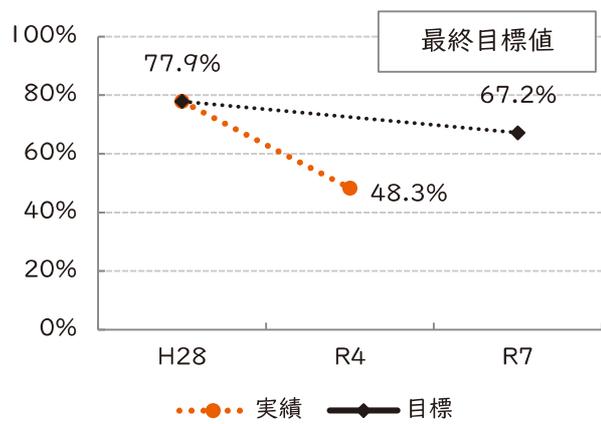
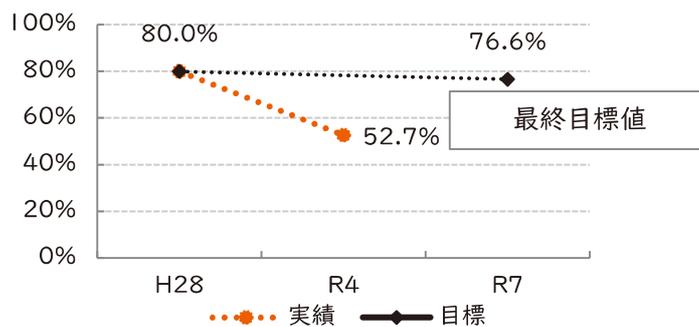


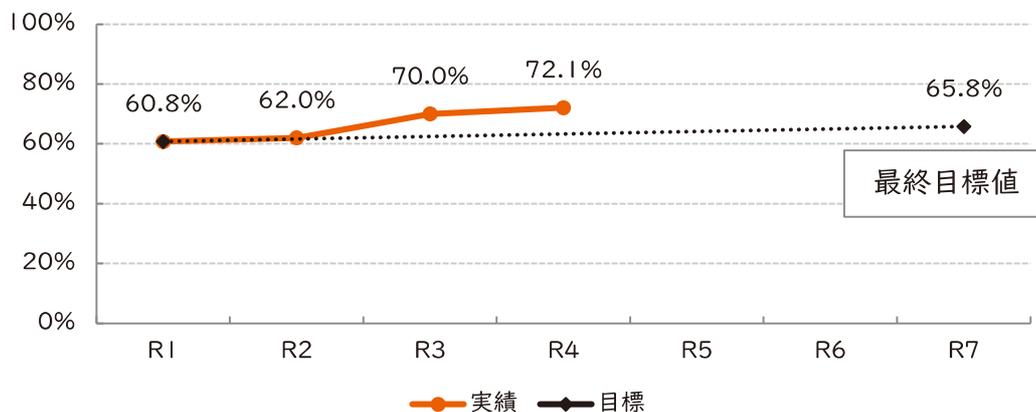
図46 歯周疾患に関する症状がある者の割合(45～64歳)



【出典】健康に関する意識・生活アンケート調査(健康づくり推進課)

達成④ デンタルフロスなど歯と歯の間を清掃するための器具を使っている者の割合(40歳以上)  
 ・歯間ブラシや糸ようじを使用している40歳以上の者は、年々増加しており、令和7年度の目標値である65.8%をすでに上回っているため、最終目標値を設定し直す必要があります。

図47 デンタルフロスなど歯と歯の間を清掃するための器具を使っている者の割合(40歳以上)

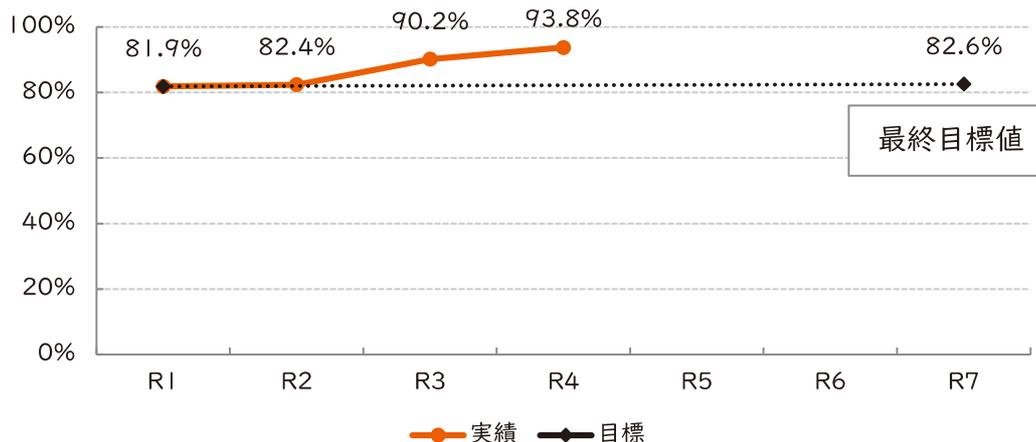


【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

達成⑤ 6024達成者の割合(55～64歳)

・24本以上の歯が残っている60歳(6024:ロクマルニイヨン達成者)の割合は、増加しており、令和7年度の目標値である82.6%をすでに上回っているため、最終目標値を設定し直す必要があります。

図48 6024達成者の割合(55～64歳)

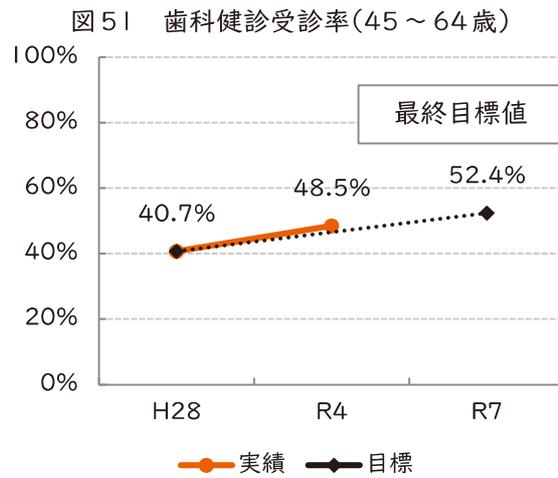
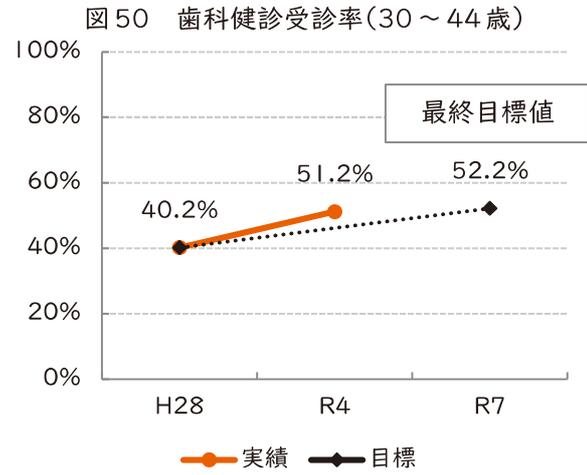
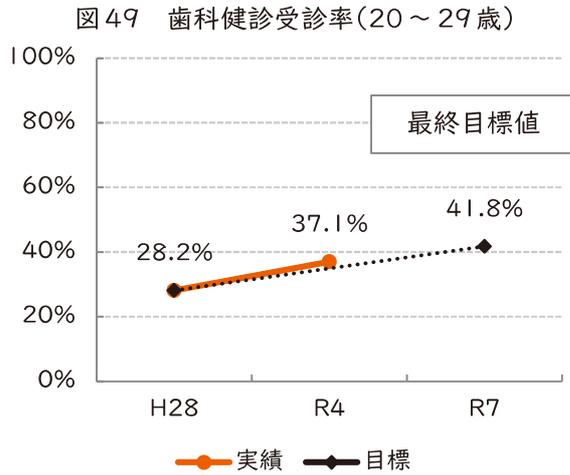


【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

**改善 9 指標**

改善①②③ 歯科健診受診率(20～29歳)(30～44歳)(45～64歳)

- ・年に1回以上歯科健診を受けている者の割合は、20～29歳(図49)、30～44歳(図50)、45～64歳(図51)のいずれの年代でも増加(改善)しています。

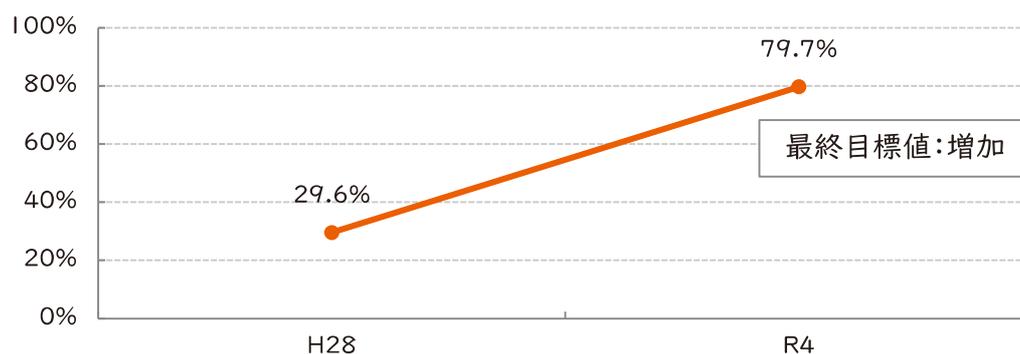


【出典】健康に関する意識・生活アンケート調査(健康づくり推進課)

改善④ タバコを吸うことやタバコの煙を吸うことが歯周病に影響があると思う者の割合(20～64歳)

- 喫煙はタバコの有害成分が歯の周りの組織を著しく破壊し、歯ぐきの炎症は少ないものの歯周病を静かに、かつ急速に悪化させるリスク因子であることがわかっています。「喫煙(タバコやタバコの煙を吸うこと)による影響のあるものは何だと思いますか」の問いに対し、「歯周病」と答えた者は29.6%から79.7%に増加(改善)しました。

図52 タバコを吸うことやタバコの煙を吸うことが歯周病に影響があると思う者の割合(20～64歳)



【出典】健康に関する意識・生活アンケート調査(健康づくり推進課)

改善⑤⑥⑦ 歯肉に異常のない者の割合(40～49歳)(50～59歳)(60～69歳)

・歯周病検診の結果、歯肉に異常のない40～49歳(図53)、50～59歳(図54)、60～69歳(図55)の割合は、いずれも年度によって変動はありますが、令和元年度と比較すると増加(改善)しています。

図53 歯肉に異常のない者の割合(40～49歳) 図54 歯肉に異常のない者の割合(50～59歳)

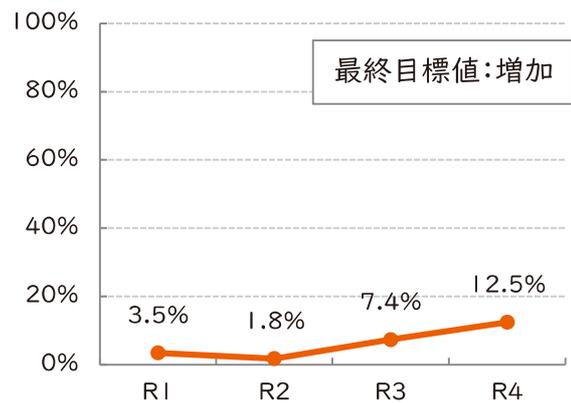
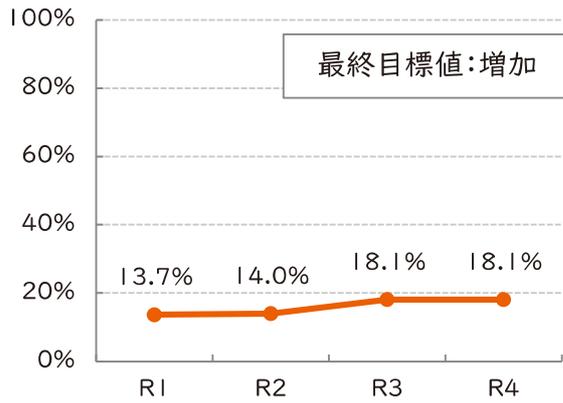


図55 歯肉に異常のない者の割合(60～69歳)

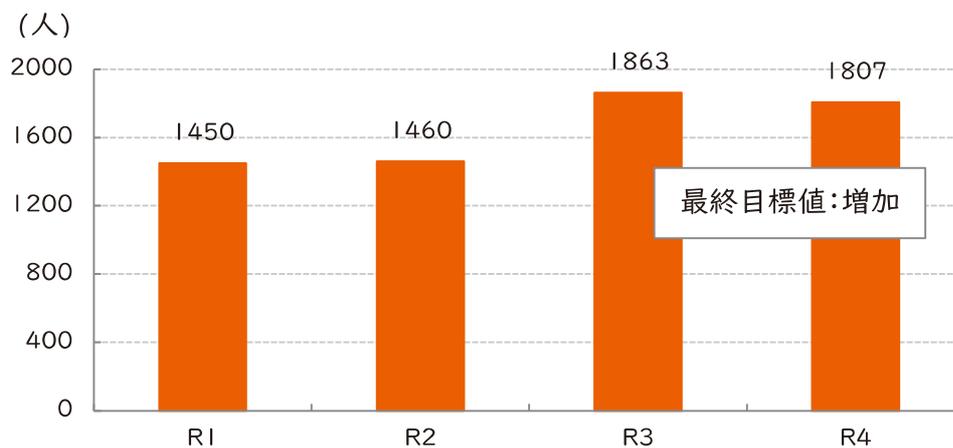


【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

改善⑧ 歯周病検診受診者(40歳以上)

- 歯周病検診の受診者は、令和3年度のトリプル健診(個別・集団)の取組により、400名ほど増加(改善)しました。

図56 歯周病検診受診者(40歳以上)

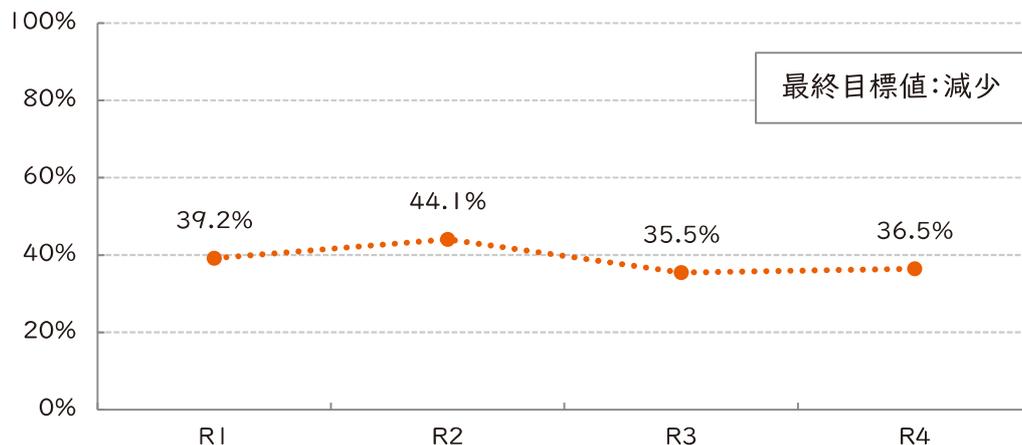


【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

改善⑨ おし歯処置未完了者の割合(40歳以上)

- 「治療をしていないおし歯」がある40歳以上の者は4割程度で推移しています。

図57 おし歯処置未完了者の割合(40歳以上)



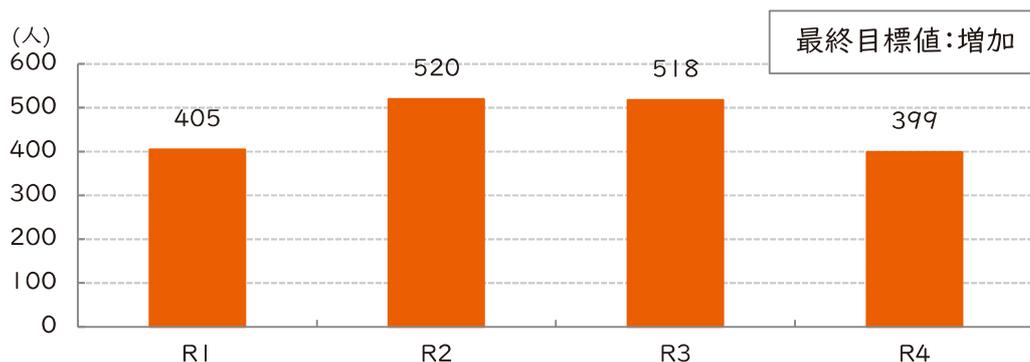
【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

**維持** I 指標

維持 歯ピカ検診受診者(40歳)

- ・歯周病検診対象の初年度にあたる40歳には、歯ピカ検診として歯周病検診の無料受診券を送付していますが、令和2年度にハガキのデザインを見直し、500人台になりましたが、令和4年度には400人弱となっています。

図58 歯ピカ検診受診者(40歳)



【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

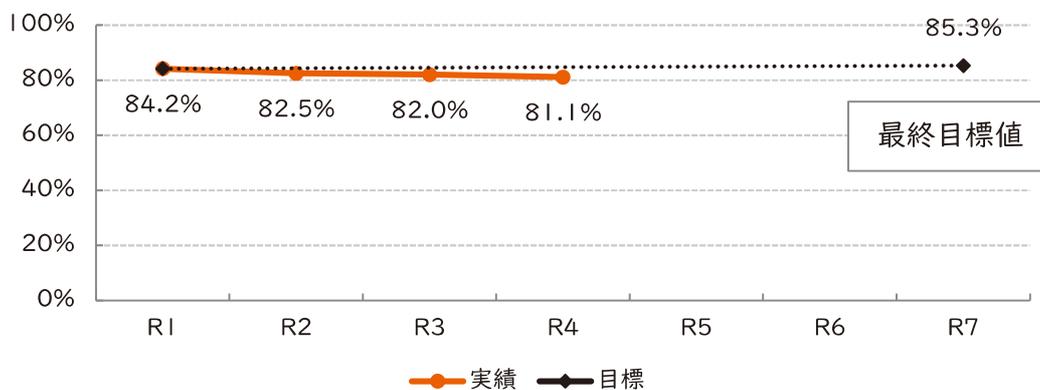
**悪化** I 指標

悪化 何でも噛んで食べることができる者の割合(男性50～54歳)

- ・静岡市国民健康保険の加入者(被保険者)のうち特定健康診査の質問票「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」で「何でもかんで食べることができる」と回答した男性(50～54歳)は、減少傾向にあります。何でも噛んで食べられることが健康長寿につながるという啓発が不十分であること、成人期の歯科健診受診率がまだまだ低く、歯や口にトラブルを抱えている人がそのまま放置している可能性が高いことが原因として考えられます。

なお、この指標は、令和元年度の静岡市国民健康保険加入者の特定健康診査の結果から、男性は「50～54歳」から「55～59歳」になる際に、女性は「75～79歳」から「80～84歳」になる際に減少幅が大きくなるという特徴が見られたため、男性は50～54歳、女性は70～74歳(P77参照)としています。

図59 何でも噛んで食べることができる者の割合(男性50～54歳)

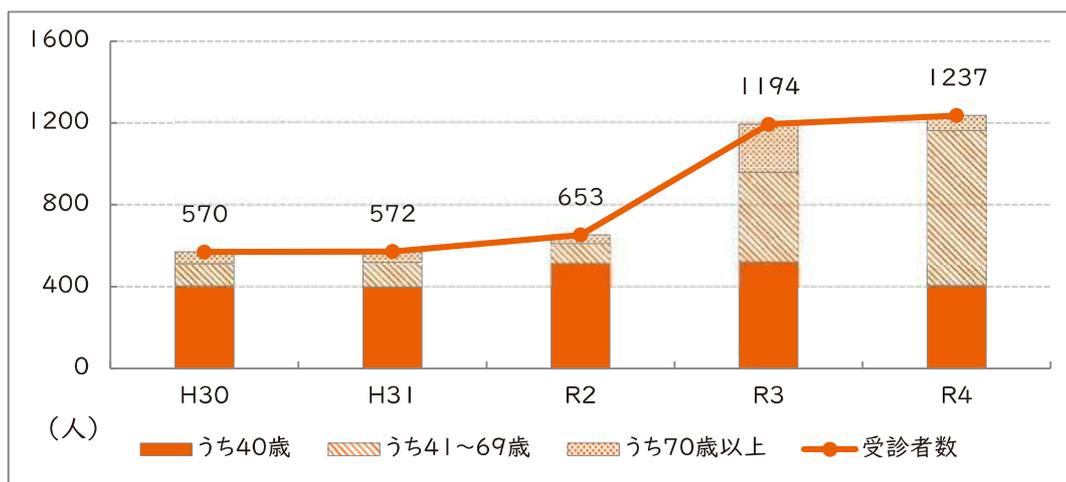


【出典】特定健康診査結果(健康づくり推進課)

## ○その他の検証

- 歯周病検診を初めて受診した者は、令和2年度まで、500～600人を推移していましたが、トリプル健診を始めた令和3年度から約2倍の1,200人に増えました。年齢(年代)別では、令和2年度までは歯ピカ検診受診ハガキを送付している40歳が一番多い状況でしたが、令和3年度以降は41～69歳の受診者が増えています。

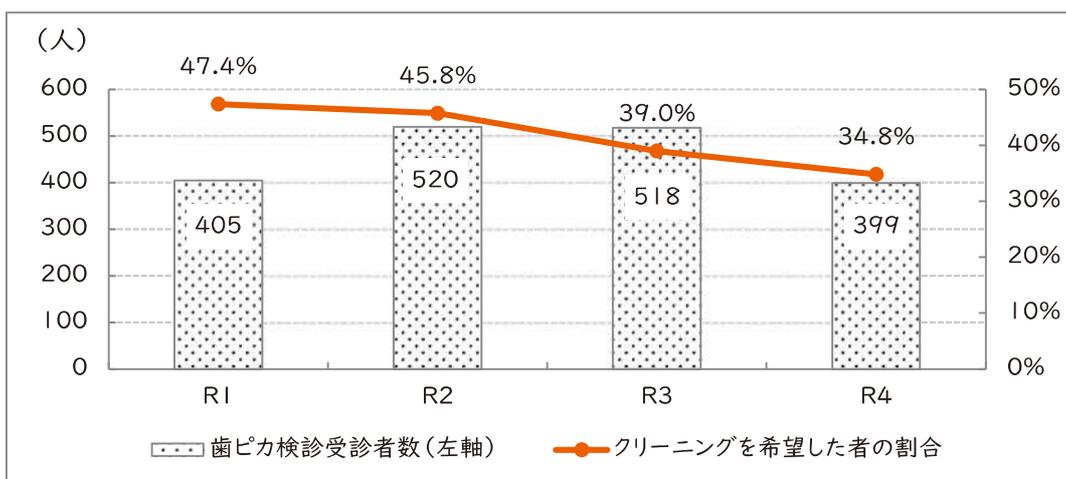
図60 歯周病検診を初めて受診した者の内訳



【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

- 歯周病検診の初年度にあたる40歳は、歯ピカ検診受診券(歯周病検診無料受診券)を対象者全員に送付し、希望者には上下6本の歯のクリーニングを実施していますが、歯のクリーニングを希望している者は、年々減少しています。

図61 歯ピカ検診受診者数とクリーニングを希望した者の割合



【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

- 令和3年度より開始した特定健康診査と市の大腸がん検診の両方を受診した市民に歯周病検診無料受診券を送付するトリプル健診(個別)では、受診率が5～7%(表1)ですが、特定健康診査やがん検診等と同日同会場にて受けられるトリプル健診(集団)では、受診率が約30%でした。(表2)集団は同日同会場にて受けられ、利便性が良いことが受診率に繋がっているものと考えられます。

表1 トリプル健診(個別)受診率

年度	受診者数	受診率
R3	306人	5.29%
R4	714人	7.52%

表2 トリプル健診(集団)受診率

年度	受診者数	受診率
R3	144人	37.1%
R4	112人	30.7%

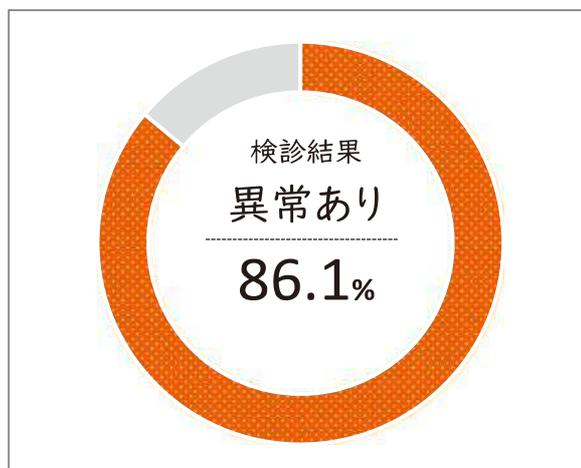
【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

- 令和4年度に歯周病検診を受診した1,807名のうち、59.5%の者に「歯が痛んだりしみたりする」「歯ぐきから血が出る」などの自覚症状がありました。(図62)
- また、歯周病検診の結果、「治療の必要な歯がある」「歯周ポケットが深い(歯周病の進行がみられる)」など何らかの治療や処置が必要な者は86.1%みられました。(図63)

図62 歯や口に自覚症状のある者



図63 治療や処置が必要な者



【出典】令和4年度歯周病検診結果(健康づくり推進課)

- 令和3年度のオーラルフレイルアンケート調査から40歳代では6人に1人にオーラルフレイルの危険性があり、年代とともに増加することがわかりました。(図64)また、「お茶や汁物で、むせることがある」と回答した者は19.3%(図65)、「口の渇きが気になる」は25.4%(図66)、「半年前と比べてかたいものが食べにくくなった」は28.3%(図67)でした。オーラルフレイルは放置をすることで食べられる食材が減り、低栄養やフレイル、要介護へと繋がることから、歯や口に問題がないか把握し、歯科受診行動へと繋がるよう働きかけが必要です。

図64 オーラルフレイルの危険性がある者

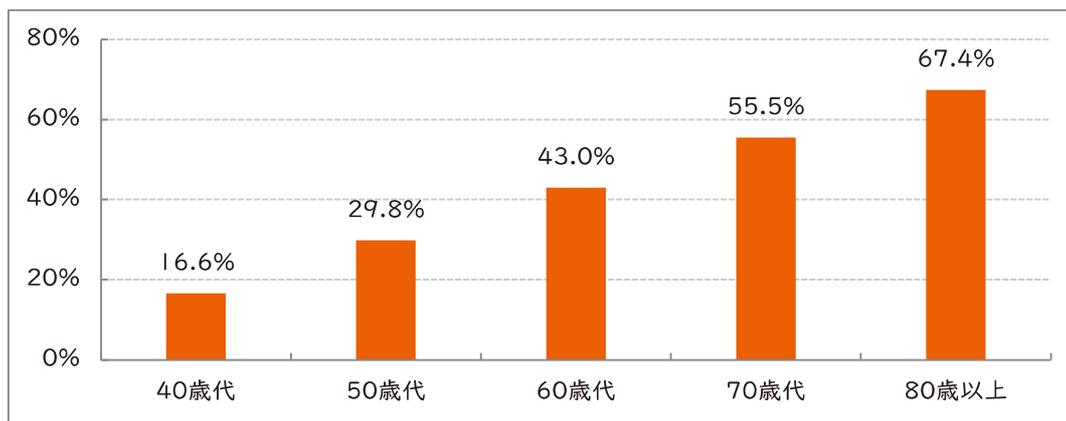


図65 お茶や汁物でむせることがある者の割合

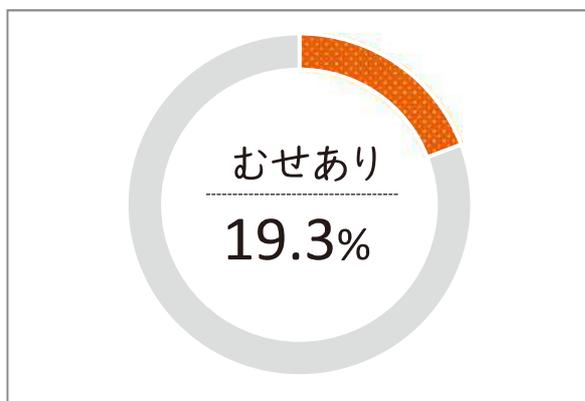


図66 口の渇きが気になる者の割合

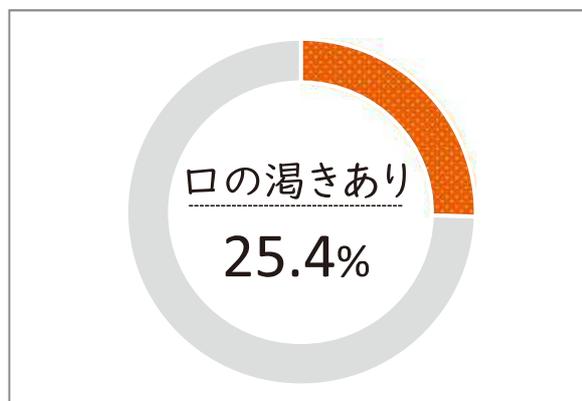
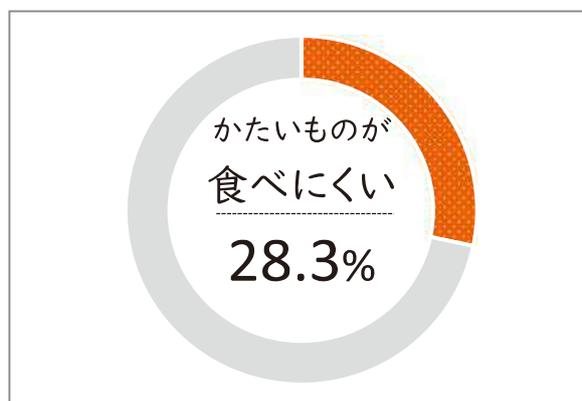


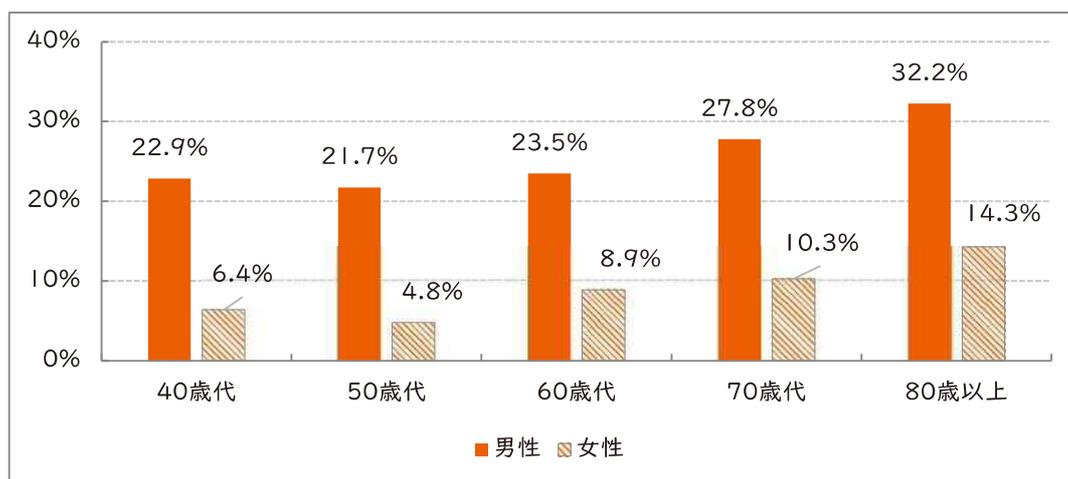
図67 半年前と比べてかたいものが食べにくい者の割合



【出典】令和3年度オーラルフレイルアンケート調査(健康づくり推進課)

- また、令和3年度のオーラルフレイルアンケート調査では、1日の歯みがき回数も調べていますが、歯みがきの回数が1日1回以下の者は全体の15.7%で見られ、男女の年代別にみると、男性では40歳代でおよそ4人に1人、女性では40歳代でおよそ15人に1人にみられ、特に男性の高齢者は歯みがき回数が少ないことがわかりました。

図68 1日の歯みがき回数が1回以下の者の割合(男女・年代別)



【出典】令和3年度オーラルフレイルアンケート調査(健康づくり推進課)

### ○取組・検証から見えた課題

- 20歳代で歯をみがいた時に血が出る、歯に歯垢や歯石が溜まっているなど歯周疾患に関する症状がある者は3割見られますが、1年に1回以上歯科健診を受けている者は37.1%と他の年代と比べて最も低い状況にあります。20歳代は、大学への進学や就職等の環境の変化でかかりつけ歯科医を持っていない、歯と口の健康への関心や優先度が低い者が多いことが考えられるため、かかりつけ歯科医を持つことの重要性や定期的に歯科健診を受けることの必要性を効果的に働きかけていく必要があります。
- 6024達成者(55～64歳)は増加(改善)傾向にありますが、何でも噛んで食べることができる者(50～54歳・男性)は、減少(悪化)傾向にあるため、歯が多く残っていてもしっかり噛めていない者がいることがわかります。きちんと噛めるお口の環境や機能を維持・改善することの重要性の周知啓発が必要です。
- 歯周病検診の初年度にあたる40歳を対象とした歯ピカ検診は、クリーニングの希望者が減少傾向にあるため、内容を見直す必要があります。
- 歯科健診を受けるための環境整備として、令和3年度からトリプル健診を実施してきましたが、個別健診は受診率が7.52%(R4)と伸び悩んでいます。特定健康診査やがん検診を受けている者は、元々の健康意識が高く、かかりつけ歯科医をすでに持っている者が多いことが原因として考えられます。
- オーラルフレイルは40歳代でも6人に1人の割合で見られるため、早い時期から自分事として捉えられるよう引き続き周知啓発が必要です。

## ○今後の方向性

- 歯科受診の重要性を若い世代に理解してもらえるよう引き続きSNS等を活用した歯と口の健康づくりに関する情報の発信や事業者・保険者と連携した環境の整備に努めます。
- 40歳を対象に送付する歯ピカ検診受診券は、歯周病検診無料受診券に変更し、クリーニングの取り扱いを終了します。現在、国では歯周病検診を20歳、30歳を対象に拡大する動きがあるため、本市でも若い世代への対象拡大に向けて効果的な実施方法を検討します。
- トリプル健診(個別)は、これまでの特定健康診査と静岡市の大腸がん検診の両方を受けた者全員に無料受診券を送付する方法をとりやめ、受診希望の申請があった者のみに歯周病検診無料受診券を発行する形式に変更します。また、より歯科受診の必要性の高い者(特定健康診査の問診項目で「噛めない」と回答しているが、歯科を受診していない者)への受診勧奨に移行していきます。
- トリプル健診(集団)は引き続き医師会、歯科医師会等のご協力のもと実施します。
- オーラルフレイルに関する正しい知識を普及し、歯と口の機能低下予防を意識して取り組んでもらえるよう働きかけます。

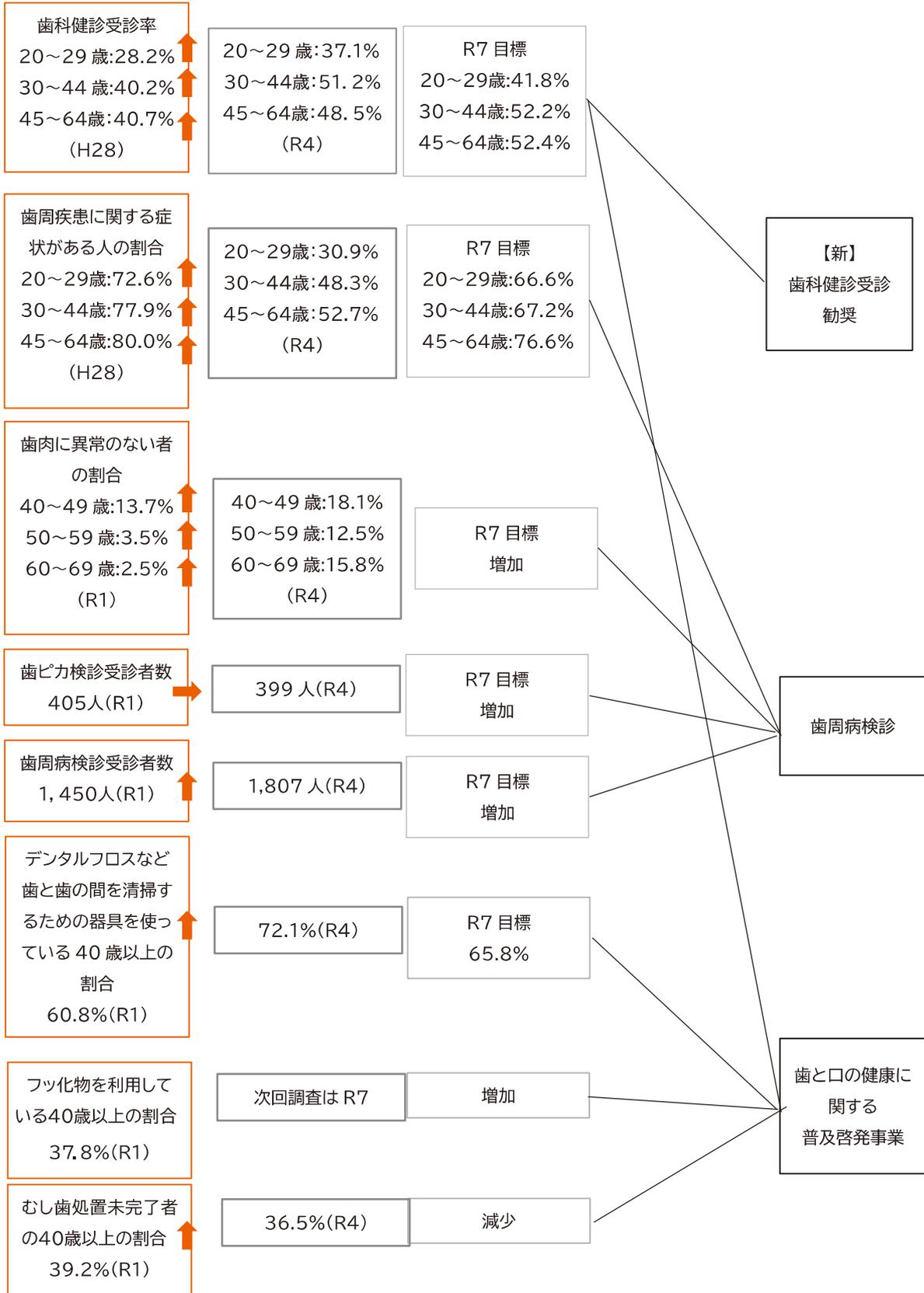
## ○達成した指標の再設定

指標名	調査対象	調査名 (調査頻度)	ベースライン 値(年度)	中間 実績値	【旧】 最終目標 値(R7)	【新】 最終目標 値(R7)
デンタルフロスなど 歯と歯の間を清掃する ための器具を使っ ている者の割合	40歳以上 *	歯周病検診 結果 (毎年)	60.8% (R1)	72.1% (R4)	65.8%	81.0%
6024達成者の割合	55~64歳		81.9% (R1)	93.8% (R4)	82.6%	95.0%

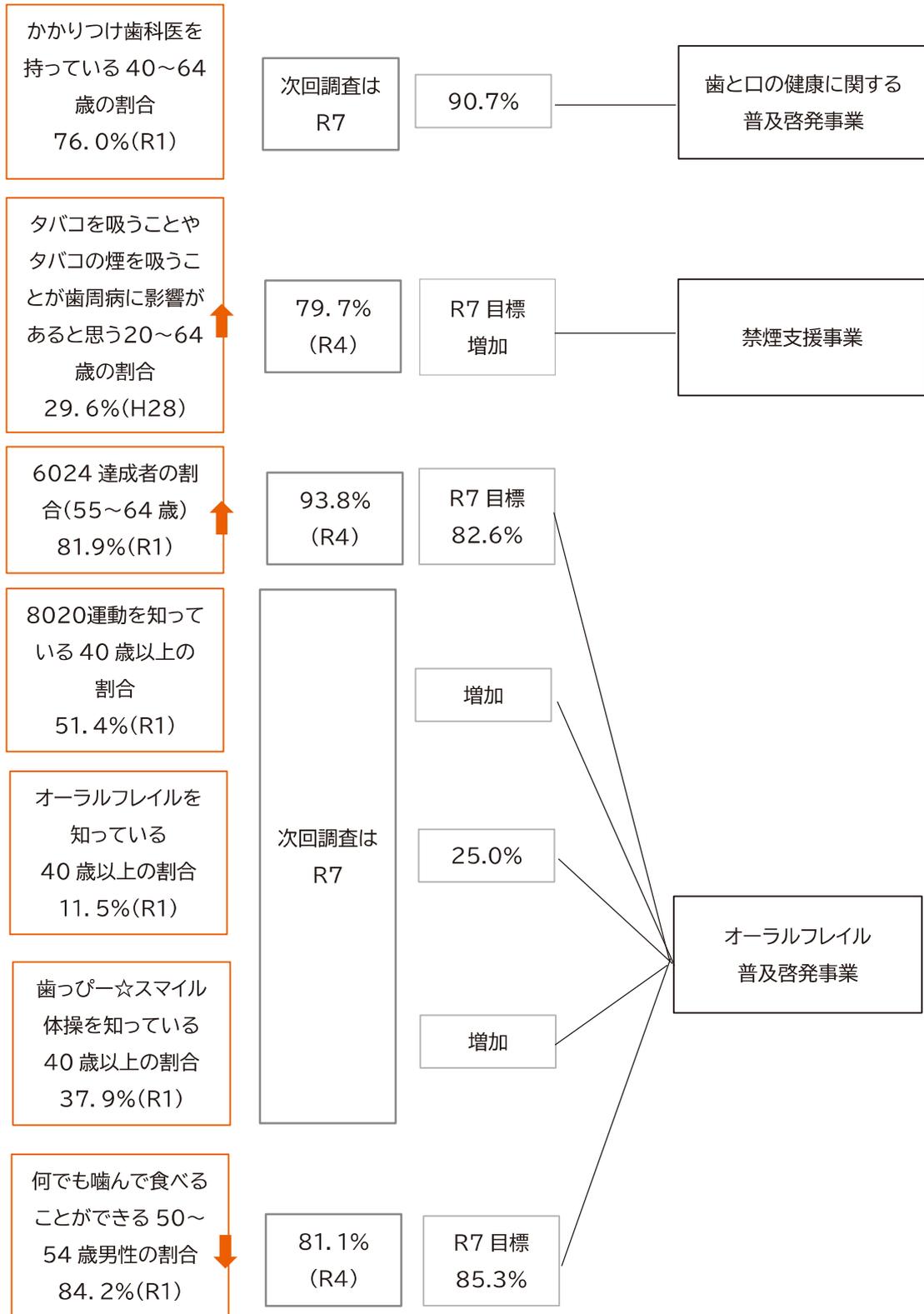
## ○行政の取組(【新】=新規、★=継続、△=見直し)

事業名	事業の概要	担当
【新】 歯科健診受診勧奨	特定健康診査の問診票で「噛めない」と回答しているものの歯科医院を受診されていない者に対し、歯科健診の受診勧奨を行います。	健康づくり推進課
★オーラルフレイル 普及啓発事業	市民がオーラルフレイルについて正しく理解できるよう啓発リーフレットの作成・配布や講演会等を開催します。	健康づくり推進課
★禁煙支援事業	たばこの有害成分が歯周組織を著しく破壊し、歯周病を急速に悪化させるリスク因子であることがわかってきていることから、たばこをやめたい人がやめられるように、禁煙治療を終了した方に対して治療費の補助事業を実施します。また、禁煙終了者に対するアンケート調査を行い、体験談による啓発を行います。	健康づくり推進課
△歯周病検診 ※トリプル健診 (集団)含む	健康増進法に基づき実施する歯科健診です。国では、40、50、60、70歳の節目年齢での実施を推奨していますが、本市では40歳以上の職場で健診機会のない者と対象を広げています。 初年度にあたる40歳全員と特定健康診査、市の大腸がん検診の両方を受診した希望者には無料受診券を送付します。また、医師会等が実施するサンデーレディース健診の場で集団歯周病検診(トリプル健診)を実施します。今後、国の方針に合わせ、20歳、30歳に対象を拡大予定です。	健康づくり推進課
△ 歯と口の健康に関する普及啓発事業	6月4日～10日の歯と口の健康週間や11月8日のいい歯の日に合わせ啓発展示や広報紙への掲載、SNSを活用した情報発信等を行います。	健康づくり推進課

○指標と行政の取組の関連性(◎は達成、↑は改善、→は維持、↓は悪化)



○指標と行政の取組の関連性(◎は達成、↑は改善、→は維持、↓は悪化)



## 全身のさまざまなところに影響を及ぼす

歯周病は歯を失う大きな原因。歯は、食べ物がはじめて出会う「消化器」であるだけに、歯周病で歯を失うと、からだ全体に大きな影響が及びます。さらに、歯周病が全身のさまざまな病気に関わっていることがわかってきています。

●病名の文字が

赤いものは生活習慣病。

黒はそれ以外の歯周病と関係がある要注意の病気。

### 狭心症・心筋梗塞

心臓の筋肉に栄養を送る冠動脈が狭くなったり、詰まることでおこる心臓病。動脈硬化が進行しておこる。

### 心内膜炎

心臓の弁に歯周病菌が感染しておこることがある。心臓弁膜症など、基礎的な病気がある人は要注意。

### 糖尿病

血糖値が高い状態が続いておこる。ひどくなると、さまざまな合併症をもたらす。歯周病もその一つといわれる。

### 胎児の低体重・早産

妊娠中はつわりなどで、口の中のケアがむずかしくなりがち。歯周病が妊娠・出産に影響を及ぼすというデータも。

### バージャー病

手や足のゆびの先が青紫色になって強い痛みがおこり、潰瘍になってひどくなると細胞が死んでしまう(壊死)病気。喫煙者に多い。

### 認知症

物忘れが病的になった状態。何らかの原因で委縮するアルツハイマー型と、脳卒中の後遺症としておこる脳血管性がある。

### 動脈硬化

高血圧や脂質異常が進んで、血管が厚く硬くなった状態。血液がスムーズに流れない虚血性の心臓病や脳卒中の原因になる。

### がん

歯周病菌によって炎症がおこり、それが続くことで正常細胞に異常をきたし、発がんにつながるといわれる説も出てきている。

### 肺炎

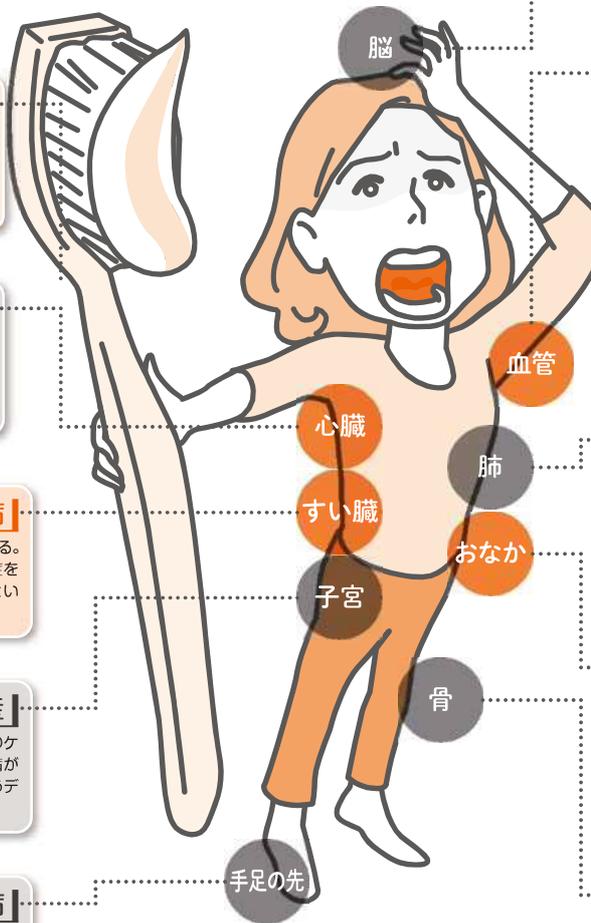
歯周病菌など、口の中の細菌が気管に入り込み、肺炎にかかることも。高齢者・寝たきりの人や、脳卒中の後遺症などで飲み込む力が低下しているとおこりやすくなる。

### 肥満

肥満はさまざまな生活習慣病の温床。最近、おなかに脂肪がつく内臓脂肪型肥満がメタボリックシンドロームの大きな原因になるため、とくに問題になっている。

### 骨粗しょう症

女性に多く、骨密度が低くなり、骨がすかすかにもろくなる病気。骨折しやすく、高齢者の寝たきりの大きな原因。





## 歯周病と糖尿病の関係

### 糖尿病の人は歯周病になりやすい？

糖尿病の人は歯周病になりやすく、悪化しやすい傾向があります。糖尿病の人は他の合併症とともに歯周病に関する注意が必要です。

### 歯周病は血糖値を上昇させる？

日本やドイツで行われた一般集団を対象とした大規模な調査では、歯周病を患っている人は健康な人に比べてHb1Ac(糖尿病の指標)の値が高くなる危険性があることがわかりました。さらに、糖尿病の人を対象とした米国の研究では、重度の歯周病を患っている人は健康な歯ぐきの人と比べて、5年後にHb1Acが上昇する危険性が4.2～13.6倍に跳ね上がってしまうことも示されました。

### 歯周病の人が糖尿病と診断されるリスクは3倍以上？

日本で行われた研究では、歯周ポケットの値が大きい人は、健康な歯ぐきの人よりも糖尿病と診断される危険性が3.45倍高くなることがわかりました。

「歯周ポケット」とは、歯ぐきの状態を測るための指標として、歯と歯肉の間にある溝の深さです。また、米国で行われた研究では、歯周病を患っている人はそうでない人よりも糖尿病になる危険性が50%高くなることが示されました<sup>(1)</sup>。



### 歯周病の治療を受けると、糖尿病の指標であるHb1Acが低下する？

糖尿病を患っている人が歯周病の治療を受けた場合、治療を受けなかった場合と比較して、Hb1Acの絶対値が平均0.43%低下することが複数の研究から明らかになっています<sup>(2)</sup>。

一般的に、糖尿病と診断される基準は、Hb1Acが6.5%以上とされています。したがって、Hb1Acが6.5～7%程度の人は、歯周病の治療によって値が基準値を下回る可能性があります。



歯周病予防だけでなく、糖尿病の悪化予防のためにも、定期的な歯科受診をしましょう！

#### 参考文献

- Borgnakke WS, Ylöstalo PV, Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. J Periodontol. 2013; 84(4 Suppl):S135-52.  
歯周病と糖尿病の関係について詳しく載っています。複数の研究をもとに、歯周病と糖尿病の関係について6つの観点から分析した論文です。
- Simpson TC, Clarkson JE, Worthington HV, et al. Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev.2022;(4). doi:10.1002/14651858.CD004714.pub4  
歯周病の治療が血糖コントロールの改善につながるのかどうか、複数の研究をもとに検討している、非常に信頼性の高い記事です。

出典：静岡県歯科保健医療提供体制分析・活用事業 エビデンスコラム集

## (5) 高齢期(65歳以上)

### ○特徴

- 唾液の量が減少しやすく、根面むし歯になりやすい時期です。
- 歯周病が進行し、失う歯の本数が増える時期です。
- 噛みにくい、飲み込みにくい、話しにくいなどの口腔機能の低下によるトラブルが起こりやすい時期です。

### ○計画策定後の取組

- 高齢期における歯周病の悪化を防ぐために、健康増進法に基づく歯周病検診は、計画策定以前同様、40歳以上の職場で歯科健診を受ける機会のない者を対象に実施し、70歳以上の者や後期高齢者医療保険証を持っている者は無料で受けられる体制としています。
- 後期高齢者医療制度加入者へ健康診査受診券送付時に歯周病検診の周知を行っています。
- 地域出張型の歯つらつ健口講座の内容を見直し、オーラルフレイルや低栄養予防の講話を追加するほか、口腔機能向上(口腔ケア)に関する知識と静岡市版口腔機能向上体操「歯っぴー☆スマイル体操」の普及啓発に努めています。

### ○評価指標の達成状況(下線=達成、**囲み**=悪化)

指標名	調査対象	調査名 (調査頻度)	ベースライン 値(年度)	中間 実績値	達成 状況	最終目標 値(R7)
歯科健診受診率	65~74歳	健康に関する意識・生活アンケート調査 (爛漫計画調査年)	47.5% (H28)	55.8% (R4)	改善	56.5%
	75歳以上		51.8% (H28)	59.2% (R4)	改善	65.8%
歯肉に異常のない者の割合	60~69歳 (再掲)	歯周病検診結果 (毎年)	2.5% (R1)	15.8% (R4)	改善	増加
	70~79歳		1.6% (R1)	3.6% (R4)	改善	増加
	80歳以上		1.6% (R1)	2.0% (R4)	改善	増加
口腔機能に関する症状がない者の割合	65歳以上	健康に関する意識・生活アンケート調査 (爛漫計画調査年)	52.0% (R1)	80.1% (R4)	<u>達成</u>	52.8%
何でも噛んで食べることができる者の割合	女性 70~74歳	特定健康診査結果 (毎年)	81.1% (R1)	80.1% (R4)	維持	83.3%
8020達成者の割合	75~84歳	歯周病検診結果 (毎年)	62.7% (R1)	75.4% (R4)	改善	増加

○評価指標の達成状況(下線=達成、**囲み**=悪化)

指標名	調査対象	調査名 (調査頻度)	ベースライン 値(年度)	中間 実績値	達成 状況	最終目標 値(R7)
歯周病検診受診者(再掲)	40歳以上	歯周病検診結果 (毎年)	1,450人 (R1)	1,807人 (R4)	改善	増加
デンタルフロス など歯と歯の間 を清掃するための 器具を使っている 者の割合(再掲)	40歳以上		60.8% (R1)	72.1% (R4)	<u>達成</u>	65.8%
むし歯処置未完了者の割合(再掲)	40歳以上		39.2% (R1)	36.5% (R4)	改善	減少
フッ化物を利用している者の割合(再掲)	40歳以上	歯と口に関するアンケート調査(歯科保健調査年)	37.8% (R1)	次回調査はR7	評価外	増加
「8020運動」の認知度(再掲)	40歳以上		51.4% (R1)		評価外	増加
オーラルフレイルを知っている者の割合(再掲)	40歳以上		11.5% (R1)		評価外	25.0%
歯っぴー☆スマイル体操を知っている者の割合(再掲)	40歳以上		37.9% (R1)	次回調査はR7	評価外	増加

○改善状況

	達成	改善	維持	悪化	計	評価外
項目数	2	8	1	0	11	4
割合	18.2%	72.7%	9.1%	0.0%	100.0%	—

改善割合(達成+改善/項目数)	90.9%
-----------------	-------

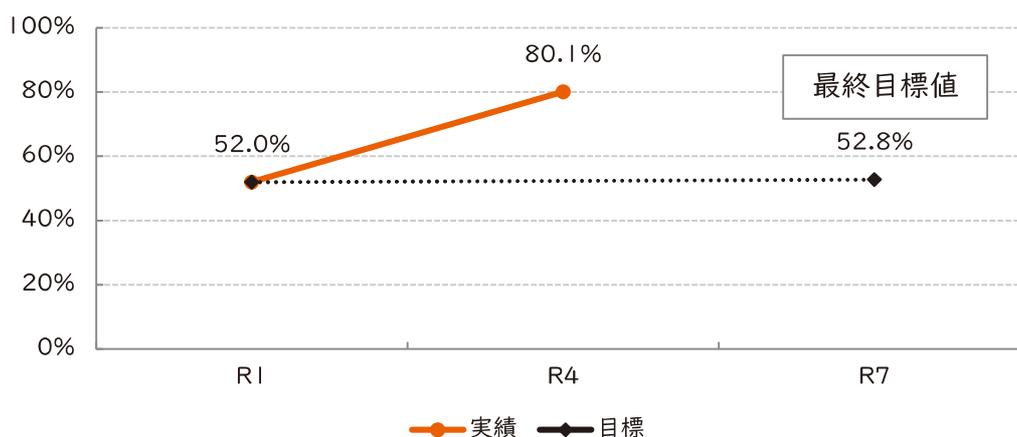
## ○評価指標の検証

### 達成 2指標 ※うち1指標は成人期の再掲

達成 口腔機能に関する症状がない者の割合(65歳以上)

- ・65歳以上で「口が乾く」「食事中におせる」「飲み込みにくい」「噛むのが大変」など口腔機能に関する症状がないと答えた者は、80.1%と令和7年度の目標値を達成しました。この指標の次回アンケート調査は令和10年頃を予定しています。

図69 口腔機能に関する症状がない者の割合(65歳以上)



【出典】健康に関する意識・生活アンケート調査(健康づくり推進課)

### 改善 8指標 ※うち3指標は成人期の再掲

改善①② 歯科健診受診率(65～74歳)(75歳以上)

- ・年に1回以上歯科健診を受けている者の割合は、65～74歳(図70)、75歳以上(図71)のいずれの年代でも増加(改善)しています。

図70 歯科健診受診率(65～74歳)

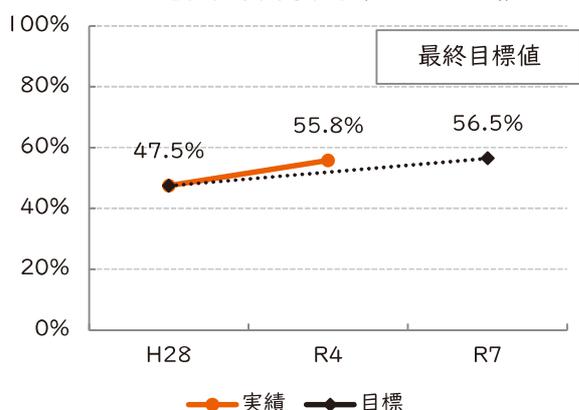
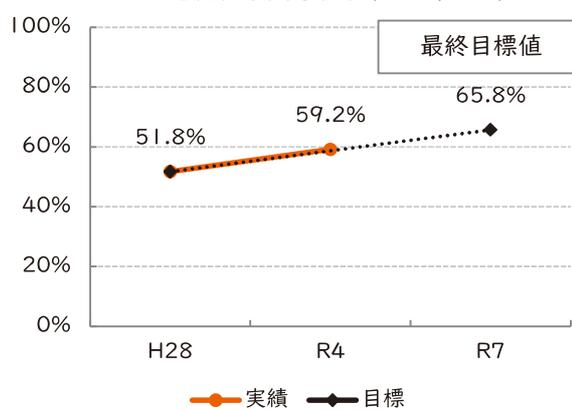


図71 歯科健診受診率(75歳以上)



【出典】健康に関する意識・生活アンケート調査(健康づくり推進課)

改善③④ 歯肉に異常のない者の割合(70～79歳)(80歳以上)

・歯周病検診の結果、歯肉に異常のない70～79歳(図72)、80歳以上(図73)の割合は、年度によって変動はありますが、令和元年度と比較すると増加(改善)しています。

図72 歯肉に異常のない者の割合(70～79歳)

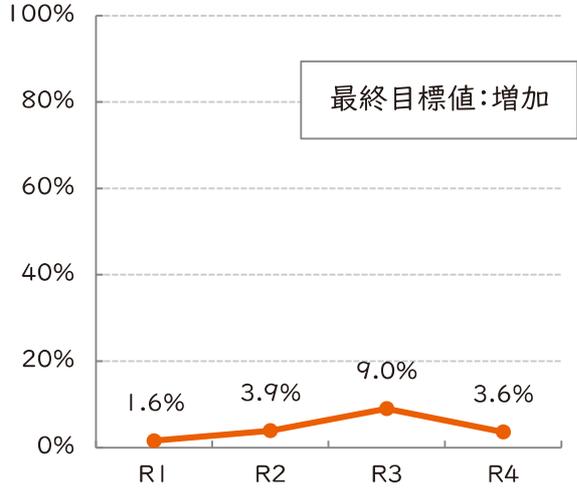
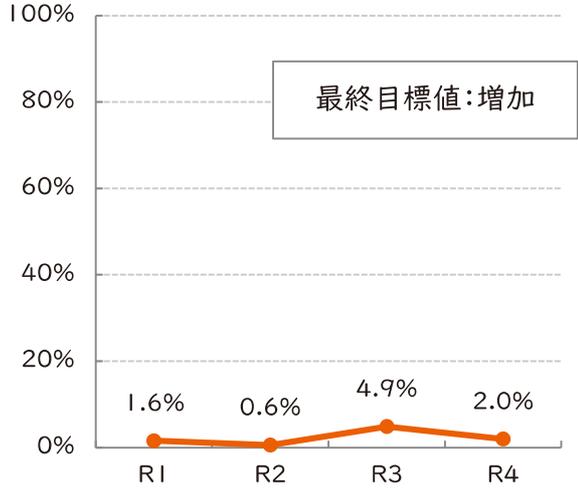


図73 歯肉に異常のない者の割合(80歳以上)

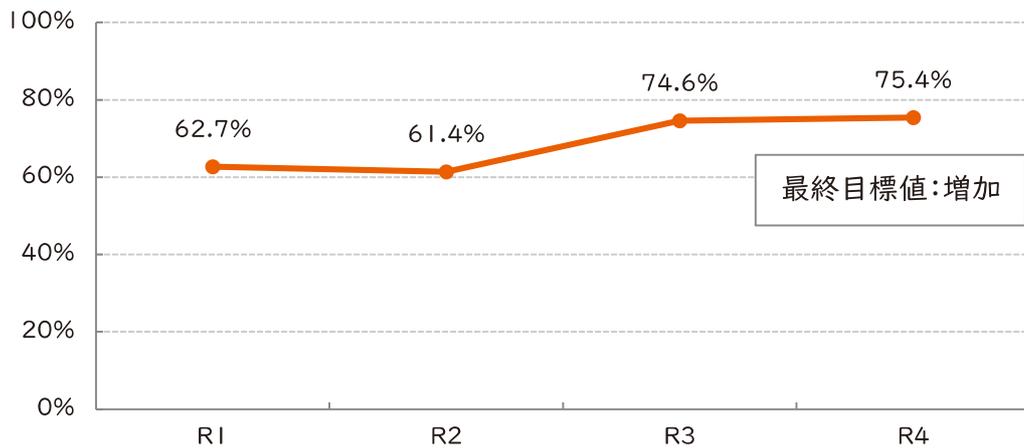


【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

改善⑤ 8020達成者の割合(75～84歳)

・8020(80歳で20本以上の歯が残っている者)の割合は増加(改善)し、70%を超えています。

図74 8020達成者の割合(75～84歳)



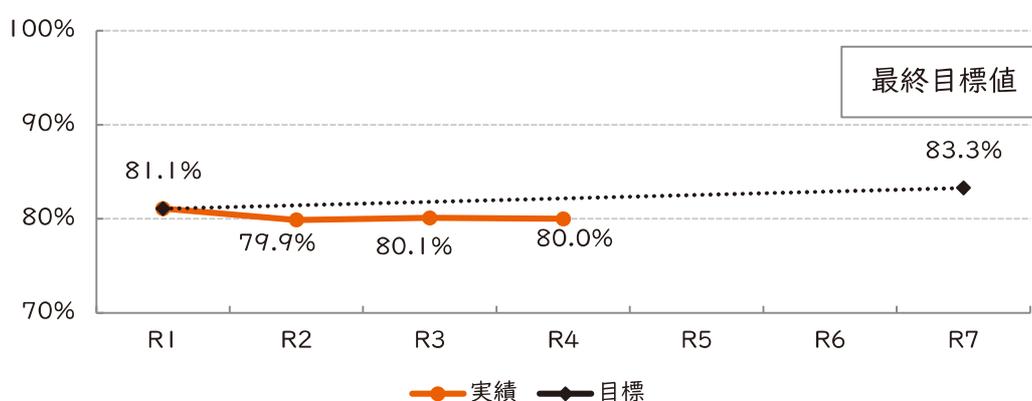
【出典】歯周病検診結果(健康づくり推進課)

## 維持 Ⅰ 指標

維持 何でも噛んで食べることができる者の割合(女性70～74歳)

- ・静岡市国民健康保険の加入者(被保険者)のうち特定健康診査の質問票「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」で「何でもかんで食べることができる」と回答した女性(70～74歳)は、80%前後で推移しています。この指標は、令和元年度の静岡市国民健康保険加入者の特定健康診査の結果から、女性は「75～79歳」から「80～84歳」になる際に減少幅が大きくなり、男性は「50～54歳」から「55～59歳」になる際に減少幅が大きくなるという特徴が見られたため、女性は70～74歳、男性は50～54歳(P62参照)としています。

図75 何でも噛んで食べることができる者の割合(女性70～74歳)



【出典】特定健康診査結果(健康づくり推進課)

### ○取組・検証から見えた課題

- ・根面むし歯の啓発に対する取組がありません。
- ・「口腔機能向上」のさらなる普及啓発が必要です。
- ・オーラルフレイルの実態を把握し、具体的な対策をさらに進める必要があります。
- ・健康長寿のために歯と口の健康がどうして大切かという知識を普及させる必要があります。

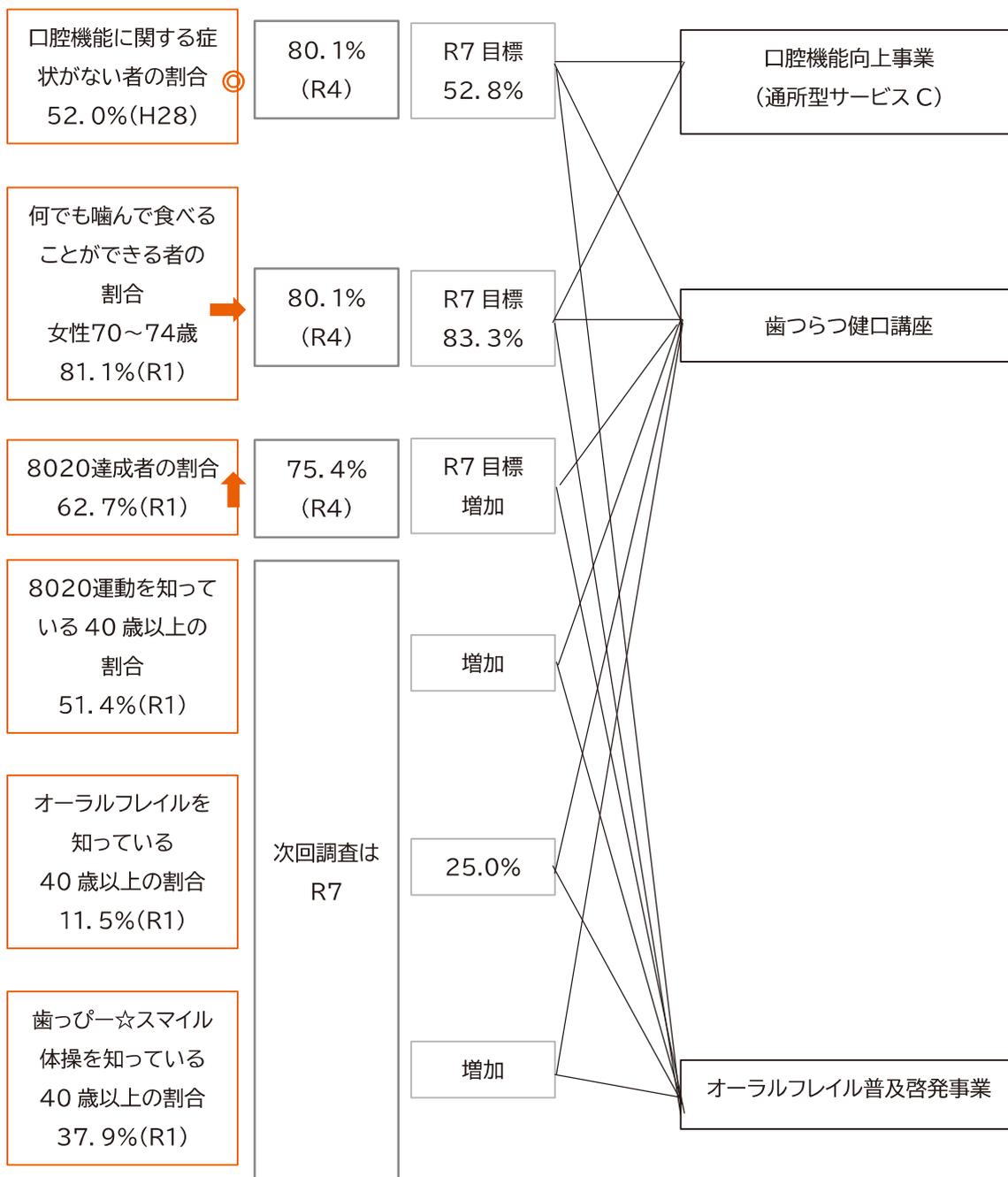
### ○今後の方向性

- ・口腔機能を保ち、健康増進や生活の質の維持を図るために、オーラルフレイルの早期発見とその対策に取り組めます。
- ・むし歯、歯周病などの重症化予防、誤嚥性肺炎の予防に向け、地域等と連携して取り組んでいきます。
- ・オーラルフレイルに関する正しい知識を普及し、歯と口の機能低下予防に意識して取り組んでもらえるよう働きかけます。

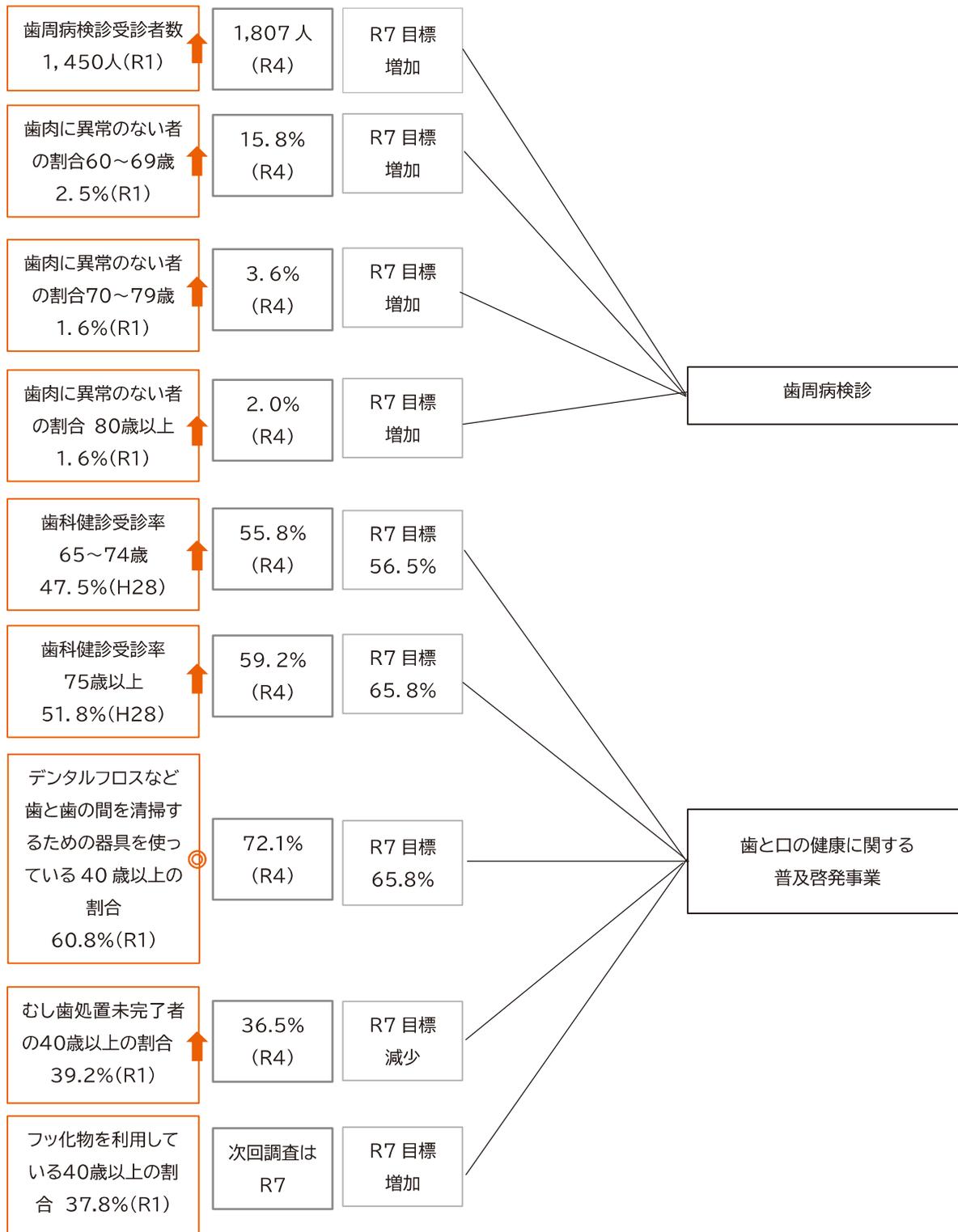
## ○行政の取組(【新】=新規、★=継続、△=見直し)

事業名	事業の概要	担当
★歯つらつ健口講座	高齢者が美味しく楽しく安全な食生活を営むために、食べる機能の維持、誤嚥性肺炎の予防等について学ぶ地域出張型講座を実施します。	健康づくり推進課
★口腔機能向上事業(通所型サービスC)	オーラルフレイル(口の機能低下)が見られる方に対し、個々に合わせた改善プログラムを作成、支援することで、口の機能を改善・維持し、その先にあるフレイルや要介護状態となることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送れるよう支援します。	健康づくり推進課
★オーラルフレイル普及啓発事業(再掲)	市民がオーラルフレイルについて正しく理解できるよう啓発リーフレットの作成・配布や講演会等を開催します。	健康づくり推進課
★禁煙支援事業(再掲)	たばこの有害成分が歯周組織を著しく破壊し、歯周病を急速に悪化させるリスク因子であることがわかってきていることから、たばこをやめたい人がやめられるように、禁煙治療を終了した方に対して治療費の補助事業を実施します。また、禁煙終了者に対するアンケート調査を行い、体験談による啓発を行います。	健康づくり推進課
△ 歯周病検診 ※トリプル健診 (集団)含む (再掲)	健康増進法に基づき実施する歯科健診です。国では、40、50、60、70歳の節目年齢での実施を推奨していますが、本市では40歳以上の職場で健診機会のない者と対象を広げています。初年度にあたる40歳全員と特定健康診査、市の大腸がん検診の両方を受診した希望者には無料受診券を送付します。また、医師会等が実施するサンデーレディース健診の場で集団歯周病検診(トリプル健診)を実施します。今後、国の方針に合わせて、20歳、30歳に対象を拡大予定です。	健康づくり推進課
△ 歯と口の健康に関する普及啓発事業 (再掲)	6月4日～10日の歯と口の健康週間や11月8日のいい歯の日に合わせ啓発展示や広報紙への掲載、SNSを活用した情報発信等を行います。	健康づくり推進課
★高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)と通いの場等への積極的関与(ポピュレーションアプローチ)を実施することにより、フレイルのおそれがある高齢者を包括的に支援します。 ○高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ) ・低栄養防止・口腔機能低下予防のための個別相談(歯科衛生士・栄養士対応) ○通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ) ・地域の健康課題に応じたフレイル予防講話等の実施	健康づくり推進課

○指標と行政の取組の関連性(◎は達成、↑は改善、→は維持、↓は悪化)



○指標と行政の取組の関連性(◎は達成、↑は改善、➡は維持、↓は悪化)





総入れ歯でも一年に一度は定期健診を受けましょう。  
入れ歯の調整、清掃をして正しく使用しましょう。

### 「どうせ歯がないし…」とっていませんか？

たとえ歯がなくても、お口の中の歯肉や組織は絶えず変化していきます。  
合わない総入れ歯、噛み合わせの悪い総入れ歯を長く使っていると顎の骨はどんどん減って顎堤\*がなくなってしまうます。

\*「顎堤」とは歯が生える、あるいは生えていた土手状に盛り上がった歯肉の部分のこと



### 定期健診で何をするの？

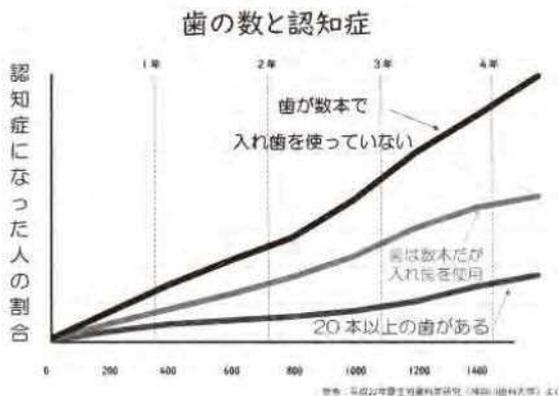
- ・噛み合わせの調整：人工歯がすり減っていれば噛み合わせが狂ってしまいます。
- ・入れ歯内部の調整：患者さんの体が痩せてくると、顎も痩せてきて、入れ歯が合わなくなってしまうます。  
また、痛いところを我慢して使っていると、その部分の骨が溶け、入れ歯と顎堤の間に隙間が生じてしまいます。
- ・入れ歯の清掃：入れ歯にたくさんの細菌が付着してしまっていると、多量の細菌が唾液に混じります。  
軽い風邪のつもりでも、誤って気管に入ってしまったら誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなってしまいます。

### 清掃方法

- ・義歯ブラシ：入れ歯専用の歯ブラシがあり、毛のかたさ、形が入れ歯を洗うのに適したものとなっています。
- ・義歯用歯みがき剤：研磨剤の入っていない歯みがき剤です。研磨剤が入っているものは入れ歯に細かい傷をつけてしまうことになり、汚れが付きやすく、落としにくくなってしまいます。
- ・入れ歯洗浄剤：入れ歯を洗った後に一晩つけておき、除菌するものです。



### 歯が数本で、入れ歯を使っていない方は、歯が20本以上ある人に比べ、認知症になる割合が約2倍に!!



- ・歯が数本で、入れ歯を使っていない方は、歯が20本以上ある人に比べ、認知症発症のリスクが約2倍になることが示されました。
- ・歯が数本（無い場合）でも、かかりつけ歯科医で治療をして、上下の歯（入れ歯など）で噛めるようになることが認知症予防に繋がります。

## (6) その他

各ライフステージで触れられなかったものの、知っておいていただきたい疾患を記載します。

### ①外傷(乳幼児、学童)

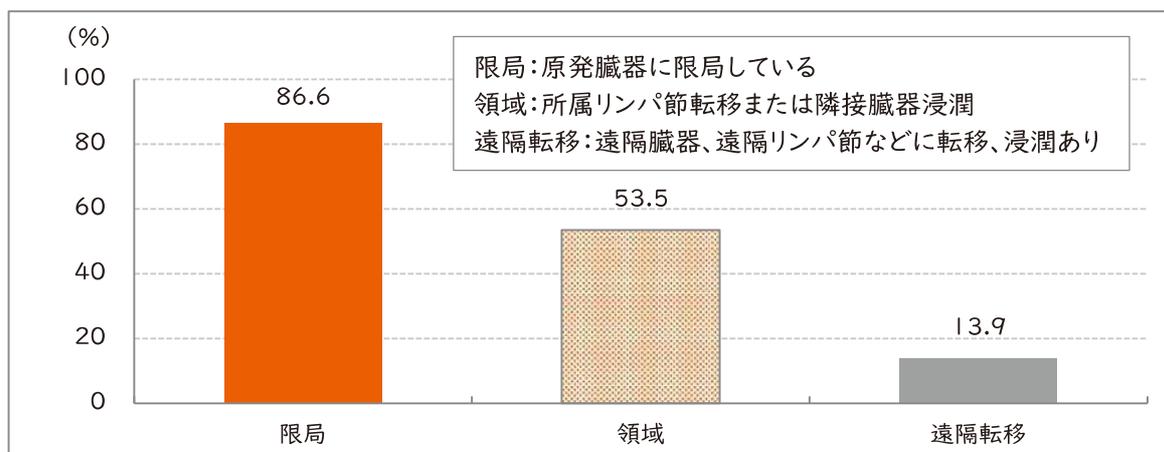
- 乳歯の外傷：歩行が安定しない1～2歳頃に上の前歯に多く見られます。歯を支える骨が柔らかいため破折することは少なく、脱臼(歯が抜ける)が多いとされています。
- 永久歯の外傷：身体活動が活発になる7～9歳頃に上の前歯に多く見られます。乳歯とは異なり、脱臼より破折が多いとされています。歯が破折した場合は、破折片を見つけ、できるだけ早く歯科医院に行くようにします。

※乳歯の場合も永久歯の場合も頭部の外傷がある場合(頭痛や吐き気など)は、その処置を最優先します。

### ②口腔がん

- 口腔がんとは、口の中にできる悪性腫瘍です。舌、上下の歯ぐき、頬の内側、上あご、舌と下側の歯ぐきの間、くちびるにできます。全がんのうち、1～2%を占め、男性に多いことが分かっています。がんでは珍しく「目に見えるところにできるがん」であることから、早期発見が可能ですが、見つけにくいものもあります。「いつもと違う」と感じたら、かかりつけ歯科医等に相談し、必要に応じて専門医を紹介してもらうことが重要です。
- 舌がん、口腔底がん、歯肉がん等がありますが、最も多いのは舌がんで、約半数を占めるとされています。口腔がんの発症リスクを高める主な要因は、喫煙ですが、その他にも飲酒、詰め物の不適合、口腔内の不衛生などがあると考えられています。全国がん罹患モニタリング集計によると、口腔・咽頭がんの進行度別5年相対生存率は次のとおりです。(図76)
- 口腔がんは進行することで食べる、飲み込む、話すなど口の機能に大きな影響を及ぼすほか、手術により顔の変形などを伴うことがあるため、早期発見・早期治療が重要です。
- 口腔がんを早期に発見し、早期に専門の医療機関で医療を受けることの重要性を市民に啓発するとともに、歯科医療等関係者の資質向上を図ります。

図76 口腔・咽頭がんの進行度別5年相対生存率



【出典】全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター 2020)独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書

※同出典において、口腔がん単独ではなく、口腔・咽頭がんとして5年相対生存率が集計されているため同数値を用いて掲載しています

### ③低ホスファターゼ症

- 低ホスファターゼ症は骨格系の症状を中心に、全身に様々な症状を発症し、生命を脅かすことのある進行性の遺伝性代謝性疾患（小児慢性特定疾病、指定難病）です。本来歯が生え替わる時期よりかなり早い時期（1～4歳）に下の前歯が歯根を残した状態で抜け落ちることで発見されることがあります。
- 早期の治療で患者さんのQOL（生活の質）が上がることから、早期の歯の脱落に注意し、必要に応じて、専門の医療機関につなげることが重要です。
- 1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査で疑いのある方がいれば専門医を紹介します。