第２次 静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画【案】

【計画期間】令和９(2027)年度～令和17(2035)年度

生涯にわたり食事を美味しく味わい、会話を楽しむなど、健康で豊かな生活を送るために歯と口の健康が欠かせません。また、近年、**歯と口の健康が糖尿病などの疾患と関わりがある**ことが明らかになりました。

静岡市では、**市民の皆様がいつでも（年齢問わず）、だれでも（障がい等があっても）、どんなときも（災害時においても）、歯科医療・保健を受けることができ、自身の歯と口を大切にできる社会の実現**を目指し、関係者と一丸となって取り組んでいくため、第２次歯と口腔の健康づくり推進計画を策定します。

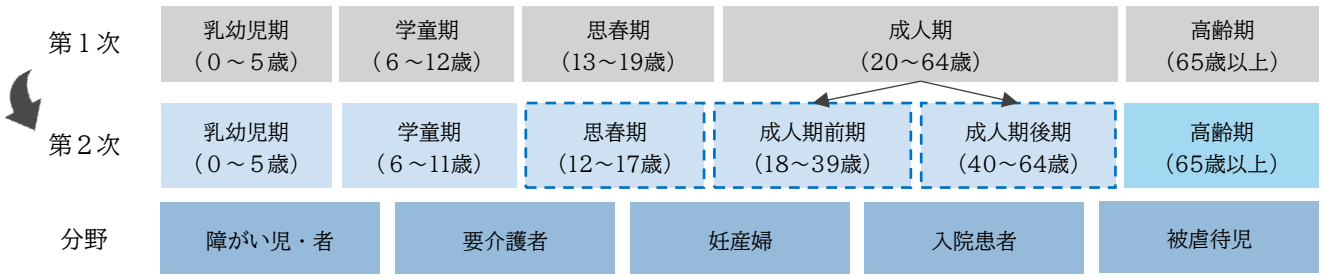
基本理念	「健康長寿のまち」実現に向けた「歯と口の健康づくり」
目指すべき未来像	いつでも　だれでも　どんなときも 歯と口の健康づくりに取り組み 美味しく　楽しく　安全に　口から食べることができるまち
基本方針	(１)乳幼児期から高齢期までの歯科疾患の特性に応じた取組**［いつでも］** (２)障がい児・者、要介護者、妊産婦など特別な配慮が必要な人に対する取組**［だれでも］** (３)災害時における健康被害の予防及び歯科保健医療提供体制の整備**［どんなときも］** (４)持続可能な歯と口の健康づくりの推進のための環境整備・連携強化 (５)科学的根拠の利活用と創出による歯科保健施策の展開 **市民の取組を支える環境整備、連携強化、データの利活用など**

Q 計画の対象者は

A すべての市民です



図　歯と口の健康づくりの６つのライフステージと５つの分野



※　第2次計画では、成人期を前期(高校卒業以降18歳～39歳)、後期(40歳～64歳)に細分化し、歯科受診の少ない働き盛り世代への取組を強化します。

第１次計画（令和３(2021)年度～令和８(2026)年度）の最終評価

指標の達成状況

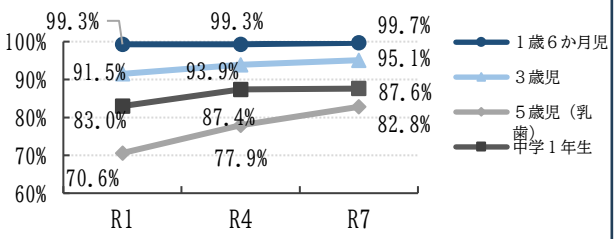
	達成	改善	維持	悪化	計	評価不可
指標数	30	11	13	12	66	1
割　合	45.5%	16.7%	19.7%	18.2%	100%	－

改善割合(達成＋改善／項目数)	62.1%

【評価基準】
達成：最終目標値を達成
改善：最終目標値には満たないが改善
（ベースライン値と比べ＋３%以上）
維持：変化なし
（ベースライン値と比べ±３%未満）
悪化：悪化した
（ベースライン値と比べ－３%以下）

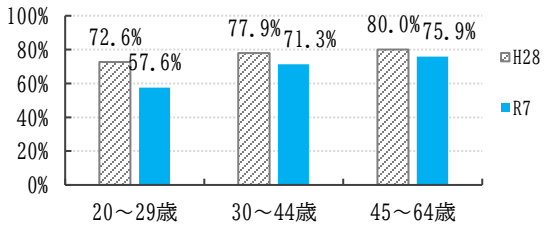
最終評価・アンケート調査から見えた現状

①むし歯のないこどもの割合



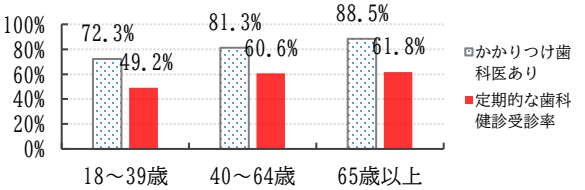
むし歯のないこどもの割合は、いずれの年代でも増加(改善)し、特に５歳児(乳歯)は、この７年で12.2%改善しました。

②歯周病に関する症状がある人の割合



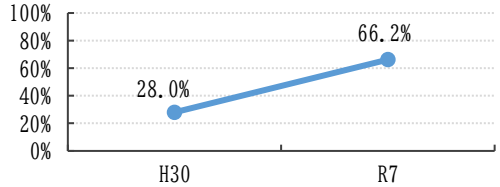
歯周病に関する症状がある人の割合は、いずれの年代でも減少(改善)しましたが、30歳以降は70%を超えています。

③かかりつけ歯科医と定期歯科受診状況
（2025年度市民アンケートより）



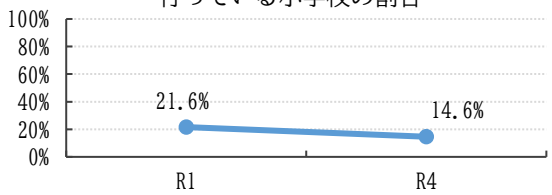
市民アンケートの結果、どの年代においても「かかりつけ歯科医がある」と「年に１回以上の定期的な歯科受診している」との回答に20%以上の開きが見られました。

④定期的に歯科健診を行っている介護保険施設の割合



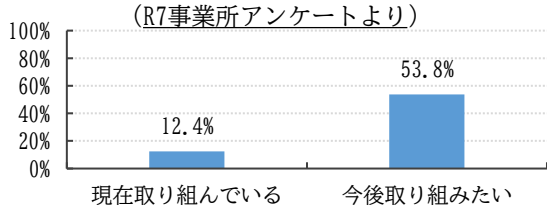
定期的に歯科健診を行っている介護保険施設の割合は、この８年で38.2%改善しました。

⑤歯科専門職による歯の健康教育を行っている小学校の割合



歯科専門職による歯の健康教育（講話）を実施する小学校は、減少(悪化)しました。外部講師を招く講座を授業に組み込むことが困難であることが考えられます。

⑥従業員への歯と口の健康に関する取組
（R7事業所アンケートより）



事業所アンケートの結果、従業員へ歯と口の健康に関する取組を実施している事業所は12.4%と低い状況でしたが、今後取り組みたいという事業所は53.8%でした。

課題

・最終評価の結果(上記グラフ①②)によると、むし歯のないこどもや歯周病に関する症状がある人の割合は改善しました。一方で、市民アンケート調査の結果(上記グラフ③)によると、年に１回以上の定期的歯科受診は18～39歳で49.2%と全年代で最も低いことがわかりました。40歳以降に歯周病で歯を失う人が急増するため、成人期への取組強化が必要です。

・特別な配慮が必要な人に対する取組のうち、施設の要介護者に関する取組(上記グラフ④)は改善しましたが、在宅の要介護者※1や入院患者※2の実態を測る指標が不足しており、適切に評価ができない状況です。

※1　自身での歯みがきが難しく口腔ケアができない状態が続くと、誤嚥性肺炎を引き起こすなど全身状態に影響する
※2　手術前後の口腔ケアは、術後合併症の減少や入院期間の短縮につながるというエビデンス(根拠)がある

・最終評価の結果(上記グラフ⑤)によると、歯科健康教育を実施する学校が減少(悪化)しています。また事業所アンケート調査の結果(上記グラフ⑥)によると、歯科健診等を実施する事業所が少なく、市民があらゆる場面で歯と口の健康づくりに取り組める環境整備が必要です。

その１ 歯周病を発症、重症化する成人期への新たな取組手法の採用による取組強化

第２次計画では、成人期を前期（高校卒業後の18～39歳）と後期（40～64歳）に細分化し、前期・後期それぞれに取組を設定します。

▶ 【成人期前期】

・歯周病の発症を予防するためには、歯科医院にかかり、自身の歯の状況や適切なケア方法、定期受診の間隔を知ることが重要です。
・過去１年以内に歯科受診のない方（主に国民健康保険加入者）を対象に自宅や職場で簡単に実施でき、歯周病のリスクを可視化できる「唾液検査」による動機付けを行い、歯科受診につなげます。



▶ 【成人期後期】

・歯周病の発症、重症化を予防するためには、定期的に歯科医院にかかり、適切な治療を受けることや適切なケア方法を実践することが重要です。
・歯周病検診を継続実施し、職場などで歯科健(検)診を受ける機会のない方の受診機会を提供します。
・国民健康保険加入者で特定健康診査の質問票に「噛めない」「噛みにくい」と回答しているものの、歯科受診が見られないハイリスクの方を対象に受診勧奨を行います。

その２ データ分析によりエビデンスに基づく要介護者・入院患者の取組の強化

歯科レセプト等のデータを分析し、これまで把握できていなかった「在宅要介護者」や「入院患者」の歯科受診状況等を把握し、指標や取組を再設定します。

▶ 【要介護者】

・過去のデータから要介護状態で歯科未受診の場合のリスクなどを分析し、居宅介護支援事業所等関係者に共有することで、在宅要介護者の歯科受診を促進します。
・要介護度別の歯科受診状況等を把握し、歯科受診の障壁の原因分析、歯科受診に繋げるための対策を練ります。

▶ 【入院患者】

・入院患者の全身麻酔下手術前後の歯科受診状況（口腔ケア）や未受診の場合のリスクなどを分析し、確実な受診につながるよう取組を設定します。

その３ 学校や保険者等関係者との連携強化による平時及び災害時の体制整備

市民が平時・災害時に限らずあらゆる場において歯と口の健康づくりに取り組めるよう関係機関との連携強化を図るほか、災害時に組織的な口腔ケアが実施できる体制整備を進めます。

▶ 学校や保険者(事業所)が活用しやすい媒体を作成・提供し、市民や関係者の取組を支援します。

【参考】過去に作成した動画







▶ 災害時においては災害関連死の一つである呼吸器疾患(誤嚥性肺炎)の予防に口腔ケアが有効であることから、静岡市災害対策本部医療救護班に災害歯科コーディネーターを配置し、要介護者や障がい児・者が入所する施設や福祉避難所・避難所にできるだけ早期から歯科チームを派遣できるよう体制を整備します。

第２次計画 施策の体系（案）

※「目指すべき未来像」と現状を比べ、
現状と課題を把握し、具体的に何を行うかを決める
バックキャスティング型 の考え方で 取組を設定

分野		課題	主な取組	主な指標 ベースライン：R7/最終目標：R16
いつでも（年齢問わず）	乳幼児期 学童期 思春期	こどものむし歯は減少したが、**歯肉炎や口の機能の発達支援などの対応**が必要。高校卒業後は、法定歯科健診がなく歯科受診率が下がる。歯科受診の習慣が途切れることのないよう働きかけが必要。	・歯みがきスタート教室の実施やオンデマンド動画配信にて、むし歯予防や口の機能に関する情報等を発信 ・**学童期、思春期向けに短時間動画を作成**しデンタルフロスの使用や効果的なみがき方を啓発 ・**唾液による歯周病リスク判定検査の実施**	【短期アウトカム（知る）】 ・オーラルフレイルを知っている割合 33.9% → 50.7% 【中期アウトカム（行動する）】 ・デンタルフロスを使用する人の割合 12～17歳：58.3% → 75.6% ・１年以内に歯科受診した人の割合 18～39歳：59.7% → 68.7% 【長期アウトカム（健康になる）】 ・むし歯のない人の割合 ３歳児：95.1% → 97.6% 12歳児：87.6% → 92.2% ・何でも噛んで食べられる人の割合 50～54歳男性：83.2% → 85.7% 70～74歳女性：81.1% → 83.9%
	成人前期 成人後期 高齢期	高齢になっても歯を残す人が増えているが、年齢とともに増加する**歯周病や口の機能低下への対策を強化**し、健康で噛める歯を残していくことが必要。	・**データを活用し噛めないかつ歯科未受診者に歯科勧奨の実施** ・高齢者向け健康講座でオーラルフレイル（口の機能低下）や誤嚥性肺炎、歯周病、根面むし歯の予防方法などの講話を実施	
だれでも（障がい等があっても）	障がい児・者	**障害者歯科保健センターと地域の歯科医院等の連携を強化**し、住み慣れた地域で安全安心に歯科受診できる体制強化が必要。	・地域の歯科専門職を対象に**障がい児・者の歯科診療に関する研修会の開催** ・**データ（介護・歯科レセプト）を分析し、在宅の要介護者の歯科受診状況の把握**。訪問歯科診療の周知、実施	【アウトプット（取組の効果）】 ・障害者歯科保健センターの初診予約待ち日数 24日 → 21日 【中期アウトカム（行動する）】 ・障害福祉サービス事業所でかかりつけ歯科医を持つ者の割合 70.1% → 70.7% ・要介護：【再設定】在宅における歯科受診状況を検討中 ・妊婦歯科健診受診率 48.3% → 51.2%
	要介護者	**在宅の歯科受診状況の正確な把握**が必要。		
	妊産婦	産婦への取組が不足。	・乳児を対象とした各取組にて産後の歯科健診の重要性を啓発	
	入院患者	**手術前の歯科受診状況の正確な把握**が必要。	・**データ（医療・歯科レセプト）を分析し、手術前後の歯科受診状況の把握**。歯科治療や口のケアの必要性の周知、啓発	
	被虐待児	「気になる子」への対応方法の啓発が必要。	・歯科関係者間で情報共有	
どんなときも（災害時も）	災害時における健康被害の予防	災害時に口のケアが十分にできないと誤嚥性肺炎による災害関連死につながることの啓発が不十分。	・各講座にて災害時の口のケアグッズの準備の必要性や水が不足した際のケア方法の啓発 ・歯科関係団体との災害時歯科保健対策に関する検討会の開催	【短期アウトカム（知る）】 ・非常時に十分な口腔ケアができないと誤嚥性肺炎になる可能性があることを知っている人の割合 42.5% → 46.8% 【中期アウトカム（行動する）】 ・非常時の「非常持ち出し袋」の中に歯ブラシや液体歯みがきが入っている人の割合 29.4% → 40.1%
	災害歯科コーディネーター等の体制整備	災害時、迅速に口腔ケア活動が実施できるよう**災害歯科コーディネーターを配置**すること、**介護施設や関係団体と協働訓練**を行うことが必要。	・地域の歯科専門職を対象とした災害時歯科保健活動に関する研修会の開催 ・**多職種で連携した訓練**の実施	

市民の取組を支える体制

市民が学校や事業所等のあらゆる場面において歯と口の健康づくりを推進できる環境整備	学校現場は忙しく授業の一環として歯科専門職による健康講話を組み込むことが困難。	・養護教諭等が活用しやすい歯と口の健康に関する**短時間動画などを複数作成、提供** ・**各保険者と連携**し、事業所が取り組みやすい歯と口の健康情報等を定期的に提供 ・歯科医師会、医師会、薬剤師会等関係機関と連携した啓発	【中期アウトカム（実践する）】 ・歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合（小・中・高） 小学校：34.1%→51.1%、中学校：15.7%→18.4%、高校：16.7%→20.0% ・従業員へ歯と口の健康に関する取組を行っている事業所の割合 12.4% → 25.0%
関係機関との連携強化	忙しく歯科受診が後回しになりがちな働き盛り世代に対し、保険者と連携した支援が必要。		
各種データの利活用と創出による歯科保健施策の展開	第１次計画では、**国保のデータベースを活用し「噛めない×歯科未受診」の方に歯科受診勧奨を行い、約３割が歯科受診に繋がるという成果を得られた**。第２次計画では、**更なるデータ利活用や他保険者等が活用できるよう展開**していく。		

目指すべき未来像

いつでも だれでも どんなときも 歯と口の健康づくりに取り組み 美味しく 楽しく 安全に 口から食べることができるまち

（健康増進）いつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができるまち

※主な取組については、予算措置により変更が生じる可能性があります。