静岡市

第２次 歯と口腔の健康づくり推進計画

～ はつらつスマイルプラン ～

令和９（2027）年度 ～ 令和 17（2035）年度

【案】

令和８（2026）年 11 月

静　岡　市

― 目 次 ―

第１章　計画策定の趣旨等　5

1　第２次計画策定の趣旨と背景 5

(1)　歯と口の健康が持つ意味 5

(2)　これまでの経過 5

(3)　国及び本市を取り巻く動き 6

2　計画の位置づけと他計画との関係 7

(1)　計画の位置づけ 7

(2)　他計画との関係 7

3　第５次静岡市総合計画の考え方と本計画への反映 9

4　計画の期間及び対象 10

(1)　計画の期間 10

(2)　計画の対象 11

第２章　計画の基本的な考え方　12

1　基本理念と目指すべき未来像 12

(1)　基本理念 12

(2)　目指すべき未来像 12

2　基本方針 13

3　統合型ロジックモデルと施策の体系 14

(1)　統合型ロジックモデルの考え方 14

(2)　施策の体系 16

第３章　第１次計画の最終評価と現状・課題　17

1　第１次計画の最終評価結果 17

(1)　評価の方法 17

(2)　全体の評価 18

(3)　基本方針別の評価 18

(4)　評価の一覧 19

(5)　評価のポイント 23

2　データから見えた静岡市の現状と健康格差 25

(1)　調査の概要 25

(2)　かかりつけ歯科医を「持つ」ことと「通う」ことの隔たり 25

(3)　性別による差 26

(4)　知識の啓発・情報の届け方 27

(5)　職域という空白 27

３　第２次計画に向けた重要課題 29
課題１　ライフステージ区分の精緻化 ― 「制度の切れ目」に施策を届ける 29
課題２　特別な配慮が必要な人への支援を、地域へ広げる 29
課題３　災害時の体制整備を強化する 29
課題４　職域・保険者との連携により、届ける経路を確立する 29
課題５　データを使う側から、エビデンスを生み出す側へ 29

第４章　基本方針ごとの施策展開 30
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 30
⑴　乳幼児期（０～５歳・未就学児） 30
⑵　学童期（６～11 歳・小学生） 34
⑶　思春期（12～17 歳・中学生・高校生） 37
⑷　成人期前期（18（高校卒業後）～39 歳） 40
⑸　成人期後期（40～64 歳） 44
⑹　高齢期（65 歳以上） 48
⑺　その他（外傷、口腔がん、希少疾患、MRONJ） 52
基本方針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 55
⑴　障がい児・者 55
⑵　要介護者 59
⑶　妊産婦 61
⑷　入院患者 64
⑸　被虐待児 66
基本方針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 68
⑴　災害時における健康被害の予防 68
⑵　災害歯科コーディネーター等の体制整備 71
基本方針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・関係機関の連携強化 73
⑴　職域・学校等のあらゆる場面における環境整備 73
⑵　多様な人的ネットワークとの連携強化 76
基本方針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 78

第５章　計画の推進と評価体制 80
１　各主体の取組 80
⑴　市民の取組 80
⑵　市民を支える関係者の取組 83
２　アジャイル型 PDCA による進行管理 85
⑴　進行管理の考え方 85
⑵　評価の区分と頻度 85
⑶　第２次計画の指標一覧 86
⑷　第２次計画の指標が該当するロジックモデルの段階 91
⑸　推進体制 91

⑹　今後のスケジュール……92

資　料　93

1　関連法令……93

⑴　静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例……93

⑵　歯科口腔保健の推進に関する法律……95

2　静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議……97

⑴　委員名簿……97

⑵　策定の経過……98

3　用語解説……98

4　コラム早見表……100

※　年号は和暦で表記し、計画期間や目標年次など、年次そのものが意味を持つ箇所については、令和９（2027）年度のように西暦を併記しています。

第１章　計画策定の趣旨等

１　第２次計画策定の趣旨と背景

⑴　歯と口の健康が持つ意味

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は欠かせません。歯周病やむし歯などで口の中の環境が悪化すると、歯を失い、噛んで飲み込むことが困難になることに加え、糖尿病や脳血管疾患、認知症などの疾患と深い関わりがあることが明らかになってきました。また、高齢期において、歯を失った状態や口の機能が低下した状態（オーラルフレイル）を放置すると、食べられるものが限られ、低栄養や体重減少といったフレイルの状態を経て、要介護状態につながることもわかっています。

歯と口の健康は、単に歯科疾患がないという状態にとどまらず、「食べる」「話す」「笑う」という日常の営みを通じて、その人らしい生活の質（QOL）を支える基盤です。本市が目指す「健康長寿のまち」は、この基盤の上に成り立つものと考えています。

⑵　これまでの経過

本市では、平成 31（2019）年４月に「静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例」を施行し、令和３（2021）年３月に「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画～はつらつスマイルプラン～」（以下「第１次計画」といいます。）を策定しました。計画期間中には新型コロナウイルス感染症の流行により、集合型の健康教室や研修会の中止を余儀なくされましたが、オンデマンド配信をはじめとするDX を活用した手法へ転換して対応してきました。

令和６（2024）年３月には、計画期間の中間年にあたり中間評価・中間見直しを実施し、指標の再設定と行政の取組の再設定を行いました。そして、令和８（2026）年度をもって第１次計画は終期を迎えるため、第１次計画の最終評価と第２次計画の策定を行います。

年　月	経　過
平成 31 年４月	「静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例」施行
令和３年３月	第１次計画（計画期間：令和３年度～令和８年度）策定
令和６年３月	中間評価・中間見直しを実施（指標及び行政の取組を再設定）
令和７年度	「歯と口に関するアンケート調査」を実施
令和８年度	第１次計画の最終評価を実施、第２次計画を策定
令和９年度	第２次計画　開始

⑶　国及び本市を取り巻く動き

国では、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2022」に「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討」が明記され、翌令和５（2023）年には「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進」と一歩進んだ表現で記載されました。令和６（2024）年度に「健康日本 21（第三次）」との整合を図った「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」が令和 17（2035）年度を終期として始動しています。また、「骨太の方針 2026」では、「攻めの予防医療」を推進する文脈のなかで、歯科に関する記載がさらに具体化されました。

骨太の方針 2026 における歯科に関する主な記載

○ いわゆる国民皆歯科健診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科健診の更なる充実）

○ 口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策・口腔健康管理（オーラルフレイル対策等を含む）

○ 歯科専門職の偏在対策等の歯科医療提供体制の構築（医歯薬連携等の推進、障害者等への歯科保健医療の充実、歯科技工所の質の向上・連携強化、歯科衛生士・歯科技工士の就労・離職対策を含む）

○ 学齢期の健康診断の在り方の見直し（小児期からの切れ目のない予防医療の観点を含む）

○ 栄養教諭を中核とした食育や歯科保健教育の推進

とりわけ「歯周病検診の対象拡大」と「就労世代の歯科健診の更なる充実」が国の方針として明記されたことは、本計画にとって大きな意味を持ちます。本市においても就労世代の定期歯科受診が最も低い水準にあり、この世代（年代）への介入が第２次計画の中心的な課題と考えるためです。国の制度設計の動向を注視しつつ、本市として重点的に取り組むべきことを本計画に位置づけます。

また、「障害者等への歯科保健医療の充実」が明記されたことは、障害者歯科保健センターを設置し、障がい児・者への施策を進めてきた本市の取組の方向性と一致するものです。

2　計画の位置づけと他計画との関係

⑴　計画の位置づけ

本計画は、本市の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進するため、「静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例」第 11 条の規定に基づく歯と口腔の健康づくりの推進に関する計画として策定します。

また、「歯科口腔保健の推進に関する法律」及び国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」、静岡県の「静岡県民の歯や口の健康づくり条例（令和７年 10 月改正）」及び「第３次静岡県歯科保健計画」の趣旨を踏まえ、本市の歯科口腔保健施策の基本方向を示すものです。

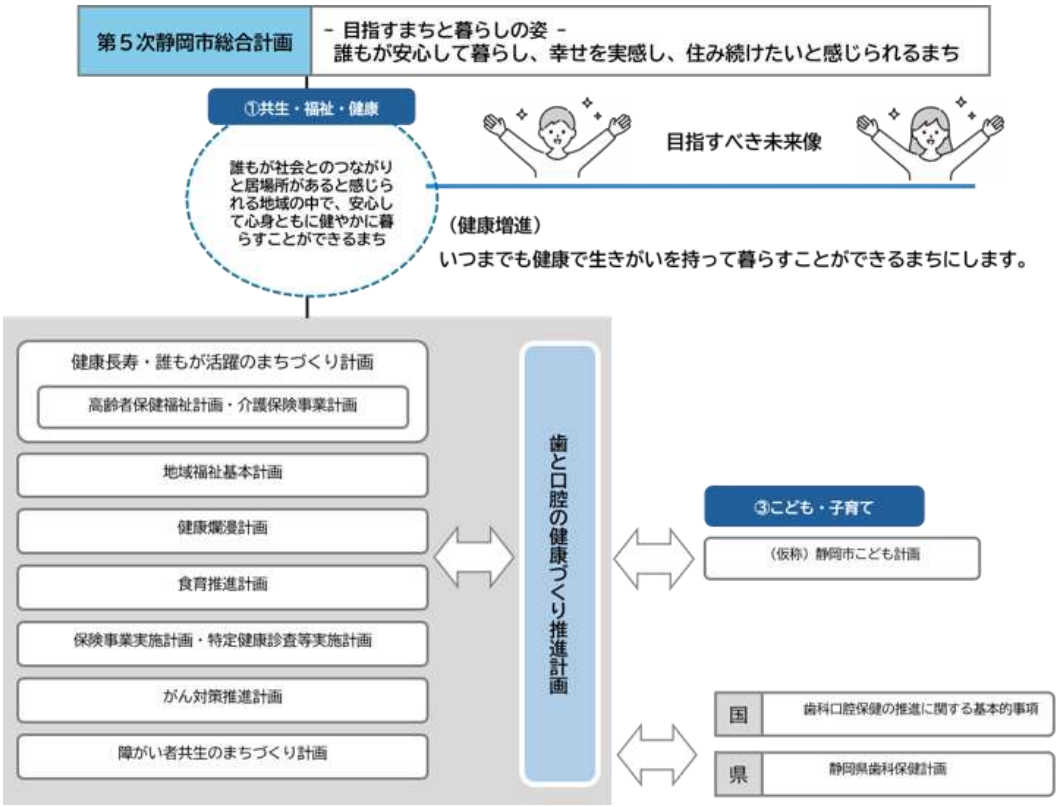
⑵　他計画との関係

本計画は、市の最上位計画である「第５次静岡市総合計画」の内容を踏まえ、「静岡市健康爛漫計画（第３次）」をはじめとする関連計画や、国・県が策定した計画との整合を図り、策定します。

計画等の名称	計画期間	本計画との関係
第５次静岡市総合計画	令和８（2026）年度～ 令和 17（2035）年度	本市の最上位計画。将来都市像及び政策体系を踏まえる。
静岡市健康爛漫計画（第３次）	令和６（2024）年度～ 令和 17（2035）年度	本市の健康増進計画。ライフコースアプローチ及び健康格差の縮小の考え方を共有する。
第４次静岡市食育推進計画	令和６（2024）年度～ 令和 12（2030）年度	本市の食育推進計画。「口から食べる」ことを通じて相互に関連。よく噛んで味わう食べ方の普及等で連携を図る。
第２期静岡市がん対策推進計画	令和９（2027）年度～ 令和 14（2032）年度	本市のがん対策推進計画。口腔がんに対する対策や、全身麻酔下での手術を受ける患者に対し、口腔機能管理（歯科治療や口腔ケア）を行うことで連携を図る。
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）［国］	令和６（2024）年度～ 令和 17（2035）年度	国の基本的事項。歯科口腔保健の推進に関する方向性や指標設定の考え方を踏まえる。令和 11 年度に中間評価が予定されている。
第３次静岡県歯科保健計画［県］	令和５（2023）年度～ 令和 17（2035）年度	県計画。歯科口腔保健の推進に関する方向性や指標設定の考え方を踏まえる。令和 11 年度に中間評価が予定されている。

このほか、図１のとおり静岡市健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画、静岡市障がい者共生のまちづくり計画、（仮称）静岡市こども計画、静岡市保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画、静岡市地域防災計画、静岡市医療救護計画等との整合を図ります。

図１　他計画との関係



表記について

「口腔（こうくう）」という言葉は馴染みが薄いため、本計画では「歯と口腔」を「歯と口」と表記します。

3　第５次静岡市総合計画の考え方と本計画への反映

令和８（2026）年４月から開始した「第５次静岡市総合計画（以下「総合計画」といいます。）」では、目指すまちの姿として「誰もが安心して暮らし、幸せを実感し、住み続けたいと感じられるまち」を掲げています。

歯と口を健康に保つことは、食べたいものを美味しく、楽しく、むせたりすることなく安全に食べること、人と話し、思い切り笑うことなど、「安心」と「幸せの実感」を日常生活の場面で支えるものです。また、市民を支える関係者間で連携し、市民が歯と口の健康づくりに取り組める環境整備を行うことが「静岡市に住み続けたいと感じる」ための土台となると考えます。

第５次静岡市総合計画の考え方	本計画への反映	
	基本方針	内容
誰もが安心して暮らし、幸せを実感できる	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により、「美味しく、楽しく、むせたりすることなく安全に食べる」「話す」「笑う」など QOL に直結する歯と口の健康を保つ。
	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により、支援が届きにくい人への体制を強化する。
	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により、有事の備えを強化する。
住み続けたいと感じられる	4	環境整備・関係機関の連携強化により、学校・職域・地域のあらゆる場面で歯と口の健康づくりに取り組める環境を整える。
データに基づく市政運営	5	科学的根拠の利活用と創出及びアジャイル型 PDCA により、事業の効果検証を行い、機動的に軌道修正しながら実施、展開する。

また、本計画は、総合計画の基本計画「第４章　分野別の政策」の「１　共生・福祉・健康」に位置づけられます。健康増進の「目指すべき未来像」は、「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」です。

この「目指すべき未来像」と現状を比べて、「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に基づき策定します。

政策の成果を測る指標は、行政が何をするのかという「アウトプット」の指標ではなく、市民にどのような利益や利便がもたらされるかといった「アウトカム」を重視した指標とし、取組の成果を明確に把握します。こちらは、第２章で具体的に示します。

４　計画の期間及び対象

⑴　計画の期間

本計画は、令和９（2027）年度から令和 17（2035）年度までの９年間を計画期間とします。第１次計画は６年間の計画でしたが、図２のとおり第２次計画では、「第５次静岡市総合計画」「静岡市健康爛漫計画（第３次）」、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」及び「健康日本21（第三次）」と終期を揃えることで、関連計画と歩調を合わせた評価と見直しを行います。

図２　計画の期間

年度	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035	R18 2036
本計画	第１次計画 （６年間）		最終評価 第２次 策定	第２次計画（令和９年度から９年間）				中間評価 見直し				最終評価 第３次 策定	第３次
市総合計画	第４次			第５次静岡市総合計画（令和８～17 年度）									第６次
市健康増進計画	静岡市健康爛漫計画（第３次）（令和６～17 年度）												第４次
国（基本的事項）	第二次（令和６～17 年度）						中間評価			最終評価・次期プラン策定			第三次

なお、計画期間が９年間と長期にわたることから、進行管理においては年度ごとの評価に加え、計画期間の中間年にあたる令和 13（2031）年度に中間評価・中間見直しを行うこととします。

中間評価の基礎資料とするため、その前年度の令和 12（2030）年度に「歯と口に関するアンケート調査」を実施します。評価の考え方は第５章に定めます。

⑵　計画の対象

本計画は、すべての市民を対象とします。歯と口の健康課題は年代ごとに大きく異なるため、ライフコーチアプローチ※の概念を意識しながら、歯科疾患の特性と行政の歯科健診制度の対象範囲を踏まえ、次の６つのライフステージ（表１）と５つの分野（表２）に区分して施策を展開します。

※ ライフコースアプローチ：個人の健康を生涯にわたって促進するための総合的な戦略。胎児期から高齢期までの各段階での健康課題を特定し、予防や介入を行うことで、健康を最大限に維持することを目指す。

表１　６つのライフステージ

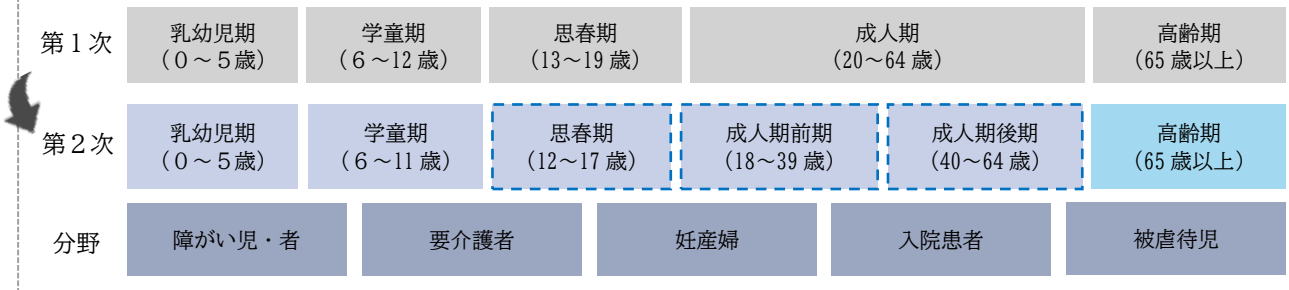
ライフステージ	年齢	主な着眼点と第１次計画からの変更点
乳幼児期	０～５歳	歯が生えたら仕上げみがきの習慣化、口の機能発達に対する取組強化
学童期	６～11 歳	学校が使用しやすい媒体の作成、児童、生徒と一緒に取り組む機会の創出
思春期	12～17 歳	【年齢の終期を高校までに変更】卒業後もかかりつけ歯科医を持つよう働きかけ
成人期前期	18～39 歳	【成人期を分割、新設】職域への出張型スクリーニング等により介入
成人期後期	40～64 歳	【成人期を分割、新設】ハイリスク者へのプッシュ型勧奨等により介入
高齢期	65 歳以上	根面むし歯に対する対応、オーラルフレイル対策の継続

表２　５つの分野

分野	主な着眼点と第１次計画からの変更点
障がい児・者	障害者歯科保健センター中心の取組から地域の歯科医院と連携した取組への転換
要介護者	施設入所者だけでなく、在宅の要介護者への取組を定量化できる指標の設定
妊産婦	妊婦だけでなく、出産後の産婦への働きかけ
入院患者	全身麻酔下での手術前に行う歯科受診の状況をデータ分析し、取組を周知
被虐待児	気になるこどもがいた場合に、どこへどのように伝えればいいのかツールの周知

このほか、外傷、口腔がん、希少疾患（低ホスファターゼ症など）及び薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）については、特定のライフステージに限られないことから「その他」として整理します。

図３　計画の対象（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）



※ 分野は第１次から変更なし

第２章　計画の基本的な考え方

１　基本理念と目指すべき未来像

第１次計画で掲げた基本理念と目指すべき未来像は、市民や関係団体に定着し、本市の歯科保健施策の共通言語となっています。第２次計画では、両者が一体のものとして機能していることを踏まえ、これを統合して示し、内容は継承します。

⑴　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」

本市では、「市民が、健康で人生を楽しむことができ、住み慣れた地域で、生きがいをもって、自分らしく暮らすことができるまち」の実現に向け、様々な取組を行っています。

歯と口の健康が全身の健康にどのような影響を与えるのか、科学的根拠をもって示されつつある現在、市民一人ひとりが、こどもの頃から歯と口の健康に関する正しい知識を身につけ、生涯にわたって、歯と口を健康な状態に保つことが、「健康で人生を楽しむ」ことに繋がると考え、理念を定めました。

⑵　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

「歯と口の健康」から目指す「健康長寿」は、単に「全身が健康である状態」ではなく、「QOL（生活の質）の維持ができている状態」を想定しています。

いつでも（乳幼児期から高齢期まで）、だれでも（障がい等があっても）、どんなときも（平常時に限らず災害時においても）、歯科医療や歯科保健サービスを受けることができ、歯と口の健康づくりに取り組むことができること、そして、自身の歯と口を大切にすることで、高齢になっても「口から食べたい」という希望を持ち続け、食を楽しめる、そんな「健康長寿のまち」＝「美味しく楽しく安全に口から食べることができるまち」を目指したいとの思いを込め、「目指すべき未来像」を掲げました。

「いつでも・だれでも・どんなときも」は、そのまま基本方針１・２・３に対応しています。第２次計画では、この対応関係を明示することで、理念から施策までの筋道をより分かりやすく示します。

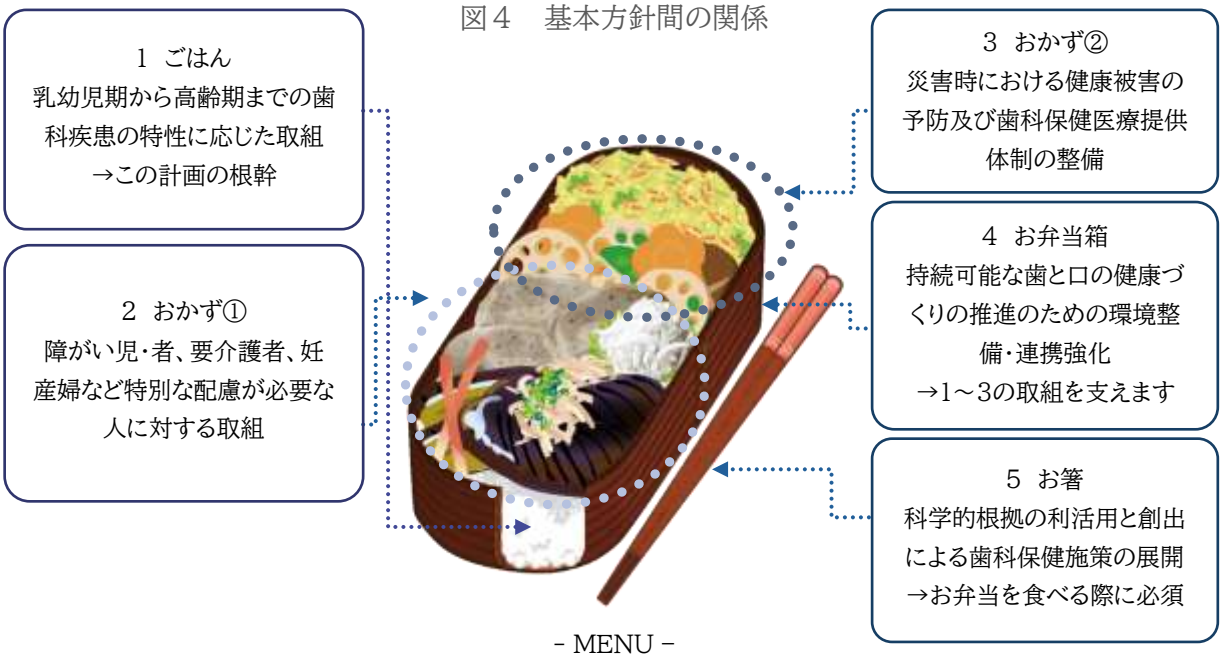
2　基本方針

基本理念を実現するための基本方針を、第１次計画の５本柱を継承し、次のとおり定めます。

基本方針		第１次計画からの主な変更
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	ライフステージ区分の成人期を分割し、成人期前期と後期に変更
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	継承。情報保障、地域移行フローの体制強化、産婦への取組を拡充
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	継承。災害歯科コーディネーターの選任等、体制の質的整備を明記
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・関係機関の連携強化	継承。他保険者への横展開、歯科からの喫煙・受動喫煙対策を追加
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	変更。第１次計画の「科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開」から、エビデンスを創出・発信する側へ立場を追加

第１次計画では、基本方針１～５の関係を、しずおかの厳選食材を使ったお弁当になぞらえて示しました（お弁当の中心は主食であるごはん＝基本方針１、その上にのせるおかず＝基本方針２・３、それを支えるお弁当箱＝基本方針４、食べるために必要なお箸＝基本方針５）。図４は市民や関係者に分かりやすいと好評であったことから、第２次計画でも継承します。

図４　基本方針間の関係



3　統合型ロジックモデルと施策の体系

(1)　統合型ロジックモデルの考え方

第１次計画の最終評価を通じて、「事業を実施した」ことは把握できても、「その事業が最終的にどの成果につながったのか」を説明することが難しい指標が少なくないことが明らかとなりました。

たとえば、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は高い水準にある一方で、過去１年以内に歯科を受診した人の割合はそれを大きく下回り、意識（認知）と行動（受診）に開きがあることが分かりました。

そこで第２次計画では、国の計画である「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第２次）2024年度～2035 年度」において採用された「統合型ロジックモデル」を用いることで、投入する資源（インプット）から最終的に目指す成果（長期アウトカム）までの論理構造を可視化します。個々の事業と指標をこのモデル上に位置づけることで、「何のためにこの事業を行うのか」「この指標が動いたことは何を意味するのか」を関係者間で共有できるようにします。

アウトカムは、市民の変化の順序に沿って、短期（知る・わかる）、中期（実践する、続ける）、長期（健康になる）の３段階に整理します。これにより、施策が「知ってもらう」段階で止まっているのか、「行動を変える」段階まで到達しているのか、さらに「健康状態の改善」に結びついているのかを判別できるようにします。

段　階	問い（何を見るか）	主な要素・指標の例
インプット （資源）	何を投入するか	歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）、予算、条例及び推進会議、口腔保健支援センター・障害者歯科保健センター、KDB・NDB 等のデータ基盤、関係団体・大学等との協働体制
アクティビティ （施策・取組）	何を行うか	各種歯科健診、歯科健康教育・保健指導、フッ化物洗口・フッ化物の利用促進、KDB を活用した受診勧奨、職域への出張型スクリーニング、災害時体制整備、データ分析
アウトプット （施策による結果）	どれだけ実施できたか	障害者歯科保健センターの初診予約平均待ち日数、障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率・標準期間内実施率
短期アウトカム （意識・知識の変化）	知る・わかる	オーラルフレイルを知っている人の割合、「８０２０運動」を知っている人の割合、喫煙が歯周病に影響すると思う人の割合、災害時の口腔ケアの必要性の認知
中期アウトカム （行動・習慣の変化）	実践する、続ける	過去１年以内に歯科受診した人の割合、保護者が毎日仕上げみがきをしているこどもの割合、歯間清掃用具を使っている人の割合、フッ化物を利用している人の割合、フッ化物洗口実施割合、歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合
長期アウトカム （状態の変化）	健康になる	むし歯のないこどもの割合、歯肉に所見のある人の割合、８０２０・６０２４達成者の割合、口腔機能に関する症状がない人の割合、何でも噛んで食べることができる人の割合

第４章に掲げる各指標には、上表のどの段階に当てはまるのかを併記します。これにより、アウトプット指標のみが達成されアウトカム指標が動かない場合に事業の手法そのものを見直すという判断が可能になります。この運用が、第５章に定めるアジャイル型 PDCA による進行管理の基盤となります。

図５　統合型ロジックモデル



※　アウトカムに記載の「短期」、「中期」、「長期」は、期間ではなく、短期：知る・わかる、中期：実践する、続ける、長期：健康になると定義しています。

⑵　施策の体系

基本理念、基本方針、目標及び施策の方向性の関係は、次のとおりです。

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」

▼

基本方針		目　標
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	各ライフステージにおいて起こりうる歯と口の疾患や機能発達・機能低下の状態に応じた取組を進めることにより、一生自分の口で食べることを目指す。
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	特別な配慮が必要な人の特性を理解し、適切な支援ができる環境を整備する。
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	災害時における健康被害の予防に関する知識の普及を図るとともに、平時からの連携により歯科保健医療提供体制を整備する。
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・関係機関の連携強化	歯と口の健康づくりを円滑かつ効果的に推進するため、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育、その他の関係機関との有機的な連携を図る。
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	各種データの積極的な利活用によりエビデンスに基づいた歯科保健施策を展開するとともに、本市の事業から得られた知見をエビデンスとして創出・発信する。

図６　施策の体系

第３章　第１次計画の最終評価と現状・課題

本章では、第１次計画に掲げた指標の最終評価結果を示すとともに、令和７年度に実施した「歯と口に関するアンケート調査」から見えてきた本市の現状と課題を明らかにし、第２次計画で取り組むべき重要課題を整理します。

１　第１次計画の最終評価結果

⑴　評価の方法

ア　評価基準 ： 各指標のベースライン値と令和７年度実績を比較し、次の４段階で評価しました。

評　価	基　準
達成	最終目標値を達成した
改善	最終目標値には到達しなかったが、改善した（ベースライン値と比べ＋３％以上）
維持	変化がなかった（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）

※　No.42（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）は、令和４年度の中間評価アンケート時に質問の聞き方を変更したため、令和４年度数値との比較により評価しています。

イ　基礎資料 ： 評価には、次の調査等の結果を用いました。

調査等の名称	調査期間	対象者など	指標数
１歳６か月児・３歳児健康診査	令和７年度	１歳６か月児健康診査受診者 3,502 人、３歳児健康診査受診者 3,913 人	5
静岡県５歳児歯科調査	令和７年度	市内５歳児が在籍する 175 施設 4,256 人	1
静岡県学校歯科保健調査	令和７年度	市内小学校 82 校、中学校 51 校、高等学校 18 校	10
歯周病検診結果	令和７年度	歯周病検診受診者 925 人	11
特定健康診査質問票	令和７年度	静岡市国民健康保険加入者の特定健康診査受診者（男性 50～54 歳、女性 70～74 歳）	2
妊婦歯科健康診査	令和７年度	妊婦歯科健康診査受診者 1,712 人	1
障害者歯科保健センターアンケート	令和７年度	障害福祉サービス事業所利用者 840 人、特別支援学校の児童、生徒 548 人	4
介護保険施設アンケート	令和８年度	市内介護保険施設 65 施設	2
歯と口に関するアンケート調査	令和７年８月	市民 4,500 人・事業所 500 社	24
健康づくり推進課調べ	令和７年度	－	6

⑵ 全体の評価

設定した 67 指標のうち、66 指標について評価を行いました。残りの 1 指標は、No.60「歯科健診受診率（妊娠期）」で、市民 7,300 人を対象とした市健康爛漫計画の調査時に実績値を取得しており、令和７年度に本調査の実施がないため、評価不可としました。

	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%

結果は「達成」30 指標（45.5%）、「改善」11 指標（16.7%）、「維持」13 指標（19.7%）、「悪化」12 指標（18.2%）で、「達成」と「改善」を合わせると 41 指標（62.1%）となり、全体としては着実な前進が確認できました。

⑶ 基本方針別の評価

基本方針ごとに見ると、次のとおりです。

基本方針		達成	改善	維持	悪化	計	評価不可
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	20	8	11	10	49	0
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	7	3	0	0	10	1
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	1	0	1	1	3	0
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・関係機関の連携強化	2	0	1	1	4	0

基本方針２は評価した 10 指標すべてが「達成」または「改善」となり、この６年間で最も進捗した分野となりました。一方、基本方針 1 では「悪化」12 指標のうち 10 指標が集中しています。第 1 次計画の基本方針５（科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開）には定量指標を設定していませんでした。

⑷ 評価の一覧

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

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（年度）	令和７年度実績	令和７年度最終目標値	最終評価
⑴ 乳幼児期（０～５歳）						
1	むし歯のないこどもの割合	１歳６か月児	99.3%(R1)	99.7%	100.0%	維持
2	保護者が毎日仕上げみがきをしているこどもの割合	１歳６か月児	97.6%(R1)	93.9%	100.0%	悪化
3	むし歯のないこどもの割合	３歳児	91.5%(R1)	95.1%	98.2%	改善
4	フッ化物を利用しているこどもの割合	３歳児	89.4%(R1)	90.1%	増加	維持
5	甘い菓子等を１日２回以上食べているこどもの割合	３歳児	30.8%(R1)	29.4%	減少	達成
6	むし歯のないこどもの割合	５歳児(乳歯)	70.6%(R1)	82.8%	84.3%	改善
7	フッ化物洗口実施割合	こども園・保育園・幼稚園	73.1%(R2)	73.3%	80.0%	維持
⑵ 学童期（６～12 歳）						
8	むし歯処置未完了者の割合	小学４年生	45.1%(R1)	45.3%	減少	維持
9	歯肉に所見のある者の割合	小学４年生	8.3%(R1)	10.4%	減少	悪化
10	歯科専門職による歯の健康教育を行っている校数	小学校	19/88 校 21.6%(R1)	17.1%	100.0%	悪化
11	フッ化物洗口実施校数	小学校	4/88 校 4.5%(R2)	3/81 校 3.7%	増加	悪化
⑶ 思春期（13～19 歳）						
12	むし歯処置未完了者の割合	中学１年生	41.7%(R1)	41.4%	40.6%	維持
13	むし歯処置未完了者の割合	高校１年生	42.7%(R1)	35.1%	減少	達成
14	歯肉に所見のある者の割合	中学１年生	19.6%(R1)	19.6%	減少	維持
15	歯肉に所見のある者の割合	高校１年生	27.0%(R1)	13.4%	減少	達成
16	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	中学生	41.6%(H28)	54.5%	増加	達成
17	歯科健診受診率	思春期	57.4%(H28)	69.0%	66.5%	達成
18	歯科専門職による歯の健康教育を行っている校数	中学校	4/51 校 7.8%(R1)	3.9%	20.0%	悪化
19	歯科専門職による歯の健康教育を行っている校数	高等学校	4/19 校 21.1%(R1)	11.1%	29.4%	悪化
20	フッ化物を利用している者の割合	中学生 高校生	69.4%(R1)	73.8%	増加	達成
21	むし歯のないこどもの割合	中学１年生	83.0%(R1)	87.6%	88.9%	改善

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（年度）	令和７年度実績	令和７年度最終目標値	最終評価
⑷　成人期（20～64 歳）						
22	歯周病検診受診者数	40 歳以上	1,450 人(R1)	925 人	増加	悪化
23	歯ピカ検診受診者数	40 歳	405 人(R1)	268 人	増加	悪化
24	歯周疾患に関する症状がある人の割合	20～29 歳	72.6%(H28)	57.6%	66.6%	達成
25	歯周疾患に関する症状がある人の割合	30～44 歳	77.9%(H28)	71.3%	67.2%	改善
26	歯周疾患に関する症状がある人の割合	45～64 歳	80.0%(H28)	75.9%	76.6%	達成
27	歯肉に異常のない者の割合	40～49 歳	13.7%(R1)	15.2%	増加	達成
28	歯肉に異常のない者の割合	50～59 歳	3.5%(R1)	9.9%	増加	達成
29	歯肉に異常のない者の割合	60～69 歳	2.5%(R1)	8.5%	増加	達成
30	むし歯処置未完了者の割合	40 歳以上	39.2%(R1)	40.3%	減少	維持
31	フッ化物を利用している者の割合	40 歳以上	37.8%(R1)	58.2%	増加	達成
32	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)	72.4%	81.0%	改善
33	６０２４達成者の割合	55～64 歳	81.9%(R1)	94.6%	95.0%	改善
34	歯科健診受診率	20～29 歳	28.2%(H28)	43.4%	41.8%	達成
35	歯科健診受診率	30～44 歳	40.2%(H28)	55.7%	52.2%	達成
36	歯科健診受診率	45～64 歳	40.7%(H28)	61.3%	52.4%	達成
37	かかりつけ歯科医を持っている者の割合	40～64 歳	76.0%(R1)	81.3%	90.7%	改善
38	何でも噛んで食べることができる者の割合	男性 50～54 歳	84.2%(R1)	83.2%	85.3%	維持
39	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)	33.9%	25.0%	達成
40	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)	44.6%	増加	達成
41	「８０２０運動」の認知度	40 歳以上	51.4%(R1)	50.0%	増加	維持
42	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	79.7%(R4)	79.1%	増加	維持
⑸　高齢期（65 歳以上）						
43	口腔機能に関する症状がない人の割合	65 歳以上	52.0%(H28)	44.4%	52.8%	悪化
44	何でも噛んで食べることができる者の割合	女性 70～74 歳	81.1%(R1)	81.1%	83.3%	維持
45	歯肉に異常のない者の割合	70～79 歳	1.6%(R1)	4.2%	増加	達成
46	歯肉に異常のない者の割合	80 歳以上	1.6%(R1)	1.0%	増加	悪化

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（年度）	令和７年度実績	令和７年度最終目標値	最終評価
47	８０２０達成者の割合	75～84 歳	62.7%(R1)	77.6%	増加	達成
48	歯科健診受診率	65～74 歳	47.5%(H28)	63.3%	56.5%	達成
49	歯科健診受診率	75 歳以上	51.8%(H28)	60.6%	65.8%	改善

基本方針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

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（年度）	令和７年度実績	令和７年度最終目標値	最終評価
(1) 障がい児・者						
50	障害福祉サービス事業所等でかかりつけ歯科医を持つ者の割合	障害福祉サービス事業所利用者	66.3%(R1)	70.1%	70.2%	改善
51	特別支援学校でかかりつけ歯科医を持つ者の割合	特別支援学校小学部	77.5%(R1)	82.1%	増加	達成
52	特別支援学校でかかりつけ歯科医を持つ者の割合	特別支援学校中学部	68.5%(R1)	82.8%	増加	達成
53	特別支援学校でかかりつけ歯科医を持つ者の割合	特別支援学校高等部	52.0%(R1)	76.2%	増加	達成
54	障害者歯科保健センターの初診予約平均待ち日数【R5 追加】	障がい児・者	36 日(R4)	24 日	14 日	改善
55	障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率　【R5 追加】	障がい児・者	17.0%(R4)	83.3%	51.0%	達成
56	障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率　【R5 追加】	障がい児・者	3.0%(R4)	64.3%	15.0%	達成
(2) 要介護者						
57	定期的に歯科健診を行っている介護保険施設の割合	介護保険施設(特養・老健・介護療養型医療施設)	28.0%(H30)	66.2%	50.0%	達成
58	定期的に歯科専門職による歯科保健指導を行っている介護保険施設の割合	介護保険施設(特養・老健・介護療養型医療施設)	24.0%(H30)	67.7%	50.0%	達成
(3) 妊産婦						
59	妊婦歯科健診受診率	妊婦	46.2%(R1)	48.3%	53.2%	改善
60	歯科健診受診率	妊娠期	64.7%(H28)	-	増加	評価不可

※　No.55（障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率）は、障害者歯科保健センターの歯科医師により、全身麻酔下歯科治療が必要だと判断された患者（要治療者）のうち、治療を実施することができた患者の割合を示します。

※　No.56（障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率）は、全身麻酔下歯科治療の標準的な期間を「90日」と設定し、治療者のうち、標準的な期間内で全身麻酔下歯科治療を実施することができた患者の割合を示します。

基本方針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

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（年度）	令和７年度実績	令和７年度最終目標値	最終評価
(1)　災害時における健康被害の予防						
61	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者の割合	全世代	22.3%(R1)	29.4%	増加	達成
62	災害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者の割合	全世代	42.8%(R1)	42.5%	増加	維持
(2)　災害時における歯科保健医療提供体制の整備						
63	災害時歯科衛生士事前登録者数	市内在住または在勤の 歯科衛生士	196 人(R2)	154 人	増加	悪化

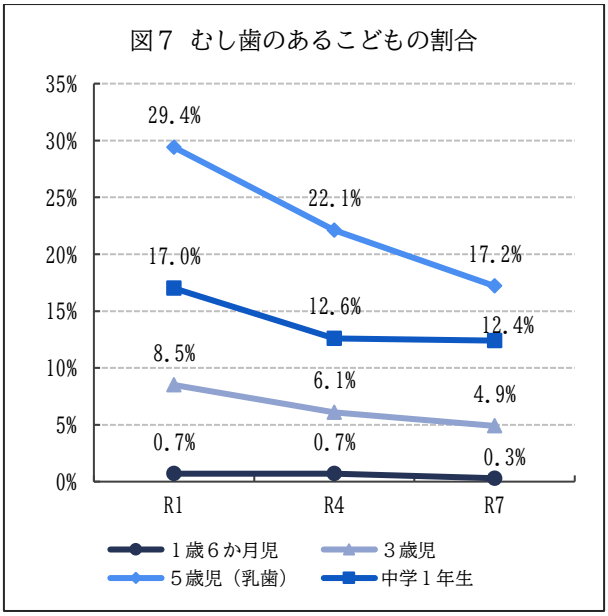
基本方針４　持続可能な歯と口の健康づくりの推進のための環境整備・関係機関の連携強化

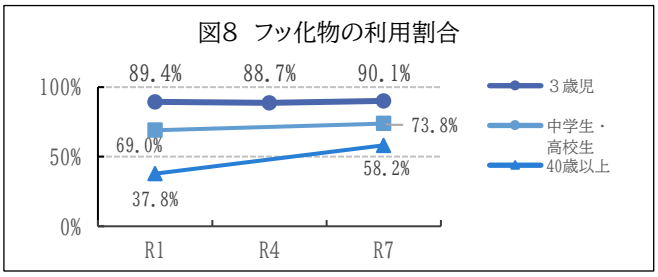
No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（年度）	令和７年度実績	令和７年度最終目標値	最終評価
(1)　あらゆる場面における環境整備						
64	歯科健診を実施している事業所の割合	49 人以下の事業所	1.4%(R1)	3.3%	増加	達成
65	歯科健診を実施している事業所の割合	50 人以上の事業所	3.0%(R1)	1.3%	増加	悪化
66	従業員の歯の病気について把握している事業所の割合	49 人以下の事業所	6.3%(R1)	9.8%	増加	達成
67	従業員の歯の病気について把握している事業所の割合	50 人以上の事業所	4.0%(R1)	3.9%	増加	維持

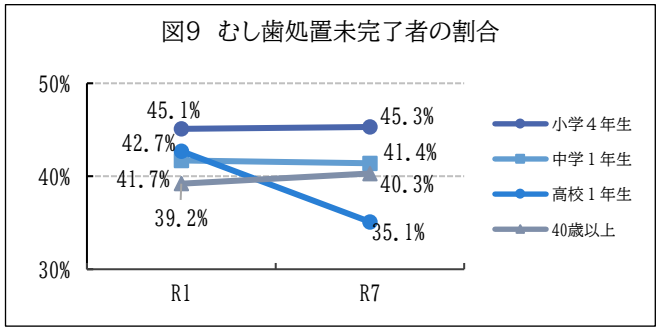
⑸　評価のポイント

ア　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

むし歯は、着実に減少し、１歳６か月児、３歳児、５歳児、中学１年生いずれも改善または高い水準を維持しています（図７）。また、むし歯予防に効果があるフッ化物の利用では、３歳児で 90.1%、中学生・高校生で 73.8%、40 歳以上で 58.2%といずれの年代も改善しました（図８）。治療をしていないむし歯がある者の割合は、小学４年生、中学１年生及び 40 歳以上で維持、高校１年生で改善が見られました（図９）。



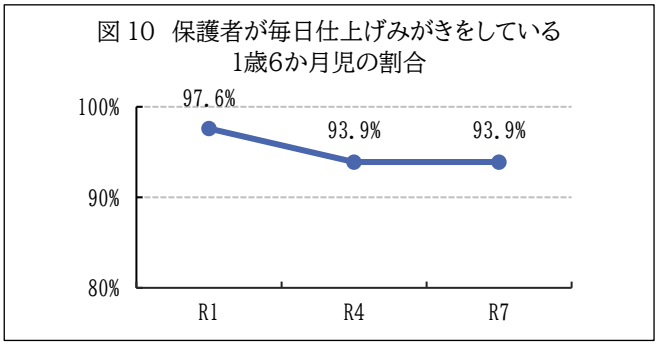


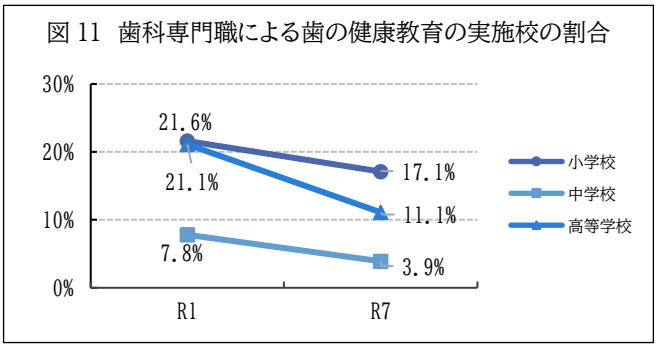


一方、保護者が毎日仕上げみがきをしている１歳６か月児の割合は 97.6%から 93.9%へ低下し、「悪化」となりました（図 10）。「いつから歯みがきを始めたらよいかわからない」「歯みがきをしたほうがよいのはわかっていてもこどもが嫌がるのでやっていない」という保護者が一定数いることが想定されます。

また、小学４年生の歯肉に所見のある者の割合は 8.3%から 10.4%へ悪化しました。乳歯から永久歯への生え変わりが一旦落ち着き、保護者による仕上げみがきが行われなくなる年齢であるため、歯ブラシが上手く根元に当たらず、歯肉（歯ぐき）が炎症を起こしている可能性があります。

歯科専門職による歯の健康教育を行っている学校数は小学校・中学校・高等学校のいずれも悪化しました（図 11）。時間等様々な制約により歯科専門職による健康教育（講話）を授業の一環として組み込むことが難しいことが原因として考えられます。





成人期では、歯周病検診受診者数は 1,450 人から 925 人へ減少、40 歳の無料受診券利用率も年々減少しています。「かかりつけ歯科医を持っている者の割合」が 76.0%から 81.3%へ上昇していることを踏まえると、市の検診を受けずにかかりつけ歯科医で管理を受ける流れが強まっているとも解釈できますが、市の検診が果たすべき役割の再定義が必要です。

高齢期では、８０２０達成者の割合が 62.7%から 77.6%へ上昇し、多くの歯を保つ高齢者が増えました。その一方で、80 歳以上で歯肉に異常のない者の割合も低下しています。多くの歯を残す人が増えた分、歯肉（歯ぐき）のトラブルを抱える方も増えたことが原因として考えられます。また、口腔機能に関する症状がない人の割合は 52.0%から 44.4%へ悪化しました。様々な機会を捉え、お口の機能低下（オーラルフレイル）と身体の衰え（フレイル）の関係性や予防法を啓発してきましたが、継続的に実施できる予防法の周知が不足していたことが原因として考えられます。

イ　基本方針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

評価した 10 指標すべてが「達成」又は「改善」となりました。特別支援学校の小学部・中学部・高等部でかかりつけ歯科医を持つ者の割合はいずれも目標を達成し、高等部では 52.0%から 76.2%へと 24 ポイント以上上昇しました。障害者歯科保健センターの初診予約平均待ち日数は 36 日から 24 日へ短縮し、全身麻酔下歯科治療の実施率は 17.0%から 83.3%へ、標準期間内実施率は 3.0%から 64.3%へと大きく改善しました。

介護保険施設における歯科健診、歯科保健指導の実施率もいずれも改善が見られました。

ウ　基本方針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

非常持ち出し袋に歯ブラシ等を準備している人の割合は 22.3%から 29.4%へ上昇し「達成」となりましたが、災害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は 42.8%から 42.5%と横ばいで、「維持」にとどまりました。「モノを備える」ことは広まりつつある一方、「なぜ備えるのか」という理解が伴っていない状況がうかがえます。災害に備えた準備の周知と災害歯科コーディネーターの選任など体制整備の両輪で進めることが課題です。

エ　基本方針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・関係機関の連携強化

49 人以下の事業所における歯科健診の実施割合（1.4%→3.3%）及び従業員の歯の病気の把握（6.3%→9.8%）は「達成」となりましたが、いずれも水準そのものが極めて低く、50 人以上の事業所では歯科健診の実施割合が 3.0%から 1.3%へ悪化しています。歯科健診が労働安全衛生法上の義務ではないことが根本的な障壁となっており、事業所の自発性に委ねる手法には限界があることが明らかになりました。

オ　基本方針５　科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開

第１次計画では定量指標を設定していませんでしたが、この６年間で本市のデータ利活用は大きく前進しました。KDB（国保データベース）システムを活用し、特定健康診査の問診票で「噛みにくい・噛めない」と回答しながら１年間歯科を受診していない者を抽出して受診勧奨を行う取組では、令和６年度に 33.4%が歯科を受診しており、介入の有効性が示されました。データを「見る」段階から、データに基づいて「介入する」段階へ移行したことが、第１次計画期間の最大の成果のひとつです。

2　データから見えた静岡市の現状と健康格差

指標の達成状況だけでは、市民一人ひとりが置かれている状況までは見えてきません。ここでは、令和７年度に実施した「歯と口に関するアンケート調査」の結果から、本市の歯と口の健康をめぐる現状と、その中に存在する格差を整理します。

⑴　調査の概要

	市民向け調査	市内事業所向け調査
目的	市民の歯と口の健康に関する意識や実態を把握する	働き盛り世代の歯科保健を推進するため、事業所の歯と口の健康に関する実態を把握する
対象	静岡市民１歳以上　4,500 人 （住民基本台帳から年齢層別・行政区別に抽出）	静岡市内の事業所　500 事業所 （経済センサスの業種比率に基づき 10 業種に分類し抽出）
方法	郵送配布／オンライン回答 （65 歳以上のみ郵送回収を併用）	郵送配布／オンライン回答
期間	令和７年８月１日～８月 29 日	令和７年８月１日～８月 29 日
回収	1,518 人（回収率 33.7%） 内訳　郵送 42.9%／WEB 57.1%	169 事業所（回収率 33.8%）

※　市民向け調査の年齢層別集計は、年齢が把握できる 1,508 人を対象としています。以下、年代別の数値はこの 1,508 人に基づきます。

⑵　かかりつけ歯科医を「持つ」ことと「通う」ことの隔たり

第１次計画では、かかりつけ歯科医を以下のとおり定義しました。

> 歯が痛くなった時に一時的に通院するのではなく、むし歯や歯周病などを予防することを目的に、年に１回以上定期的に通院する歯科医院のことを指します。
>
> ちょっとした歯と口の不安や疑問点など何でも相談でき、歯科治療だけでなく、予防処置をしてもらうほか、自身のお口にあった歯みがきの仕方などを教えてもらいます。

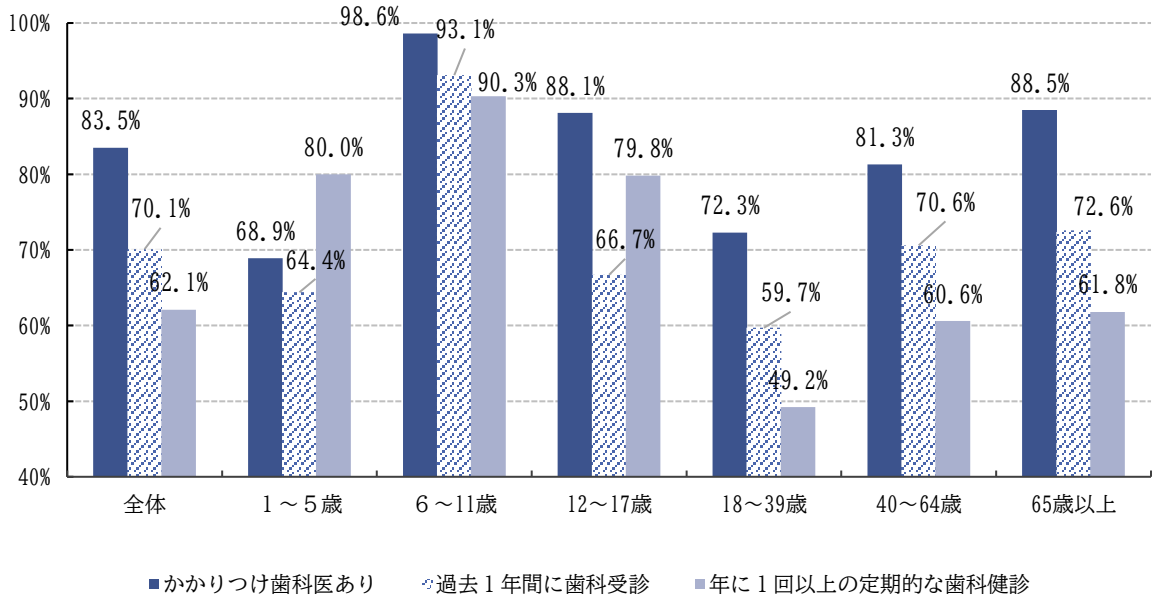
しかし、調査の結果は、かかりつけ歯科医がいる人は市民全体で 83.5%でしたが、過去１年以内に歯科を受診した人は 70.1%で、その差は 13.4 ポイントでした。さらに年に１回以上定期的な歯科健診を受けている人は 62.1%にとどまり、かかりつけ歯科医との差は 21.4 ポイントに達しました（表３）。

「かかりつけ歯科医がいる」と「年に１回以上の定期的な歯科健診」で最も開きが大きかったのが 65 歳以上の 26.7 ポイントで次いで 18～39 歳の 23.1 ポイントでした。「かかりつけ歯科医がいる」という回答の多くは、過去に通ったことのある歯科医院を指しており、継続的な管理を受けている状態とは必ずしも一致していないことが明らかになりました。18 歳～39 歳においては、高校までは法律に基づく歯科健診を受けられたのに対し、高校卒業以後は事業所における歯科健診が法定項目でなく、進学、就職などによる環境の変化や忙しさから受診ができていないことが伺えます。

表３　かかりつけ歯科医の有無や歯科受診状況等（年代別）

項目		全体	1～5 歳	6～11 歳	12～17 歳	18～39 歳	40～64 歳	65 歳以上
①	かかりつけ歯科医あり	83.5%	68.9%	98.6%	88.1%	72.3%	81.3%	88.5%
②	過去 1 年間に歯科受診	70.1%	64.4%	93.1%	66.7%	59.7%	70.6%	72.6%
③	年に 1 回以上の定期的な歯科健診	62.1%	80.0%	90.3%	79.8%	49.2%	60.6%	61.8%
①と③の差		21.4pt	-11.1pt	8.3pt	8.3pt	23.1pt	20.7pt	26.7pt

図 12　年代別に見た歯科受診・歯科健診の状況



⑶　性別による差

歯科受診行動には、年代を問わず一貫した性別による差が見られました。過去 1 年間に歯科医院に行った人の割合は、すべての年代で女性が男性を上回っています。定期的な歯科健診の受診状況も同様で、40 歳以上ではその差が顕著です（表４）。

表４　年に 1 回以上定期的に歯科健診を「受けている」と回答した人の割合（男女年代別）

	18～39 歳	40～64 歳	65～74 歳
男性	40.0%	51.4%	51.6%
女性	55.1%	68.1%	72.2%
差	15.1pt	16.7pt	20.6pt

歯間清掃用具の使用率も同様に女性で高く、喫煙率は 40～64 歳の男性で 22.6%と、同年代の女性 8.0%を大きく上回っています。喫煙は歯周病の重大な危険因子であり、受診行動の少なさと喫煙率の高さが重なる働き盛りの男性は、本市において最も歯周病リスクが高い集団と考えられます。

図 13　歯間清掃用具の使用割合（男女別）

男性　62.7%、女性 76.3%

⑷　知識の啓発・情報の届け方

歯と口の健康に関する知識は、一定程度普及しています。歯周病が糖尿病などの病気を悪化させる場合があることを知っている人は 70.4%、喫煙が歯周病に影響すると思う人は 71.0%にのぼりました。

しかし、静岡市の歯周病検診を知っている人やオーラルフレイルという言葉を聞いたことがある人、全身麻酔を伴う手術の前後に口腔ケアを受けることで入院日数が短くなることを知っている人は３割以下となっています。

項　目	知っている	知らない
歯周病と全身の病気との関係	70.4%	28.3%
喫煙が歯周病に影響すること	71.0%	24.3%
８０２０運動	47.0%	51.6%
むせ予防等のお口の体操	42.6%	56.3%
災害時の誤嚥性肺炎のリスク	42.5%	56.0%
静岡市の歯周病検診（40 歳以上）	30.2%	68.8%
オーラルフレイル	29.9%	68.7%
口腔ケアによる入院日数の短縮	23.1%	75.1%

そのため、歯と口の健康に関する情報をどのように届けるかが鍵となりますが、歯や口に関する情報の入手先は、全体では「歯科医院」が 65.1%で最も多く、次いで「インターネット」38.8%、「家族・知人」18.9%という結果でした。年代別に見ると、18～29 歳（69.8%）と 30～39 歳（58.9%）ではインターネットが歯科医院を上回り、12～17 歳では SNS が 20.5%を占めます。一方、75 歳以上ではインターネットは 8.9%にとどまり、歯科医院（73.8%）とテレビ・ラジオ（19.4%）、新聞・雑誌（16.5%）が中心です。「市役所・区役所・保健センター」を情報源とする人は全体で 1.6%にとどまり、行政が直接発信する情報は、ほとんど市民に届いていないことがわかりました。歯科医院、インターネット、職場、そして地域の人的ネットワークといった、市民が既に接している経路を活用した啓発への見直しが必要です。

⑸　職域という空白

表５のとおり、従業員へ歯と口の健康に関する取組を行っているかという問いに対し、「現在取り組んでいる」と回答した事業所は 169 事業所中 21 事業所で 12.4%でした。

しかし、「今後取り組みたい」と回答した割合を見ると、「本市作成の歯と口に関する啓発リーフレットや動画の周知」が 45.6%、「市の歯周病検診の周知」が 39.6%、「歯と口に関する情報を社内報やメール等で周知」が 36.1%と、いずれも高い水準でした。

表５　従業員への歯と口の健康に関する取組

項　目	現在取り組んでいる	今後取り組みたい
全体	21 事業所（12.4%）	91 事業所（53.8%）
昼食後の歯みがきの推奨	13 事業所（7.7%）	54 事業所（32.0%）
歯と口の健康に関する情報を社内報やメール等で周知	10 事業所（5.9%）	61 事業所（36.1%）
本市作成の歯と口に関する啓発リーフレットや動画の周知	0 事業所（0.0%）	77 事業所（45.6%）
歯科医師や歯科衛生士による講演会の実施	0 事業所（0.0%）	27 事業所（16.0%）
市の歯周病検診の周知	1 事業所（0.6%）	67 事業所（39.6%）
歯周病の簡易検査と歯科保健指導の実施	1 事業所（0.6%）	32 事業所（18.9%）
歯科健診と歯科保健指導の実施	5 事業所（3.0%）	35 事業所（20.7%）

自由記載欄には、「学校のように会社でも無料で歯科健診やブラッシングの指導が毎年受けられたらいい」「行政機関から健康保険組合や企業に対し積極的な取組みの要請が必要」「定期健康診断の法定項目に歯科健診を追加してほしい」といった意見が寄せられました。「社員の自主性に委ねているのが現状。法律や条例で決めてもらえないと行動を起こさない会社が多いのではないか」という率直な指摘もありました。

なお、回答事業所の 71.6%が全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）に、24.9%が組合管掌健康保険に加入しています。個々の事業所へ個別に働きかけるのではなく、保険者と連携した働きかけが重要であることがわかりました。

3　第２次計画に向けた重要課題

第１次計画の最終評価と、アンケート調査から見えた現状を踏まえ、第２次計画で重点的に取り組むべき課題を次の５点に整理します。

課題１　ライフステージ区分の精緻化 ― 「制度の切れ目」に施策を届ける

高校卒業後は、それまで受けられた学校歯科健診のような法定歯科健診がありません。そのため、歯科受診の習慣が途切れることのないよう、この世代への働きかけに重点を置きます。思春期を高校卒業（17 歳）までとし、成人期を前期（18～39 歳）と後期（40～64 歳）に分割します。歯科保健施策が届きにくい年代を可視化し、職域への出張型スクリーニングの導入、KDB を活用したプッシュ型勧奨など、年代の実情に応じた手法を選択します。

課題２　特別な配慮が必要な人への支援を、地域へ広げる

障がい児・者、要介護者など特別な配慮が必要な人への取組は、第１次計画で設定した指標すべてで改善が見られ、特に障害者歯科保健センターを核とした障がい児・者の分野は大きく改善しました。第２次計画では、地域の歯科医院等と更なる連携を図り、障がい児・者が住み慣れた地域で安全安心に歯科受診ができる体制強化が必要です。また、要介護者の分野においては、指標の設定が施設を対象としたものと偏りがあり、入院患者の分野においては、指標の設定がありません。実態を正確に把握し、効果的な取組を行うことが必要です。

課題３　災害時の体制整備を強化する

近年、日本では、地震のほか、豪雨による水害など、様々な自然災害が発生しています。災害時、水が不足した状況、お口のケアが十分にできない状況が長期化すると、口の中の衛生状態が悪化するだけでなく、誤嚥性肺炎などの災害関連死につながる恐れがあります。平時から歯科医師会や歯科衛生士会、歯科技工士会等関係団体との連携を強化し、災害時に迅速に組織的な口腔ケア活動が実施できる体制整備、災害歯科コーディネーターを配置し、他職種と連携した訓練を行うなどが重要です。

課題４　職域・保険者との連携により、届ける経路を確立する

従業員へ歯と口の健康に関する取組を「現在取り組んでいる」と回答した事業所は 12.4%でした。しかし、「今後取り組みたい」と回答した事業所は 53.8%と高かったことから、その取組の後押しが必要です。保険者と連携し、事業所負担の少ない情報提供から始め、段階的にスクリーニング検査等、積極的な取組できるよう働きかけを行います。

課題５　データを使う側から、エビデンスを生み出す側へ

令和６年度から KDB（国保データベース）を活用し、「噛みにくい」と回答しているものの歯科受診のない国民健康保険加入者に受診勧奨を行い、約３割が歯科受診に繋がるという成果を得られています。第２次計画では、データに基づく介入が有効であることをエビデンスとして整理・発信し、他保険者等が活用できる形にしていきます。そのため、基本方針５を「科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開」から「科学的根拠の利活用と創出による歯科保健施策の展開」へ改めます。

第４章　基本方針ごとの施策展開

本章では、基本方針ごとに、背景、現状と課題、目標とする指標、そして市民・市民を支える関係者・行政のそれぞれの取組を示します。

また、各項の指標には、第２章に示した統合型ロジックモデル上の段階（アウトプット／短期アウトカム／中期アウトカム／長期アウトカム）を併記し、数値の変化が見られないときには、どこに手を打つべきかを判別します。

なお、各項の「③　指標」の表には令和 12 年度の中間目標値及び令和 16 年度の最終目標値を示しています。指標の全体像は、第５章２⑶「第２次計画の指標一覧」に掲載しています。

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

目　標

各ライフステージにおいて起こりうる歯と口の疾患や機能発達・機能低下の状態に応じた取組を進めることにより、一生自分の口で食べることを目指す。

⑴　乳幼児期（０～５歳・未就学児）

①　背景

・乳歯が生え、かみ合わせが作られていく時期です。

・食べる、話すなどの口腔機能が発達していく時期です。

・口の衛生状態を良好に保ち、むし歯や歯肉炎※を予防するためには、仕上げみがきを行う、定期的に歯科健診を受けるなどの保護者の関わりが大切です。

※ 歯ぐきに炎症が起き、赤く腫れる、歯みがき時に出血する病気。歯ブラシがあたりづらい場所、鼻づまりがあり口で呼吸をしている場合は、歯肉炎になりやすいです。

②　現状と課題

・むし歯のないこどもの割合は、１歳６か月児、３歳児、５歳児いずれの年代でも改善が見られ、乳幼児期のむし歯は着実に減少しています。

・保護者が毎日仕上げみがきをしている１歳６か月児の割合（１歳６か月児健康診査の問診票による結果）は 97.6%(R1)→93.9%(R7)へ低下しています。令和７年度の市民アンケート調査では、１～２歳で保護者が仕上げみがきをしている割合は 94.1%で、そのうち毎日仕上げみがきをしている割合は、82.4%でした。仕上げみがきの習慣そのものは広く共有されているものの、毎日続けることが難しい家庭が一定数あることがうかがえます。１日１回は仕上げみがきを行うよう働きかけが必要です。

・むし歯予防に効果があるフッ化物を利用している３歳児は 90.1%に達し、家庭でのフッ化物の利用は定着したといえます。一方、こども園・保育園・幼稚園のフッ化物洗口実施割合は、令和３年度以降は 75%前後で推移しており、実施園の拡大が頭打ちになっています。

・甘い菓子やジュースなどを量や時間を決めずに食べたり飲んだりすることがむし歯に大きく影響しますが、甘い菓子等を１日２回以上食べている３歳児の割合は、30.8%(R1)→29.4%(R7)と若干減少しました。引き続き、砂糖とむし歯の関係について、わかりやすく伝えていくことが必要です。

・噛む、飲み込むなど口の機能面では、唇や舌の動きなどの発達状況を見ながら離乳食を進めていくことが重要です。また、月齢が進むと椅子に座り足の裏をつける食事の姿勢や噛むときに口を閉じるなどを意識することが大切です。離乳食が始まる頃から管理栄養士と連携し、保護者への情報提供や乳児と関わる保育者への働きかけが必要です。

・過去１年間に歯科医院に行った割合は１～５歳で 64.4%、かかりつけ歯科医がいる割合は 68.9%で、園や学校の歯科健診が始まる６～11 歳（それぞれ 93.1%、98.6%）と比べて低い水準にとどまっています。むし歯や歯肉炎は、年齢とともに増加します。１歳６か月児歯科健康診査では問題がなくても、その後も健康な状態を保つことができるように２歳頃までにかかりつけ歯科医を持つことが重要です。

乳幼児期の課題

① 歯が生えたら仕上げみがきを始め、毎日継続して実施できるよう情報を届けること

② フッ化物洗口の未実施園に対し、実施につながる働きかけを行うこと

③ かかりつけ歯科医を２歳頃までに持ち、定期的に受診することの重要性を伝えること

図 14　むし歯のないこどもの割合の推移（１歳６か月児・３歳児・５歳児）

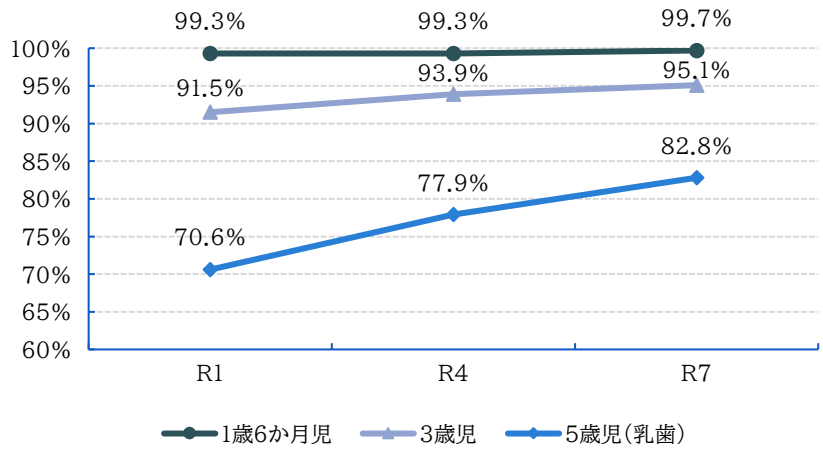
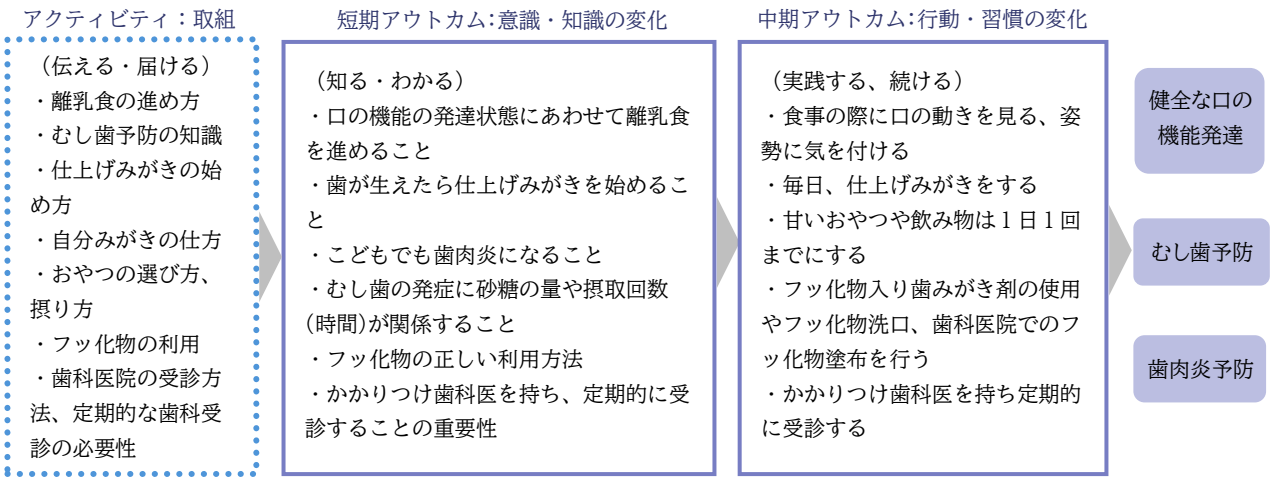


図 15 乳幼児期の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル



③ 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
1	むし歯のないこどもの割合	１歳６か月児	99.7%	99.8%	100.0%	長期アウトカム
2	保護者が毎日仕上げみがきをしているこどもの割合	１歳６か月児	93.9%	96.0%	97.6%	中期アウトカム
3	むし歯のないこどもの割合	３歳児	95.1%	96.5%	97.6%	長期アウトカム
4	フッ化物を利用しているこどもの割合	３歳児	90.1%	90.9%	91.6%	中期アウトカム
5	甘い菓子等を１日２回以上食べているこどもの割合	３歳児	29.4%	28.1%	27.0%	中期アウトカム
6	むし歯のないこどもの割合	５歳児（乳歯）	82.8%	87.2%	90.8%	長期アウトカム
7	フッ化物洗口実施割合	こども園・保育園・幼稚園	73.3%	74.4%	75.3%	中期アウトカム

④ 市民の取組

・歯が生え始めたら、１日１回の仕上げみがきを始めます。

・むし歯予防にフッ化物が効果的であることを理解し、仕上げみがきの際にフッ化物入り歯みがき剤の使用や歯科医院で定期的なフッ化物塗布を受けます。

・甘いおやつを食べたり、甘い飲み物を飲んだりするのは１日１回までにします。

・足の裏を床や椅子の台につけ、姿勢を正し、よく噛んで食べるように声掛けをします。

・２歳頃までにかかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診します。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・歯科医療機関は、かかりつけ歯科医として、保護者の相談に応じ、フッ化物塗布や歯みがき指導を行います。

・認定こども園、保育園、幼稚園は、日々の歯みがきの習慣づけと集団フッ化物洗口に取り組み、気になるこどもを歯科医療機関へつなぎます。

⑥ 行政の取組

・教室や健康診査の場を通じた保護者への働きかけと、園における集団的な予防手段の普及を、両輪で進めます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
１歳頃のむし歯予防事業 （健康づくり推進課）	むし歯予防や口の機能発達の視点からの離乳食の進め方など歯と口に関する知識を普及するため、８か月～１歳２か月頃の親子を対象に教室及び動画配信を実施する。	・仕上げみがきに関する情報発信を強化します。「歯が生えたら仕上げみがきを始めましょう」といった資料や「歯みがきを嫌がるお子さんへの対応」をまとめた動画など、有益な情報を提供できるような媒体を作成し、随時配信することで、教室に参加できない家庭にも届く形を整えます。
乳幼児むし歯予防教室 （健康づくり推進課）	未就学児に対し、歯科医師による歯科健診と歯科衛生士による歯科保健指導を実施する。	・「２歳頃までにかかりつけ歯科医を持ちましょう」というメッセージを、乳幼児健康診査や教室など、保護者と接するあらゆる機会で伝えます。
所外育児教室 （健康づくり推進課）	子育てサロン・子育てトーク等からの依頼により、未就園児（０～２歳）とその保護者を対象に歯科保健講座を実施する。	
【調整中】あそび・子育ておしゃべりサロン （こども未来課）	【調整中】	
１歳６か月児・３歳児歯科健康診査・歯科相談 （健康づくり推進課）	母子保健法に基づく歯科健康診査及び歯科保健指導を実施する。	
歯みがき巡回指導 （健康づくり推進課）	希望するこども園・保育園・幼稚園の４、５歳児に対し、むし歯の原因や歯みがきの大切さを伝える。また、保育者に対し、歯と口の健康に関する情報提供を行う。	・歯と口の健康を守ることが食べることや話すことなどの生活の基盤となることを園児や保護者、保育者にわかりやすく伝えます。また、むし歯予防だけでなく、歯肉炎や口の機能面の発信にも力を入れます。
集団フッ化物洗口法によるむし歯予防事業 （健康づくり推進課）	希望するこども園・保育園・幼稚園の４、５歳児に対し、フッ化物洗口を実施することで、永久歯の歯質強化を図る。	・フッ化物洗口の未実施園に対し、歯みがき巡回指導の機会や園職員向けの資料を通じて、実施を働きかけます。

⑵　学童期（６～11 歳・小学生）

①　背景

・乳歯から永久歯への生え変わりが６歳頃から始まります。抜ける乳歯と生えてくる永久歯があり、歯並びがデコボコしてみがきづらくなるため、むし歯や歯肉炎になりやすい状態です。

・学校保健安全法に基づく学校歯科健診を毎年実施しています。

・基本的な生活習慣の確立をはかり、健康課題に自律的に取り組むための支援が必要な時期です。

② 現状と課題

・令和７年度の市民アンケート調査では、６～11 歳の過去１年間の歯科受診は 93.1%、かかりつけ歯科医がいる割合は 98.6%、定期的な歯科健診の受診は 90.3%と、いずれも全年代で最も高い水準にありました。学校健診で治療を勧められた場合に「勧められたらすぐに行く」と回答した割合も 98.6%に達しています。

・歯ぐきに所見のある小学４年生の割合は、8.3%(R1)→10.4%(R7)と悪化しました。年齢とともに保護者による仕上げみがきが行われなくなるため、歯と歯ぐきの境目への歯ブラシのあてかたや、デンタルフロスの使用方法を学ぶことが必要です。

・小学生になると自分のお小遣いでおやつを購入する機会が増えます。むし歯の発症に砂糖の量や摂取回数(時間)が関係することを改めて周知し、甘いおやつやジュースなどを摂りすぎないように気を付けることが必要です。

・近年、口がいつも少し開いてしまう口唇(こうしん)閉鎖(へいさ)不全症(ふぜんしょう)のこどもが増えていると言われています。アレルギー性鼻炎や風邪などをきっかけに鼻での呼吸がしづらく口で呼吸する癖がつくことや、口周りの筋力が弱いことが原因で起こります。口唇閉鎖不全症の場合、口が乾き、むし歯や歯肉炎になりやすいだけでなく、歯並びへの影響や、感染症にかかりやすくなるなど様々な弊害が起こります。耳鼻科や歯科を受診し、原因を確認し、改善することが重要です。

・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は、21.6%(R1)→17.1%(R7)へ低下しました。第２次計画では、歯科専門職の派遣に限らず学校が主体的に行う取組も含めて評価できるよう、指標への見直しが必要です。

・小学校の集団フッ化物洗口実施校数は、４/88 校(R2) →３/81 校(R7)へ減少しました。こども園等での実施割合が７割を超えているのに対し、小学校では 3.7%にとどまっています。フッ化物洗口自体への理解は得られていても継続実施可能な体制構築に課題が多く、実施につながらない現状にあります。

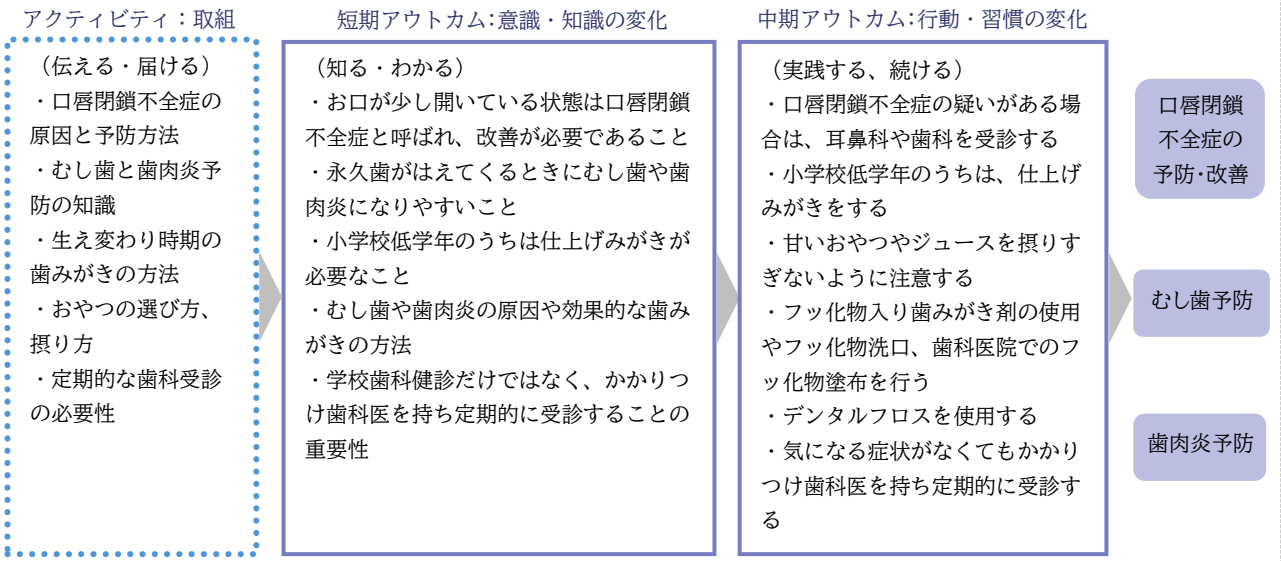
学童期の課題

① 歯肉炎予防のために、デンタルフロスの使用を含む効果的なみがき方を普及させること

② 学校が主体的に歯と口の健康に取り組める、使いやすい教材と支援の提供

③ 乳歯から永久歯への生え変わり完了までフッ化物洗口を継続できる体制の検討

図 16 学童期の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル



③ 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
8	むし歯処置未完了者の割合	小学４年生	45.3%	39.6%	35.0%	長期アウトカム
9	歯肉に所見のある人の割合	小学４年生	10.4%	8.8%	7.5%	長期アウトカム
10	歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合	小学校	34.1%	43.5%	51.1%	中期アウトカム
11	フッ化物洗口実施校数	小学校	３／81 校（3.7%）	増加	増加	中期アウトカム

④ 市民の取組

・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科医院を受診します。

・乳歯から永久歯に生え変わる時期は、むし歯や歯肉炎になりやすいことを理解し、歯と歯ぐきの境目を丁寧にみがきます。また、デンタルフロスを使い、歯ブラシでは届かない歯と歯の間を毎日清掃します。仕上げみがきの際に、デンタルフロスも使います。

・保護者は、少なくとも小学校低学年のうちは仕上げみがきを続けます。

・甘いおやつやジュースを摂りすぎないよう注意します。

・常にお口が開いている状態にないかを意識し、気になる点があれば耳鼻科や歯科に相談します。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・学校歯科医は、養護教諭等と連携し、歯科健診にとどまらず定期的な歯科健康教育・歯科保健指導が実施できるよう働きかけるほか、「学校保健計画」策定への助言等を行います。

・学校は、健診結果から受診が必要な児童を確実に歯科医療機関へつなぎます。また、家庭の事情によらず予防の機会が得られるよう、集団フッ化物洗口の実施を検討します。

・歯科医療機関は、生え変わりの時期に応じた歯みがき指導と、歯肉の状態、口の機能面のチェックを行います。

⑥ 行政の取組

・学校が活用しやすい教材の提供を通じて、児童自身と学校現場の双方に働きかけます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
学童向け「歯」の教室 （健康づくり推進課）	小学生等が集まる場所に出向き、むし歯や歯肉炎予防に関する教室を開催する。	・デンタルフロスの使用を、この時期の重点的な啓発事項として位置づけ、児童本人と保護者の双方に向けて、使い方が具体的にわかる媒体を届けます。 ・養護教諭が授業や保健指導でそのまま使えるデジタル媒体を提供…例えば、「歯の交換時期に気を付けること」「歯ブラシのあて方」などの短時間動画を作成し、歯科専門職の派遣に依存しない自律的な取組への移行を図ります。 ・学校保健委員会の題材として「歯と口の健康の重要性」を取り入れてもらえるよう働きかけを行います。 ・学校歯科医と連携した取組を強化します。
学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業 （健康づくり推進課）	児童やその保護者、養護教諭に対し、むし歯や歯肉炎予防、口の機能に関する情報提供を行う、学校歯科医を対象に研修会を行う。	
【再掲】集団フッ化物洗口法によるむし歯予防事業 （健康づくり推進課）	希望する小学校の児童に対し、フッ化物洗口を実施することで、永久歯の歯質強化を図る。	・教育委員会や各学校へフッ化物洗口の実施方法や効果等をまとめた資料を配付し、働きかけを行います。 ・持続可能な実施方法を学校歯科医等関係者と検討していきます。

⑶　思春期（12～17 歳・中学生・高校生）

① 背景

・生活習慣の乱れ、思春期の生理的変化の影響等により、むし歯や歯肉炎になりやすい時期です。

・高校卒業後は、歯科健診を受ける機会が乏しくなります。

・成人期の入口として、生涯にわたる健康づくりの視点を持つことが必要な時期です。

② 現状と課題

・むし歯処置未完了者の割合は、中学 1 年生は 41.7%(R1)→41.4%(R7)で横ばい、高校 1 年生は 42.7%(R1)→35.1%(R7)で改善しています。フッ化物を利用している中学生・高校生は 73.8%でした。

・歯肉に所見のある者の割合は、中学 1 年生は 19.6%(R1)→19.6%(R7)で横ばい、高校 1 年生は 27.0%(R1)→13.4%(R7)で改善しています。デンタルフロスなどの歯間清掃用具を使っている中学生・高校生は 58.3%です。

・歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合は、中学校 15.7%、高等学校 16.7%にとどまります。学童期の小学校（34.1%）と比べても半分以下です。

・学校の歯科健診で治療を勧められた場合に「勧められたらすぐに行く」と回答した割合は、学童期（小学生）が 98.6%に対し、思春期（中学生・高校生）では 83.3%に低下します。過去 1 年以内に歯科受診した人の割合も 66.7%で、６～11 歳の 93.1%から 25 ポイント以上下がります。自分の判断で歯科医院に行く習慣を身につけられるかどうかが、この時期の分かれ目になります。

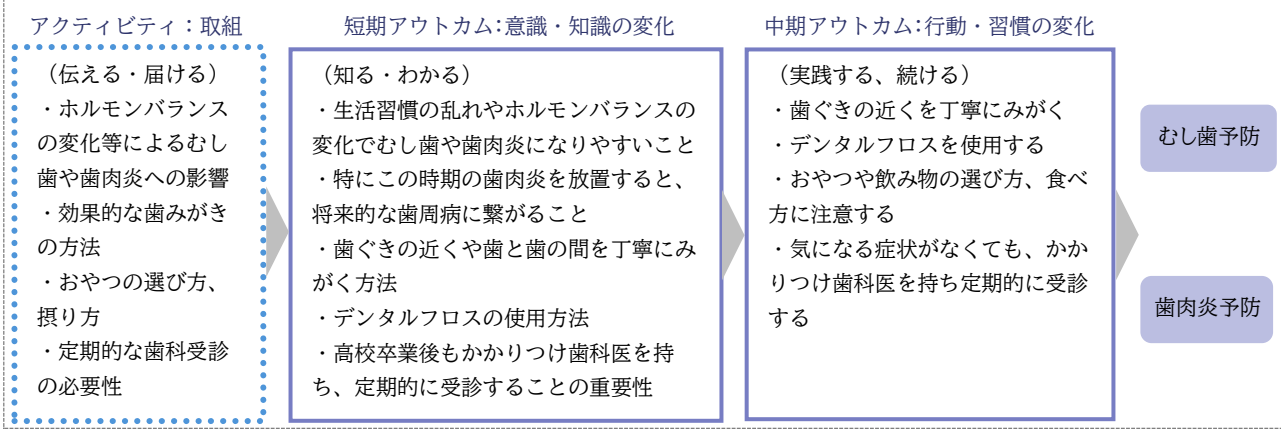
思春期の課題

① 中学校・高等学校における歯と口の健康に関する取組の底上げ

② 「勧められたら行く」から「自分で判断して行く」への移行

③ 高校卒業後も受診を続けられるよう、かかりつけ歯科医を確認しておくこと

図 17 思春期の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル



③　指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
12	むし歯処置未完了者の割合	中学１年生	41.4%	38.0%	35.2%	長期アウトカム
13	むし歯処置未完了者の割合	高校１年生	35.1%	31.9%	29.3%	長期アウトカム
14	歯肉に所見のある人の割合	中学１年生	19.6%	18.6%	17.8%	長期アウトカム
15	歯肉に所見のある人の割合	高校１年生	13.4%	11.7%	10.3%	長期アウトカム
16	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人の割合	中学生・高校生	58.3%	67.9%	75.6%	中期アウトカム
17	過去１年以内に歯科受診した人の割合	中学生・高校生	66.7%	67.6%	68.4%	中期アウトカム
18	歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合	中学校	15.7%	17.2%	18.4%	中期アウトカム
19	歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合	高等学校	16.7%	18.5%	20.0%	中期アウトカム
20	フッ化物を利用している人の割合	中学生・高校生	73.8%	77.2%	80.0%	中期アウトカム
21	むし歯のないこどもの割合	中学１年生	87.6%	90.2%	92.2%	長期アウトカム

④ 市民の取組

・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科医院を受診します。
・フッ化物入り歯みがき剤を使って歯をみがきます。
・デンタルフロスを使用し、歯と歯の間を清掃します。
・歯ぐきからの出血に気づいたら、歯科医院に相談します。
・かかりつけ歯科医に定期的に診てもらうことで、自分では気づけない変化を早く見つけてもらえます。
・よく噛んで味わい、規則正しい食生活を送ります。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・学校歯科医は、養護教諭等と連携し、定期的な歯科健康教育・歯科保健指導が実施できるよう働きかけるほか、「学校保健計画」策定への助言等を行います。
・学校は、卒業を控えた生徒に対し、卒業後も歯科健診を受ける機会を自ら確保する必要があることを伝えます。
・歯科医療機関は、進学・就職で生活が変わる時期であることを踏まえ、次の受診の目安を具体的に伝えます。

⑥ 行政の取組

・学校を通じた働きかけの強化と、卒業後への橋渡しを新たな課題として位置づけます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
【再掲】学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業 （健康づくり推進課）	生徒やその保護者、養護教諭に対し、むし歯や歯肉炎予防、口の機能に関する情報提供を行う、学校歯科医を対象に研修会を行う。	・教職員が活用しやすい短時間の教材を作成し、歯科専門職の派遣に依存しない取組を広げます。 ・学校歯科医を対象とした情報提供を継続し、養護教諭等との連携による歯科健康教育・歯科保健指導の実施を働きかけます。 ・高校卒業前に、卒業後もかかりつけ歯科医を持ち、定期的に通うことの重要性を伝えます。
【再掲】集団フッ化物洗口法によるむし歯予防事業 （健康づくり推進課）	希望する中学校、高等学校の生徒に対し、フッ化物洗口を実施することで、永久歯の歯質強化を図る。	・教育委員会や各学校へフッ化物洗口の実施方法や効果等をまとめた資料を配付し、働きかけを行います。 ・持続可能な実施方法を学校歯科医等関係者と検討していきます。

⑷ 成人期前期（18（高校卒業後）～39 歳）※第 1 次計画で 20～64 歳に設定していた成人期を前期・後期に分けます。

① 背景

・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。

・仕事や子育てなどで忙しく、他に関心の向くことも多いため、自覚症状のない歯科受診は後回しになりやすい時期です。

・職場で歯科健診を行っている事業所は少ないため、歯科健診の受診機会が少ない状況です。

・歯周病に罹患する人が年齢とともに増加します。

② 現状と課題

・令和７年度の市民アンケート調査では、定期的に歯科健診を受けている割合は 49.2%と全年代で最も低く、過去 1 年以内に歯科受診した人の割合も 59.7%です。

・一方で、かかりつけ歯科医があると答えた人は 72.3%と決して低くなく、喫煙が歯周病に影響すると思う人の割合は 86.1%で、この２つは全年代のなかで最も高い水準にあります。知識・かかりつけ歯科医ともにある状況でも定期的な受診に繋がっていないことがわかります。

・歯科健診を受けていない人にどのような条件が整えば受診するかの問いでは、他の年代同様「必要性を感じたら行く」が 54.5%と突出していました。また、かかりつけ歯科医がいない理由を年代別に見ると、「歯科医院の選び方がわからないから」が 36.4%で最も高く、他の年代（12.8～30.0%）と大きく異なります。就職や結婚、転居で生活の場が変わり、かかりつけ歯科医を見つけられずにいることがうかがえます。

・歯や口に関する自覚症状について、口臭は 26.5%、歯をみがいた時に血が出ると答えた人は 22.3%と、いずれもこの年代で高くなっています。歯周病に関する症状がある人の割合は 63.9%にのぼります。

・法的に義務付けられている歯科健診は高校まで、本市の歯周病検診及び歯科健診受診勧奨事業は 40 歳以上であり、18～39 歳に的を絞った施策は、現在ありません。令和８年７月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2026」に「いわゆる国民皆歯科健診の具体化（歯周病検診の対象拡大や就労世代の歯科健診の更なる充実）」が明記されたため、歯周病に関する症状はありながら、必要性を感じられず受診していないこの世代に積極的な働きかけが必要です。

成人期前期の課題

① 18～39 歳を対象とする事業が存在しないこと

② 「定期的に歯科医院へ行く必要性」と「かかりつけ歯科医がない方への歯科医院の情報」を、この年代に届く形で伝えること

③ 職域・保険者と連携体制を確立すること

図 18 成人期前期の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル

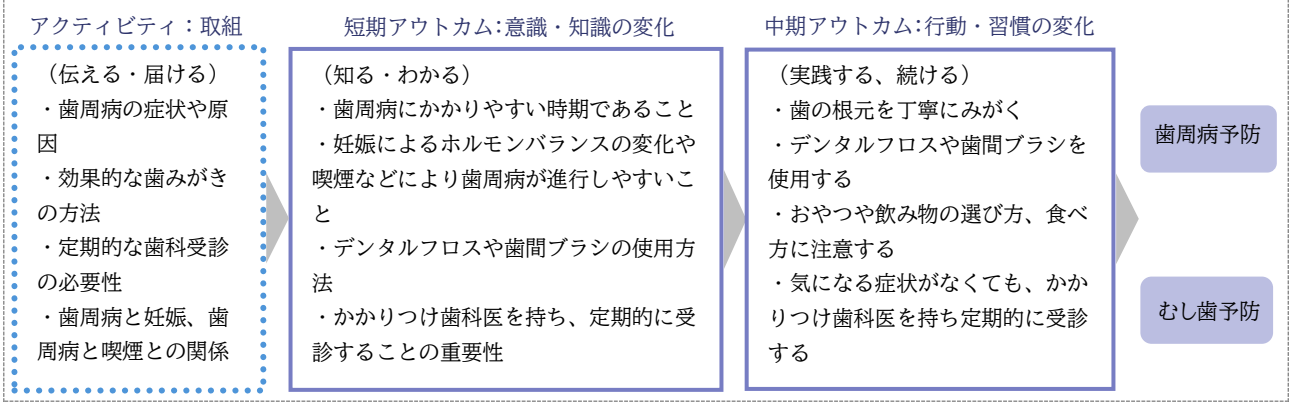


図 19　年代別に見た定期的な歯科健診の受診状況

③ 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
22	歯周病に関する症状がある人の割合	18～39 歳	63.9%	58.8%	54.7%	長期アウトカム
23	過去 1 年以内に歯科受診した人の割合	18～39 歳	59.7%	64.7%	68.7%	中期アウトカム
24	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人の割合	20～64 歳	79.1%	80.8%	82.2%	短期アウトカム

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
25	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人の割合	18～39 歳	64.7%	80.0%	92.2%	中期アウトカム

④ 市民の取組

・症状がなくても、年に１回以上は歯科医院を受診します。

・進学・就職・転居などで生活が変わったときには、新しいかかりつけ歯科医を見つけます。

・デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯の間を清潔に保ちます。

・喫煙が歯周病を悪化させることを理解し、禁煙に取り組みます。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・事業者は、従業員が歯科健診を受けやすい環境を整えるとともに、市が作成した啓発媒体を社内報・メール・掲示等により周知します。

・保険者は、被保険者が歯科健診・歯科保健指導を受けられる機会を確保するとともに、加入事業所へ情報を届けます。

・歯科医療機関は来院した人に対し、次の受診時期の目安を具体的に伝え、かかりつけ歯科医として継続的に関わります。

⑥ 行政の取組

この年代を対象とする事業はなく、現在は全年代を対象とする事業の一部として関わるにとどまっています。第２次計画では、こちらから出向く手段を新たに確立することを最大の課題とします。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
【再掲】歯と口の健康に関する普及啓発事業 （健康づくり推進課）	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、保険者等を通じて情報発信を行う。	・市内事業所の 96.5%が全国健康保険協会又は健康保険組合に加入していることを踏まえ、個々の事業所に個別に働きかけるのではなく、保険者から加入事業所へ情報が流れる経路をつくります。 ・この年代の主な情報源がインターネット（18～29 歳 69.8%、30～39 歳 58.9%）であることを踏まえ、SNS を含むデジタル媒体を中心とした発信に切り替えます。 ・妊娠を考える時期と重なることから、基本方針２(3)（妊産婦）の取組と連動させ、妊娠前から歯と口の状態を整えることの意義を伝えます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
唾液スクリーニング検査による歯科受診勧奨事業 （健康づくり推進課）	過去 1 年以内に歯科受診が見られない静岡市国保加入の 30 歳代を中心に唾液による歯周病リスク判定検査を行い、歯科受診勧奨を行う。	・職域への出張型スクリーニングの導入を検討します。歯周病リスク検査キットとアンケートを組み合わせ、事業所に出向いて実施することで、自分の状態に気づいてもらい、受診につなげます。国が示す「就労世代の歯科健診の更なる充実」の動向を確認しながら、本市の手法を確立します。

⑸　成人期後期（40～64 歳）※第 1 次計画で 20～64 歳に設定していた成人期を前期・後期に分けます。

① 背景

・仕事、子育て、親の介護などで忙しく、自身のことが後回しになりやすい時期です。

・加齢に伴う免疫機能の低下により、生活習慣病の一つでもある歯周病に罹患し、歯を失う人が増加します。

・職場で歯科健診を行っている事業所は少ないため、歯科健診の受診機会が少ない状況です。

② 現状と課題

・40 歳を過ぎると、歯を失う人が増えてきます。この年代で歯周病の進行を食い止められるかどうかが重要です。そのため本市では、40 歳以上の市民を対象に「歯周病検診」を実施しておりますが、受診者数は、1,450 人(R1)→925 人(R7)へと減少しました。

・一方で、かかりつけ歯科医を持っている 40～64 歳は 76.0%(R1)→81.3%(R7)へ増加しました。かかりつけ歯科医で継続的に管理ができているため、市の歯周病検診を利用しないことが考えられます。ただし、過去 1 年以内に歯科受診した人の割合は 70.6%で、かかりつけ歯科医を持つ割合との間に 10 ポイント以上の開きがありました。かかりつけ歯科医＝年に 1 回以上定期的に受診する歯科医院となるよう意識付けが必要です。

・歯垢・歯石があると答えた人は 47.1%で全年代のなかで最も高く、歯のすき間が広がった、歯が長く伸びた感じがすると答えた人も 35.3%にのぼりました。

・喫煙率もこの年代が最も高く、40～64 歳全体で 14.6%、男性では 22.6%に達します（女性は 8.0%）。喫煙は歯周組織を破壊し、歯周病を急速に悪化させる危険因子であることの周知が必要です。

・KDB（国保データベース）システムから、静岡市国民健康保険の特定健康診査を受診した者で、「噛みにくい・噛めない」と回答しながら 1 年間歯科を受診していない者を抽出し、受診勧奨を行ったところ、令和６年度には 33.4%が歯科受診に繋がるという成果が見られました。データを活用し、ハイリスクの方に効果的に働きかける取組を継続しつつ、他の保険者への横展開に力を入れ、市民全体に広げていくことが必要です。

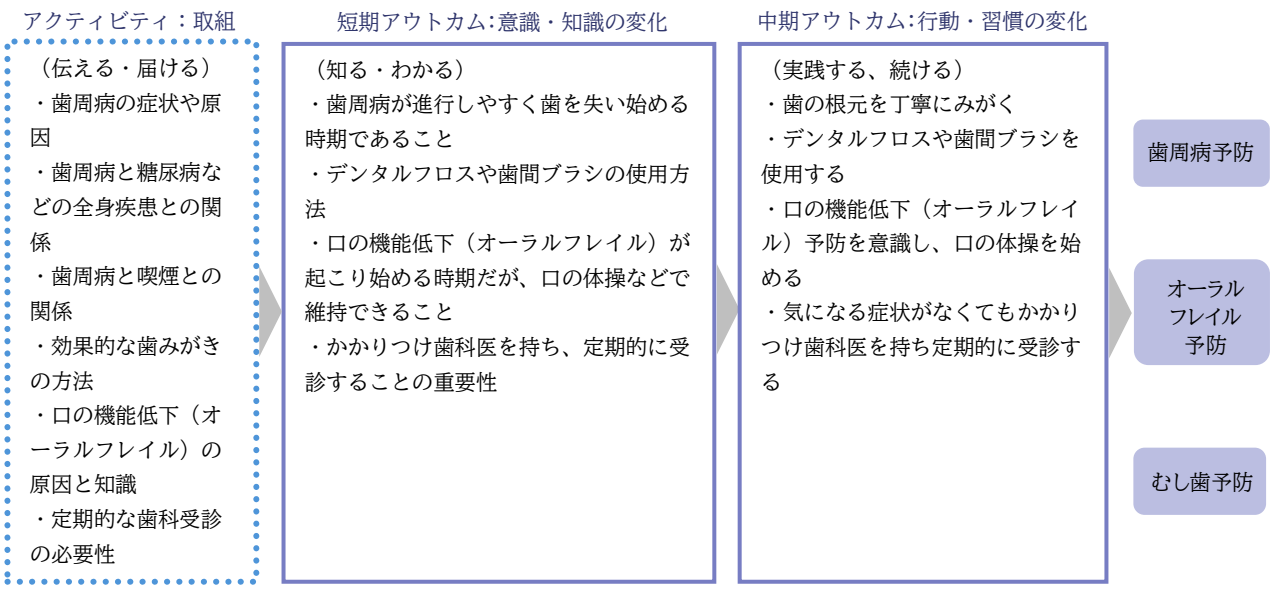
成人期後期の課題

① 歯周病罹患者が増えるため、歯科未受診者への働きかけが重要であること

② 全年代で最も喫煙率が高い年代に対し、歯科からも禁煙につなげる働きかけを行うこと

③ KDB を活用したハイリスクの方への介入を定着させ、他保険者へ広げること

図 20 成人期後期の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル



③ 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
26	40 歳の歯周病検診の受診率	40 歳	3.7%	3.9%	4.1%	中期アウトカム
27	歯周病に関する症状がある人の割合	40～64 歳	75.7%	69.4%	64.3%	長期アウトカム
28	歯肉に異常のない人の割合	40～64 歳	13.2%	14.5%	15.5%	長期アウトカム
29	むし歯処置未完了者の割合	40 歳以上	40.3%	37.0%	34.3%	長期アウトカム
30	フッ化物を利用している人の割合	40 歳以上	58.2%	75.2%	88.8%	中期アウトカム
31	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人の割合	40 歳以上	72.4%	83.9%	93.2%	中期アウトカム
32	６０２４達成者の割合	55～64 歳	94.6%	96.1%	97.3%	長期アウトカム
33	過去１年以内に歯科受診した人の割合	40～64 歳	70.6%	74.9%	78.3%	中期アウトカム
34	かかりつけ歯科医を持っている人の割合	40～64 歳	81.3%	83.5%	85.3%	中期アウトカム
35	何でも噛んで食べることができる人の割合	男性 50～54 歳	83.2%	84.6%	85.7%	長期アウトカム
36	「８０２０運動」を知っている人の割合	40 歳以上	50.0%	52.8%	55.0%	短期アウトカム

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
37	オーラルフレイルを知っている人の割合	40 歳以上	33.9%	43.2%	50.7%	短期アウトカム
38	歯っぴー☆スマイル体操を知っている人の割合	40 歳以上	44.6%	47.4%	49.6%	短期アウトカム
(24)	【再掲】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人の割合	20～64 歳	79.1%	80.8%	82.2%	短期アウトカム

④ 市民の取組

・かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診・歯科保健指導を受けます。

・かかりつけ歯科医がない場合は、市の歯周病検診を利用し、かかりつけ歯科医を見つけます。

・デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯の間を清潔に保ちます。

・糖尿病などの持病がある人は、歯周病の治療も並行して受けます。

・喫煙が歯周病を悪化させることを理解し、禁煙に取り組みます。

・オーラルフレイルについて理解し、予防に取り組みます。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・歯科医療機関は、歯周病の進行を早期に見つけ、継続的な管理につなげます。また、喫煙者に対して歯科の立場から禁煙を働きかけ、必要に応じて禁煙外来等へつなぎます。

・医療機関は、糖尿病をはじめとする生活習慣病の患者に対し、歯周病との関連を伝え、歯科医療機関との連携を図ります。

・事業者・保険者は、従業員・被保険者が歯科健診を受けられる機会を確保し、市の歯周病検診を周知します。

⑥ 行政の取組

・歯周病検診と KDB を活用した受診勧奨を柱に、届いていない人に届ける方法を強化します。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
歯周病検診 （健康づくり推進課）	歯を失い始める 40 歳以上の市民で、かつ職場で健診機会のない人を対象に歯科健診を実施する。	・歯周病検診の存在を知らない者が多いことから 40 歳へ送付する歯周病検診制度周知ハガキのデザインを工夫し、かかりつけ歯科医のない方を確実に歯科受診へ結びつけます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
歯科健診受診勧奨 （健康づくり推進課）	特定健康診査の質問票で「噛めない、噛みにくい」と回答しているものの、歯科医院を受診されていない静岡市国民健康保険被加入者に対し、歯科受診勧奨を行う。	・KDB（国保データベース）を活用し、ハイリスク者へのプッシュ型勧奨を継続するとともに、本市に所在する他の保険者へ手法を広げることを検討します。
【再掲】歯と口の健康に関する普及啓発事業 （健康づくり推進課）	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、保険者等を通じた情報発信を行う。	・歯周病の予防方法やその他の歯と口の健康に関する情報を保険者等と連携し発信します。
糖尿病歯周病医科歯科連携推進事業 （健康づくり推進課）	糖尿病の治療中の方で歯科受診が見られない方を歯科受診へ、歯科受診中の方で糖尿病治療中断の疑いがある場合は医科受診へ繋ぐなど双方からアプローチを行う。	・糖尿病を軸とした医科歯科連携を進め、生活習慣病の療養の場面で歯周病の管理が併せて行われるようにします。

⑹　高齢期（65 歳以上）

① 背景

・唾液の量が減少しやすく、歯ぐきが下がって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。

・口の機能の低下によって噛みにくい、飲み込みにくい、話しにくいなどのトラブルが起こりやすい時期です。

② 現状と課題

・80 歳で 20 本以上の歯が残っている「８０２０達成者」の割合は、62.7%(R1)→77.6%(R7)へ上昇しました。多くの歯を保ったまま高齢期を迎える市民が着実に増えています。

・一方、歯を保つということは、その歯が歯周病等のリスクにさらされる期間が延びるということでもあります。65 歳以上で歯肉に異常のない人は 4.2%にとどまり、歯ぐきが下がって露出した歯の根元にむし歯ができる「根面むし歯」のリスクを抱える人も増えていると考えられます。国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」でも「60 歳以上における未処置の根面むし歯を有する者の割合」が新たな指標として位置づけられました。

・口腔機能に関する症状がない人の割合は、52.0%(H28)→44.4%(R7)へ悪化しました。項目ごとでは、「口が渇く」19.8%、「噛むのが大変」14.7%、「食事中にむせる」13.6%と、口の機能低下の徴候を抱える人が少なくありません。また、令和７年度の市民アンケート調査では、何でも噛んで食べることができる人の割合は 70.4%で、細かくみると、65～74 歳で 80.1%、75 歳以上では 62.7%という結果でした。

・オーラルフレイルという言葉を聞いたことがある人は 34.5%、むせ予防等のお口の体操を知っている人は 49.0%、通院が困難な場合に自宅で歯科診療を受けられる訪問歯科診療を知っている人は 38.3%にとどまります。歯や口に関する情報を得る先は、歯科医院 74.6%、テレビ・ラジオ 19.2%であるのに対し、インターネットは 17.1%です。若い年代へのデジタル中心の発信とは、別の方法で情報発信を行うことが必要です。

高齢期の課題

① 歯が多く残るようになったことで生じる、歯周病と根面むし歯への対応

② オーラルフレイルの徴候を早期に見つけ、口腔機能の低下を予防すること

③ 効果的な情報発信の確立

図 21 高齢期の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル

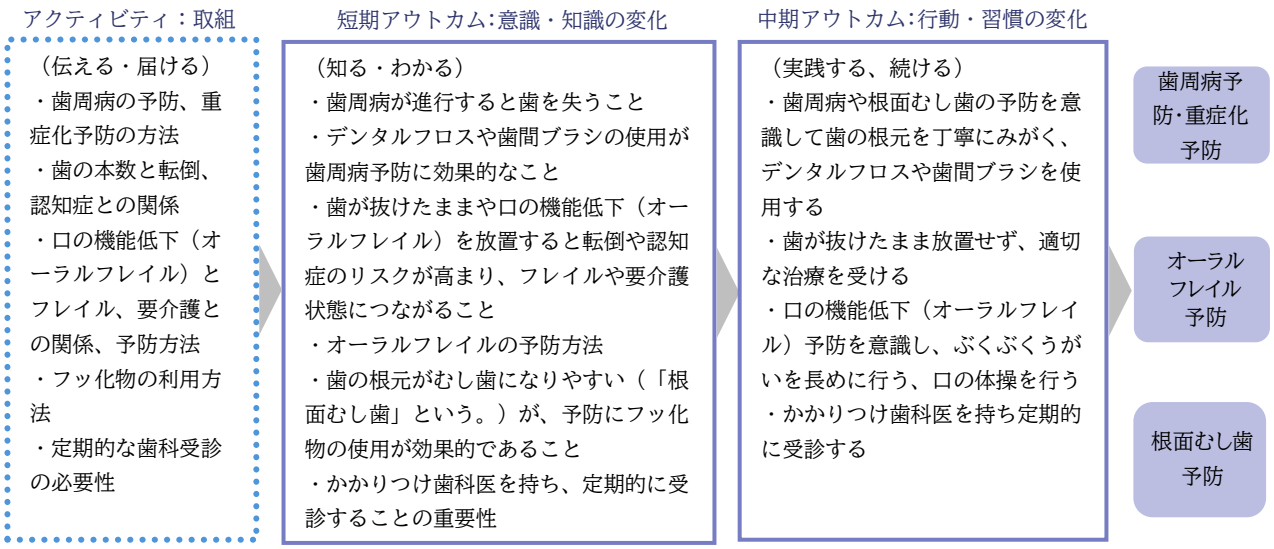
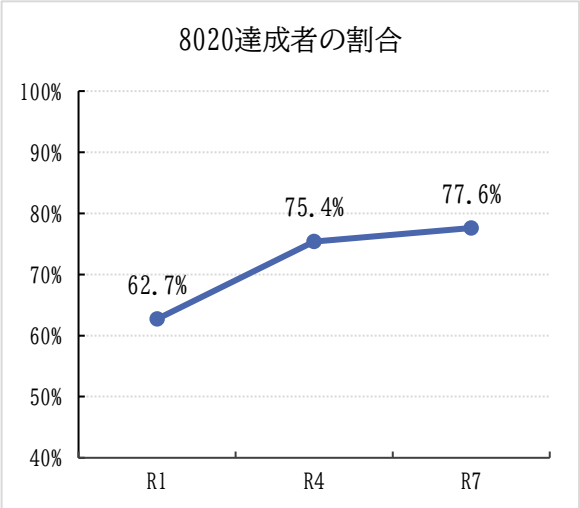
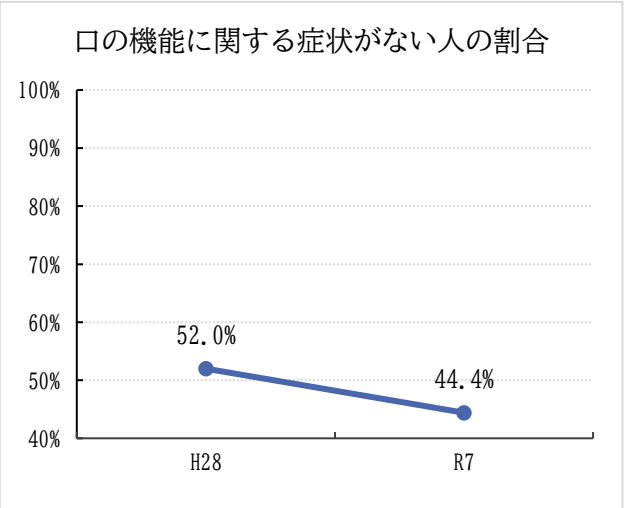


図 22　８０２０達成者の割合と口の機能に関する症状がない人の割合の推移





※　口の機能に関する症状がない人の割合は、令和４年度の調査では設問の内容が異なるため、平成 28（2016）年度と令和７（2025）年度の値を掲載しています。

③ 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
(37)	【再掲】オーラルフレイルを知っている人の割合	40 歳以上	33.9%	43.2%	50.7%	短期アウトカム

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
(38)	【再掲】歯っぴー☆スマイル体操を知っている人の割合	40 歳以上	44.6%	47.4%	49.6%	短期アウトカム
39	口腔機能に関する症状がない人の割合	65 歳以上	44.4%	49.3%	53.3%	長期アウトカム
40	何でも噛んで食べることができる人の割合	女性 70～74 歳	81.1%	82.7%	83.9%	長期アウトカム
41	歯肉に異常のない人の割合	65 歳以上	4.2%	5.6%	6.7%	長期アウトカム
42	８０２０達成者の割合	75～84 歳	77.6%	83.8%	88.8%	長期アウトカム
43	過去１年以内に歯科受診した人の割合	65 歳以上	72.6%	74.9%	76.7%	中期アウトカム
(29)	【再掲】むし歯処置未完了者の割合	40 歳以上	40.3%	37.0%	34.3%	長期アウトカム
(30)	【再掲】フッ化物を利用している人の割合	40 歳以上	58.2%	75.2%	88.8%	中期アウトカム
(31)	【再掲】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人の割合	40 歳以上	72.4%	83.9%	93.2%	中期アウトカム
(36)	【再掲】「８０２０運動」を知っている人の割合	40 歳以上	50.0%	52.8%	55.0%	短期アウトカム

④ 市民の取組

・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯と口の状態を把握します。

・食べる機能に注意し、よく噛んで食べ、口の機能の維持向上に努めます。

・口のケアに関する知識を得て、自分の口にあった歯のみがきかたを身につけます。

・フッ化物入り歯みがき剤や適切な口腔清掃用具を使って歯と口を清潔に保ちます。

・歯の根元のむし歯（根面むし歯）に注意します。

・オーラルフレイルについての理解を深め、口の体操（歯っぴー☆スマイル体操）を行うなど、予防に努めます。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・歯科医療機関は、根面むし歯や歯周病の管理に加え、噛む・飲み込むといった口の機能の変化に目を向け、必要に応じて口の機能の維持・向上の指導を行います。

・地域包括支援センター、介護保険施設、通いの場の運営者等は、食事の様子やむせなどの変化に気づき、歯科医療機関へつなぎます。

・地域の人的ネットワーク（民生委員、食生活改善推進員等）は、外出や受診が難しくなっている人に気づき、訪問歯科診療という選択肢があることを伝えます。

⑥ 行政の取組

・口の機能の維持・向上を目的とした講座・体操の普及と、介護予防の枠組みとの連携により、口の機能低下の早期発見と予防に取り組みます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
歯つらつ健口講座 （健康づくり推進課）	高齢者の集う会場に出向き、歯と口の健康の重要性や口の機能の向上に関する講話を実施する。	・歯周病や根面むし歯の予防方法の内容を講座に取り入れます。 ・無理なく毎日続けられる口の機能の維持・改善法（ぶくぶくうがいを長めに行うなど）を積極的に周知します。 ・訪問歯科診療という選択肢があることを周知します。
【再掲】歯周病検診 （健康づくり推進課）	歯を失い始める 40 歳以上の市民で、かつ職場で健診機会のない人を対象に歯科健診を実施する。	・デンタルフロスや歯間ブラシなど歯と歯の間を清掃する器具の使用により、歯ぐきのトラブルを最小限に留められることを周知します。
【再掲】歯と口の健康に関する普及啓発事業 （健康づくり推進課）	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による情報発信を行う。	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 （健康づくり推進課）	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）を実施することで、フレイルのおそれがある高齢者を包括的に支援する。	・フレイルのおそれがある高齢者の口の状態を確認し、歯科受診に繋げます。

⑺ その他（外傷、口腔がん、希少疾患、MRONJ）

① 背景

・歯と口の健康課題のなかには、特定のライフステージに限られないものがあります。第１次計画では「外傷、口腔がん、低ホスファターゼ症」を「その他」として整理しましたが、第２次計画ではこれに薬剤関連顎骨壊死（MRONJ：ムロンジェイ）を加えます。

② 現状と課題

○ 外傷

・乳歯の外傷は、歩行が安定しない１～２歳頃の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。

・永久歯の外傷は、身体活動が活発になる７～９歳頃の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。

・歯が抜けたり、折れたりした際の応急的な対応（乾燥させずに牛乳や生理食塩水に保存し速やかに歯科を受診すること）を知っているかどうかが結果を左右するため、平時の啓発が有効です。

○ 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。

・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治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。

○ 低ホスファターゼ症

・強く健康な骨を作るために必要な「アルカリホスファターゼ(ALP)」という酵素の働きが悪くなったり、働かなくなったりするために起こる病気です。10 万人に 1 人程度の割合で生まれ、日本では 100～200 人程度の患者さんがいるのではないかといわれていますが、はっきりとしたことはわかっていません。骨変形や骨折、骨痛、腕や足の短縮、低身長など骨格系の症状を中心に全身に様々な症状が現れます。歯が乳歯から永久歯に生え替わる時期より前（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が発見のきっかけになることがあります。

・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。

・歯科医療機関や保育・教育の現場が気づき、適切な医療につなぐ流れが重要です。

〇MRONJ（ムロンジェイ）

・骨粗鬆症の治療薬やがんの骨転移に用いられる薬剤を使用している人において、抜歯などをきっかけに顎の骨が壊死する病態です。高齢化に伴い該当する薬剤を使用する市民が増えており、薬剤の使用を始める前に歯科で口腔内を整えておくこと、そして医科と歯科が服薬状況を共有することが予防の鍵となります。

その他の課題

① 外傷時の応急対応と、希少疾患の早期発見に関する啓発

② 歯科の立場から行う喫煙・受動喫煙対策（口腔がんの予防を含む）

③ MRONJ の予防に向けた、薬剤使用前の口腔管理と医科歯科の情報共有

③ 指標

本項に対応する指標は設定していません。

④ 市民の取組

・スポーツなどで歯が脱臼して（抜けて）しまったときは、牛乳や生理食塩水につけて歯を乾かさないようにして、速やかに歯科医院を受診します。
・口の中に治りにくい傷やしこりがあるときは、早めに歯科医院に相談します。
・たばこが口腔がんの危険因子であることを理解し、禁煙に取り組みます。
・骨粗鬆症の治療薬などを使い始めるときは、事前に歯科医院で口の中を診てもらいます。服薬をしている際にはその旨を必ず歯科医院に伝えます。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・保育・教育の現場は、乳歯が早期に抜けるなど気になる所見に気づいたときは、歯科医療機関へつなぎます。
・歯科医療機関は、服薬状況を確認し、必要に応じて処方元の医療機関と情報を共有します。
・医療機関・薬局は、骨吸収抑制薬等を処方・調剤する際に、歯科受診の必要性を患者に伝えます。

⑥ 行政の取組

相談窓口を通じて個別の疑問に応じるとともに、これらの疾患・病態に関する情報を市民と関係者の双方に届けます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
（再掲）歯と口の健康に関する普及啓発事業 （健康づくり推進課）	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う。	・「薬を始める前に歯科へ」というメッセージを、歯科・医科・薬局の関係者向けには情報共有の手順を、それぞれ届けます。 ・歯科の立場からの喫煙・受動喫煙対策を、歯周病の悪化と口腔がんの予防の両面から進めます。 ・外傷時の応急対応と、希少疾患の早期発見に関する情報を、関係者向けの研修等で共有します。
（再掲）１歳６か月児・３歳児歯科健康診査・歯科相談 （健康づくり推進課）	母子保健法に基づく歯科健康診査及び歯科保健指導を実施する。	・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。

基本方針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

目　標

特別な配慮が必要な人の特性を理解し、適切な支援ができる環境を整備する。

(1)　障がい児・者

① 背景

・障がいがあるために口腔衛生状態を良好に保つのが困難であることが多いうえ、口の機能が十分でない人が多く、口の中に汚れが残りやすくなり、むし歯や歯周病などの歯科疾患のリスクが高いことが多いです。そのため、定期的な歯科健診や継続的な口腔衛生管理が重要です。

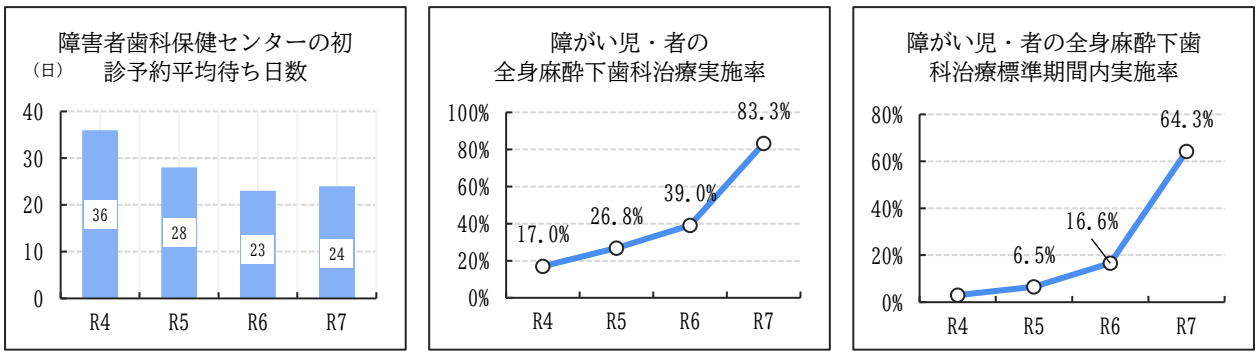
・障がいの特性によっては、痛みを訴えることができない場合や、歯科受診が難しい場合もあり、歯科疾患が悪化することや治療が困難なこともあります。通常の歯科治療が困難な場合には全身麻酔下での歯科治療を行います。

・地域の歯科医療機関では治療できない場合もあるため、「静岡市障害者歯科保健センター」において、必要な医療を必要なときに提供することが重要です。

② 現状と課題

・葵区城東町の静岡市保健所内にある「静岡市障害者歯科保健センター」の初診予約の平均待ち日数は 36 日(R4)→24 日(R7)へ短縮し、全身麻酔下歯科治療の実施率は 17.0%(R4)→83.3%(R7)へ、標準的な期間（90 日）内に治療を実施できた割合は 3.0%(R4)→64.3%(R7)へと大きく改善しました。地域の歯科医療機関と連携し、障がいのある人が歯科を受診しやすい環境整備をすることで、住み慣れた地域で継続的に口腔内の管理を受けられる状態を目指します。

図 23　障害者歯科保健センターの初診予約平均待ち日数と全身麻酔下歯科治療の実施状況



・特別支援学校でかかりつけ歯科医を持つ人の割合は、小学部が令和元年度の 77.5%から 82.1%へ、中学部が 68.5%から 82.8%へ、高等部が 52.0%から 76.2%へと上昇しました。とりわけ高等部の 24

ポイントを超える上昇は、卒業後の生活を見据えて地域の歯科医療機関につながる動きが進んだことを示しています。また、障害福祉サービス事業所等の利用者でかかりつけ歯科医を持つ人の割合も66.3%から 70.1%へ改善しました。一方、特別支援学級においても、歯科健康教育や歯科保健指導を受けられるよう、学校歯科医や養護教諭等との連携を図ることが必要です。

・令和７年度の市民アンケート調査で、障がいのある方の歯科医療機関の受診を推進するために必要なことを尋ねたところ、64 歳以下では「バリアフリー等の施設面が充実している」（12～17 歳 73.5%、18～29 歳 58.7%、30～39 歳 61.6%、40～64 歳 62.9%）が最も多く、65 歳以上では「医療機関内に障がいのある方の受診を推進していることの掲示をする」（65～74 歳 63.6%、75 歳以上 53.5%）が最も多くなりました。「障がいのある方を積極的に受け入れている医療機関リストがある」も全年代で５割前後の支持を得ています。

・障がいがあることによって情報を得ることが難しい人に対し、その人が理解できる形で情報を届ける「情報保障」を意識します。

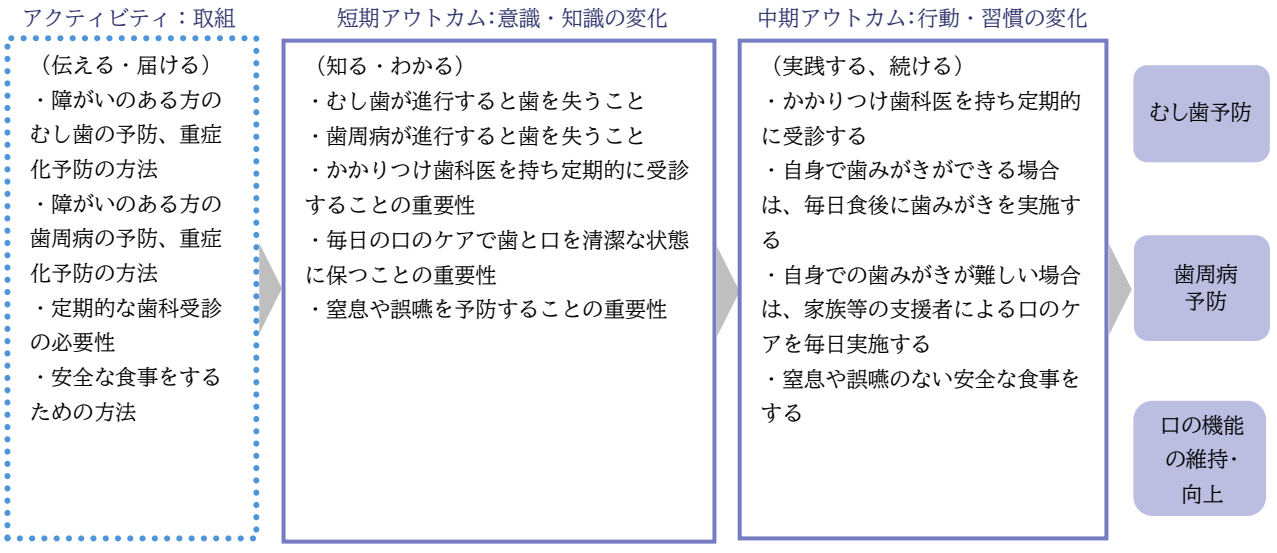
障がい児・者の課題

① 障害者歯科保健センターと地域の歯科医療機関との更なる連携

② 初診予約の待ち日数をさらに短縮すること

③ 障がいのニーズに応じた情報保障を進めること

図 24 障がい児・者の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル



③ 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
44	かかりつけ歯科医を持つ人の割合（特別支援学校小学部）	特別支援学校小学部	82.1%	84.9%	87.2%	中期アウトカム
45	かかりつけ歯科医を持つ人の割合（特別支援学校中学部）	特別支援学校中学部	82.8%	88.1%	92.4%	中期アウトカム
46	かかりつけ歯科医を持つ人の割合（特別支援学校高等部）	特別支援学校高等部	76.2%	76.2%	76.2%	中期アウトカム
47	かかりつけ歯科医を持つ人の割合（障害福祉サービス事業所）	障害福祉サービス事業所利用者	70.1%	70.4%	70.7%	中期アウトカム
48	障害者歯科保健センターの初診予約平均待ち日数	障がい児・者	24 日	22 日	21 日	アウトプット
49	障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率	障がい児・者	83.3%	83.3%	83.3%	アウトプット
50	障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率	障がい児・者	64.3%	64.3%	64.3%	アウトプット

※　No.49 は、障害者歯科保健センターの歯科医師により全身麻酔下歯科治療が必要だと判断された患者（要治療者）のうち、治療を実施することができた患者の割合です。

※　No.50 は、全身麻酔下歯科治療の標準的な期間を「90 日」と設定し、要治療者のうち標準的な期間内で治療を実施することができた患者の割合です。

④ 市民の取組

・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯と口のチェックや歯の清掃を受けます。

・フッ化物入り歯みがき剤や、適切な口腔清掃用具を使って歯と口を清潔に保ちます。

・気になるところがなくても、定期的に歯科医院を受診します。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・地域の歯科医療機関は、障がいのある人を受け入れる体制を整え、住み慣れた地域でのかかりつけ歯科医として継続的な口腔内管理を行います。

・障害福祉サービス事業所は、利用者の日々の口腔ケアを支援し、歯科健診の結果を本人・家族と共有して受診につなげます。

・特別支援学校は、在学中にかかりつけ歯科医を持ち、卒業後も継続して受診できるよう働きかけます。

・学校歯科医は、障害者歯科保健センターや養護教諭等と連携し、特別支援学級の歯科健康教育・歯科保健指導が実施できるよう働きかけます。

・医療機関は、受け入れ体制や配慮の内容をわかりやすく掲示・発信し、受診をためらわずに済むようにします。

⑥ 行政の取組

障害者歯科保健センターを拠点として、診療・研修・地域連携・普及啓発を一体的に進めます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
障害福祉サービス等事業所歯科健診 （健康づくり推進課）	かかりつけ歯科医を持つことの啓発として、通所の障害福祉サービス等事業所利用者を対象に歯科健診を実施する。	・「地域移行」をさらに推進します。障害者歯科保健センターで対応してきた患者のうち、地域の歯科医療機関で対応可能な人については、丁寧な引継ぎを行いながら移行を進め、センターは専門的な対応が必要な人に集中できる体制を目指します。 ・障害者歯科保健医療に係る「地域の司令塔」としての役割を強化します。研修の実施、相談への対応、医療機関間の調整を通じて、地域全体の対応力を高めます。 ・障害の特性に応じた情報保障を進めます。わかりやすい日本語、絵や写真を用いた資料、手話や筆談への対応など、必要な情報がその人に届く形で提供されるよう働きかけます。 ・学校歯科医や養護教諭等との連携による特別支援学級の歯科健康教育・歯科保健指導の実施を働きかけます。 ・障がいのある人を受け入れている歯科医療機関の情報を、市民が探しやすい形で提供することを検討します。
障害福祉サービス等事業所歯科保健活動 （健康づくり推進課）	かかりつけ歯科医を持つことの啓発として、通所の障害福祉サービス等事業所利用者を対象に歯みがき支援等の歯科保健活動を実施する。	
障害者歯科保健センター職員派遣等 （健康づくり推進課）	障がいのある人の歯と口の健康を向上することを目的に、障害者歯科保健センターの職員を派遣し、障がいのある人の保護者や支援者に対する講話や、特別支援学校の児童生徒に歯みがき支援等の歯科保健活動を実施する。	
学童期（思春期）歯科保健活動 （健康づくり推進課）	かかりつけ歯科医を持つことの啓発として、放課後等デイサービス利用者を対象に歯みがき支援等の歯科保健活動を実施する。	
普及啓発事業 （健康づくり推進課）	障がいのある人や支援者に対して通信を配布し、歯科保健に関する情報提供を行う。	
歯科診療事業 （健康づくり推進課）	障害者歯科保健センターにおいて一般の歯科医院では、治療が困難な人の歯科治療及び市内高次医療機関にて全身麻酔下での歯科治療を実施。その他、食環境支援として、小児の摂食外来、障害福祉サービス等事業所に対しての摂食相談や食環境支援を行う。	
研修事業 （健康づくり推進課）	障がいのある人に関わる支援者への研修会を開催し、障がいのある人の歯科保健の重要性を啓発していく。 ・障がい者歯科研修会 ・保健活動従事歯科衛生士向け研修会 ・事業所職員研修会	
地域連携推進事業 （健康づくり推進課）	障がいのある人を支える関係者（歯科医療、医療、教育、福祉、行政、家族等）が障がいのある人の歯科保健を推進するための協議を行い、連携を図る会議を開催。	

⑵　要介護者

① 背景

・ご自身での歯みがき等による十分な清掃が難しく、むし歯や歯周病になりやすい状態です。

・口腔機能低下（口腔周囲筋の衰えや唾液量の減少等）や口の中の細菌によって起こる誤嚥性肺炎を引き起こしやすい状態にあります。

② 現状と課題

・介護保険施設における定期的な歯科健診の実施割合は 28.0%(H30)→66.2%(R7)、歯科専門職による歯科保健指導の実施割合は 24.0%(H30)→67.7%(R7)で改善が見られました。

・在宅の要介護者等通院が困難な人を対象に歯科医師や歯科衛生士が自宅を訪問して治療や口腔ケアを行う訪問歯科診療という仕組みがありますが、令和７年度の市民アンケート調査でこれを知っている人は 65～74 歳で 41.1%、75 歳以上で 36.2%にとどまりました。

・KDB（国保・後期高齢者）システムと GIS（地理情報システム）を組み合わせれば、訪問歯科診療がどの地域にどの程度届いているかを地図上に可視化することができます。本市の中山間地を含む広い市域を踏まえると、この可視化は偏在の把握と解消に直結します。

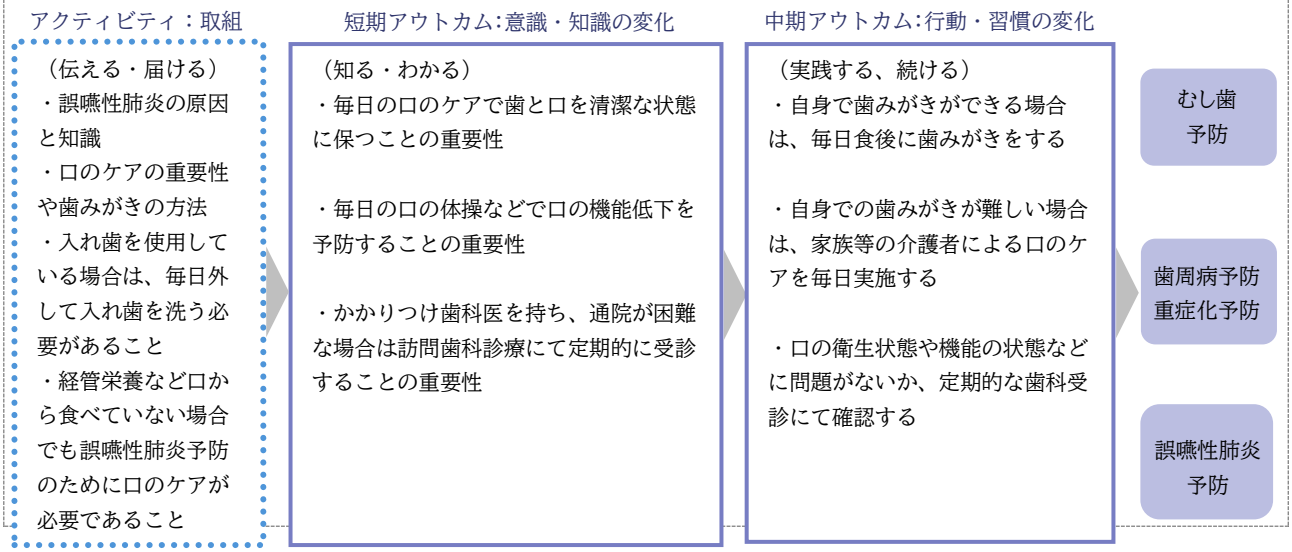
要介護者の課題

① 介護保険施設の状況を、経年で比較できる形で把握すること

② 在宅要介護者への訪問歯科診療のアクセス状況を可視化し、偏在を把握すること

③ 訪問歯科診療という選択肢を、本人・家族・支援者に届けること

図 25 要介護者の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル



③ 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
51	【調整中】在宅における歯科受診状況等を検討中	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】
52	【調整中】施設における歯科受診状況等を検討中	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】

④ 市民の取組

・毎日の口腔ケアを行い、歯と口を清潔な状態に保ちます。

・かかりつけ歯科医による歯と口のチェックを受けます。

・通院が難しくなったら、訪問歯科診療という方法により、治療・予防処置を継続します。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・介護保険施設は、利用者の日々の口腔ケアを支援するとともに、定期的な歯科健診・歯科保健指導を受けられる体制を整えます。

・ケアマネジャー、地域包括支援センター、訪問看護・訪問介護の従事者は、食事の様子や口の中の変化に気づき、歯科医療機関へつなぎます。

・歯科医療機関は、通院が困難になった患者に対し、訪問歯科診療への切替えを提案します。

・家族・支援者は、本人が自分で口の中を清潔に保つことが難しくなっていないか、日常的に目を向けます。

⑥ 行政の取組

訪問歯科診療の体制を支えるとともに、施設への研修を通じて、通院が困難な人の歯と口の健康を守ります。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
訪問歯科診療支援事業（健康づくり推進課）	歯科医院への通院が困難な要介護高齢者等が、在宅において必要な歯科診療を受けられるよう支援する。	・KDB（国保・後期高齢者）システムと GIS を活用し、訪問歯科診療のカバー範囲を可視化します。どの地域にどの程度届いているかを地図上で確認し、偏在の解消に向けた検討材料とします。 ・訪問歯科診療という選択肢を、ケアマネジャー、地域包括支援センター、民生委員等を経由して、本人・家族に届けます。
高齢者施設研修事業（健康づくり推進課）	介護施設の職員を対象に口のケア等に関する研修会を実施する。	
訪問口腔衛生指導（健康づくり推進課）	介護が必要な高齢者等の家庭へ歯科衛生士が訪問し、口腔ケア等の必要な指導・助言を行う。	

⑶　妊産婦

①　背景

・妊娠初期に胎児の乳歯の形成が始まり、妊娠中期に乳歯の石灰化、出産前後から永久歯の石灰化が始まります。妊娠中の母体の健康状態は、こどもの歯と口の健康に大きく影響します。

・つわり等の影響で歯みがきが十分にできない、間食回数が増えるなどの生活習慣の変化や妊娠に伴うホルモン等の変化により、口の中の環境が変わり、むし歯ができやすい、歯周病が進行しやすい傾向にあります。近年の研究結果によると、妊娠中の歯周病は、早産や低体重児出産のリスクとなることが示唆されています。

②　現状と課題

・市が助成する妊婦歯科健康診査の受診率は、46.2%(R1)→48.3%(R7)へ改善しましたが、５割には届いていません。本健診以外で歯科を受診できていれば問題ありませんが、成人期前期（18～39 歳）の過去１年以内の歯科受診率が 59.7%であることを踏まえると、妊娠期に歯科を受診できていない人が多くいることがわかります。

・産後は育児で忙しく、自身の口のケアや歯科受診が後回しになりがちです。そのため、妊娠期に歯科を受診すること、産後も継続して、定期歯科健診を受けることの啓発が必要です。

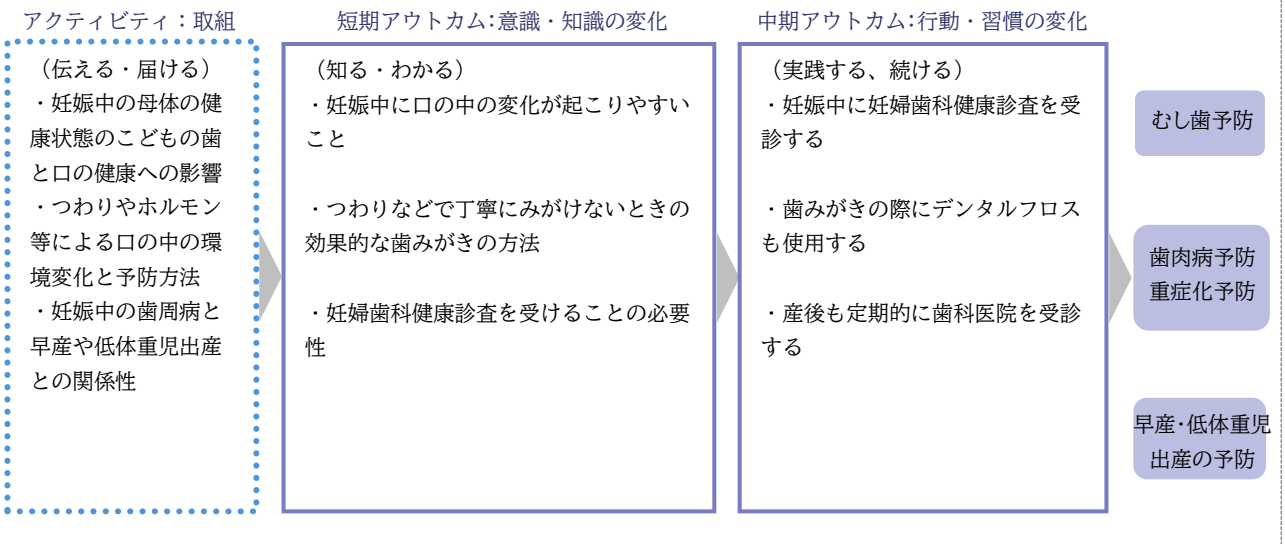
妊産婦の課題

① 妊婦歯科健康診査の受診率が５割に届いていないこと

② 出産後の産婦に対する働きかけが不足していること

③ 産婦の受診行動を測る指標がなく、取組の効果を確認できないこと

図 26 妊産婦の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル



③ 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
53	妊婦歯科健診受診率	妊婦	48.3%	49.9%	51.2%	中期アウトカム
(23)	【再掲】過去 1 年以内に歯科受診した人の割合	18～39 歳	59.7%	64.7%	68.7%	中期アウトカム

④ 市民の取組

・妊娠中に妊婦歯科健康診査を受け、自身のお口の状態を把握します。

・産後も定期的に歯科医院を受診し、歯と口を清潔な状態に保ちます。

・こどもの歯だけでなく、自分自身の歯と口にも目を向けます。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・歯科医療機関は、妊婦歯科健康診査の機会に、産後も継続して受診することの意味を伝えます。

・産科医療機関は、妊婦歯科健康診査の受診を勧めるとともに、産後の歯科受診についても声をかけます。

・母子保健に関わる関係者は、乳幼児健康診査や教室の場を、保護者自身の歯科受診を促す機会としても活用します。

⑥ 行政の取組

・妊婦歯科健康診査と、オンデマンド配信による情報提供を通して、妊娠期からの歯と口の健康づくりを支えます。

事業名（担当課）	事業概要	今後の方向性
妊婦歯科健診 （こども家庭福祉課）	おおむね妊娠 16 週から 27 週の妊婦を対象に歯科健康診査及び歯科保健指導の機会を提供する。	・保護者自身が歯科を受診することがこどもの歯と口の健康を守ることにつながることを伝えます。 ・成人期前期（18～39 歳）に対する取組と連動させ、妊娠という節目に、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診することの必要性を伝えます。
オンデマンド型マタニティ教室（歯科） （健康づくり推進課）	妊娠期や生まれてくるこどもの歯の口の健康についてまとめた動画をオンデマンド配信する。	

事業名（担当課）	事業概要	今後の方向性
【再掲】 1歳頃のむし歯予防事業 （健康づくり推進課）	むし歯予防や口の機能発達の視点からの離乳食の進め方など歯と口に関する知識を普及するため、８か月～１歳２か月頃の親子を対象に教室及び動画配信を実施する。	・乳幼児期の保護者と接する講座等の場面で、「産後、歯医者に行けていますか」といったプッシュ型の声かけを行います。

⑷　入院患者

① 背景

・がん、心疾患、脳血管疾患などの全身麻酔下での手術を受ける患者さんに対し、医科からの依頼に基づいて歯科医師や歯科衛生士による口腔機能管理（歯科医療や専門的口腔ケア）を実施することの重要性が明らかになっています。例えば、過去の調査から術前・術後の口腔機能管理により、術後性肺炎などの合併症を予防できたり、在院日数が短くなったりすることが挙げられます。

・退院後も感染性心内膜炎や顎骨壊死など歯や口に関連する合併症のリスクを下げるためには医科、歯科、薬科の連携が大切です。

② 現状と課題

・全身麻酔を伴う手術の前後や、がんの化学療法・放射線治療を受ける前に歯科治療や口腔ケアを受けることで、肺炎などの合併症を予防し、入院日数が短くなることが知られています。これを「周術期口腔機能管理」といいますが、このことを知っている市民は 23.1%にとどまりました。年代別では 12～17 歳 6.0%、18～29 歳 16.7%、30～39 歳 22.3%、40～64 歳 22.5%、65～74 歳 29.6%、75 歳以上 25.2%と、実際に手術を受ける可能性が高まる年代でも３割に届きません。

・がんの治療では、手術のほかに薬物療法、放射線治療を行う場合がありますが、この治療の副作用として「口腔粘膜炎」や「口腔乾燥」が起こることがあります。「口腔粘膜炎」は、頬や唇の内側の粘膜が炎症を起こし、粘膜がはがれる症状をいいます。「口腔乾燥」は、「口が渇く」、「口がネバネバする」といった症状が出ます。どちらも口を清潔に保つこと、水分補給や保湿剤で口の中を湿らせること、痛みを和らげる薬を使うこと、歯科医院でケアを受けることが有効です。

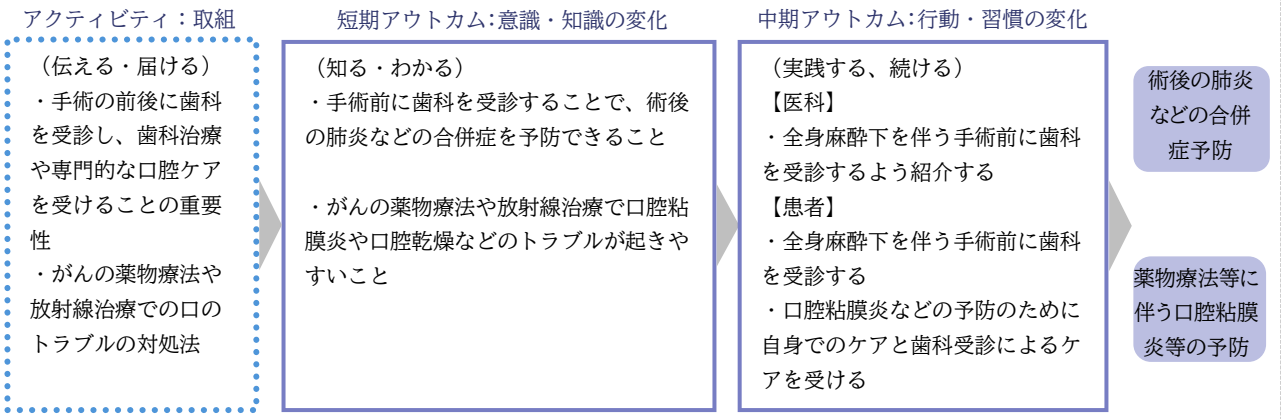
・第 1 次計画には周術期の医科歯科連携に関する定量指標がなく、市内でどの程度の連携が行われているのかを示す数値を持っていませんでした。国の「経済財政運営と改革の基本方針 2026」にも「医歯薬連携等の推進」が明記されました。手術が決まってから入院・手術・回復に至るまでの流れのなかで、どの程度行われているのかを把握する必要があります。

入院患者の課題

① 口腔ケアが合併症の予防と入院日数の短縮につながることが、市民に知られていないこと

② 周術期の医科歯科連携の実態を数値で把握できていないこと

図 27 入院患者の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル



③ 指標

・本項に対応する指標は設定していません。

・【P】周術期口腔機能管理料の算定件数を指標とすることを検討しています。歯科診療報酬明細書のデータ分析の結果を踏まえ、第２次計画の最終案でお示しします。

④ 市民の取組

・全身麻酔を伴う手術を受ける際に口の中が清潔であることが大切であることを理解し、歯と口のチェックや歯の清掃を受けます。

・手術やがんの治療が決まったら、主治医に歯科受診について相談します。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・医療機関は、手術やがんの治療が決まった患者に対し、事前の歯科受診を勧め、歯科医療機関へつなぎます。

・歯科医療機関は、周術期の口腔機能管理に対応するとともに、治療の経過を医療機関と共有します。

⑥ 行政の取組

・この分野を主たる対象とする事業は、現在ありません。実態を把握し、関係者と共有することから始めます。

【今後の方向性】

・歯科診療報酬明細書のデータ分析を行い、市内における周術期口腔機能管理の実施状況を把握します。数値で実態を捉えたうえで、指標の設定を検討します。

・口腔ケアが合併症の予防と入院日数の短縮につながることを、市民と医療関係者の双方に伝えます。

⑸　被虐待児

① 背景

・十分に食事を与えない、必要な医療を受けさせてもらえないなど、虐待（ネグレクト（育児放棄）など）を受けているこどもや生活が困窮している家庭のこどもの口の中は、虐待を受けていない群に比べ次のような特徴が認められたとの報告があります（表６参照）。

表６　被虐待児口腔内調査

６歳未満児の乳歯	６～12 歳児の永久歯
・むし歯のないこどもの割合は、２倍以上 ・一人平均むし歯本数は、３倍以上 ・治療をしていないむし歯の本数は、６倍以上	・一人平均むし歯本数は、11 歳児で 2.7 倍、12 歳児で３倍 ・処置完了率は 11 歳児で２割以下、12 歳児で３割

【出典】H14　東京都歯科医師会

② 現状と課題

・こどもの口の中の状態は、家庭の状況を映すことがあります。年齢に比してむし歯が極端に多い、治療されないまま放置されている、歯みがきがほとんどできていない―こうした所見は、ネグレクトをはじめとする虐待の早期発見の端緒となり得ます。歯科医療機関、園、学校は、こどもの口の中を定期的に見る数少ない場です。

・歯科関係者が「気になる」と感じたときに、それをどこへ、どのように伝えればよいのかという体制が十分に整っていません。気づきの視点を共有するための研修も未整備です。要保護児童対策地域協議会等と連携した取組は一部始まっていますが、仕組みとして定着するには至っていません。

・あわせて、予防の機会を家庭の事情に左右されない形で提供することも重要です。園や学校で行う集団フッ化物洗口は、家庭でのケアが十分でないこどもにも等しくむし歯予防の機会を届ける手段です。第４章⑴・⑵に記載した集団フッ化物洗口の推進は、この観点からも意味を持ちます。

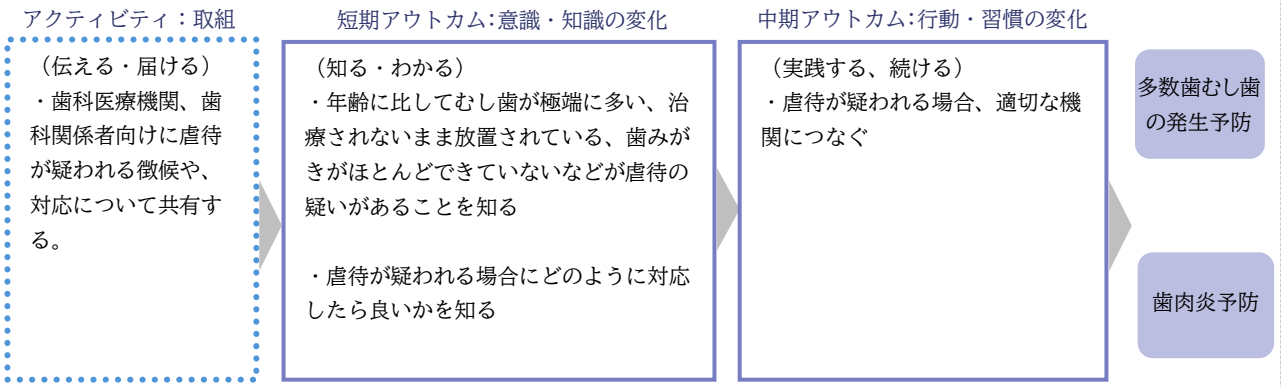
被虐待児に関する課題

① 歯科関係者が持つべき「気づき」の視点が共有されていないこと

② 気づいた後に情報を共有するルートが定まっていないこと

③ 家庭の事情によらず予防の機会を届ける手段を広げること

図 28 被虐待児の歯と口の健康づくりの推進のためのロジックモデル



③ 指標

本項に対応する指標は設定しません。この分野は、数値の増減をもって取組の成否を判断することが適切でないためです。歯科からの気づきが確実に共有される体制が整っているかどうかを、定性的に確認していきます。

④ 市民の取組

・こどもの歯と口の健康は、周りの大人が支えるものであることを理解します。

・子育てに困難を感じたときは、一人で抱えずに相談します。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・歯科医療機関は、こどもの口の中の状態から気になる点があったときに、適切な相談先へつなぎます。

・保育所・認定こども園・幼稚園、学校は、口の状況から見える家庭の状況の変化に気づき、必要に応じて関係機関へ情報を共有します。

・要保護児童対策地域協議会の関係機関は、歯科からの情報を受け止める窓口としての役割を担います。

⑥ 行政の取組

・歯科医療機関・歯科関係者向けの「気づきチェックリスト」を周知します。どのような所見に注意を向けるべきかを具体的に示すことで、判断の負担を減らします。

・要保護児童対策地域協議会等と連携し、歯科からの早期発見・情報共有ルートを構築します。あわせて、関係者向けの研修を実施します。

・家庭の事情に左右されず、「だれでも」フッ化物を利用できるよう、園や学校における集団フッ化物洗口の実施施設を増やします。

基本方針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

目　標

災害時における健康被害の予防に関する知識の普及を図るとともに、平時からの連携により歯科保健医療提供体制を整備する。

⑴　災害時における健康被害の予防

① 背景

・大規模な災害が起きたとき、水が使えず歯みがきができない、義歯を持ち出せなかった、といった状況が続くと、口の中の環境は急速に悪化します。それは口だけの問題にとどまらず、誤嚥性肺炎という形で命に関わり、避難生活が長引くほど、この危険は大きくなります。

・過去の災害事例をみると、阪神・淡路大震災における内科疾患の患者発生状況に関する報告では、震災関連疾患の発症では呼吸器疾患が最も多く、震災後１か月で肺炎がピークに達したとされています。また、「震災関連疾患」といわれる呼吸器感染症、インフルエンザ、風邪、誤嚥性肺炎で死亡した 事例の多くは 65 歳以上の高齢者でした。

・東日本大震災においては避難所における食生活の乱れ、不規則な食事や糖分の多い食事を 摂ったことから嗜好が変化し、肥満を示すこどもが増えたとされています。また、避難所において小児用の歯ブラシが少なかったことからブラッシングが十分に行うことができず、初期むし歯が増加傾向にありました。

② 現状と課題

・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は、22.3%(R1)→29.4%(R7)と改善しました。

※ デンタルリンスと呼ばれるもの。少量を口に含み、ぶくぶくうがいをし吐き出した後に歯みがきすることで水が不足する災害時でもお口の中を綺麗にできます。

・災害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は、42.8%（R1）→42.5%（R7）と横ばいでした。「歯ブラシを入れる」という行動は広まりつつある一方、「なぜ入れるのか」という理解が伴っていない可能性があります。

・年代別に見ると、誤嚥性肺炎のリスクを知っている人の割合は、18～39 歳で 29.8%、40～64 歳で 35.5%と、若い年代は低く、65 歳以上 54.7%と比べると大きな開きがあります。避難所で支援する側にまわることの多い年代に、知識が届いていない状況にあります。

・「震災関連疾患」にかかりやすいと考えられる要介護者が入所する介護保険施設においては、施設職員と協力歯科医との間で危機管理の意識が共有されていることが重要です。

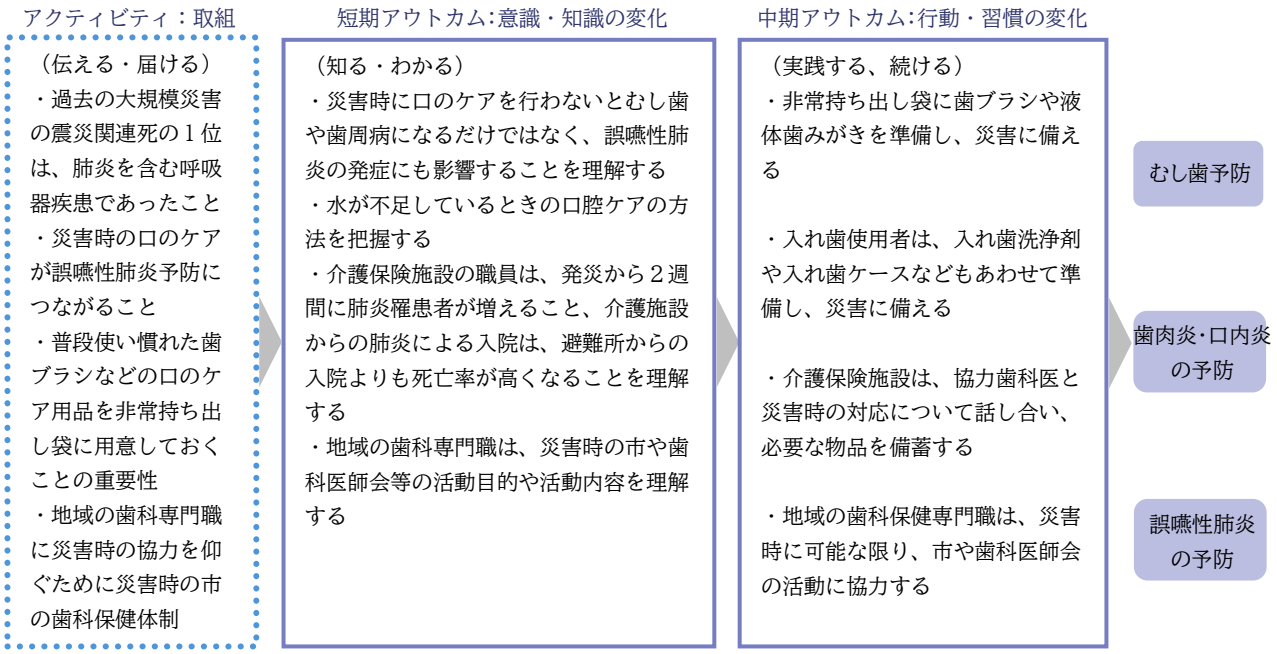
災害時における健康被害の予防の課題

① 「なぜ口腔ケアが必要か」という理由の理解が伴っていないこと

② 若い年代ほど災害時の口腔ケアの重要性を知らないこと

③ 要介護者が入所する介護保険施設の職員と協力歯科医で口腔ケアの意識が共有されること

図 29 歯と口の健康づくり推進（災害時の体制整備）のためのロジックモデル



③ 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
54	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	全世代	29.4%	35.3%	40.1%	中期アウトカム
55	災害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	中学生以上	42.5%	44.9%	46.8%	短期アウトカム

④ 市民の取組

・災害時の口腔ケアは、むし歯や歯周病の予防のためだけでなく、誤嚥性肺炎など命を守ることに繋がることを理解します。

・非常持ち出し袋に歯ブラシや液体歯みがき、入れ歯使用者は入れ歯ケースや入れ歯洗浄剤などの口腔ケアグッズを準備し、災害に備えます。

・水が不足しているときの口腔ケアの方法を把握しておき、災害時に実践します。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・歯科医療機関は、日々の診療のなかで、災害時の口腔ケアの重要性を患者に伝えます。

・介護保険施設は、協力歯科医と災害時の対応について話し合い、必要な物品を備蓄します。

・自主防災組織・自治会は、防災訓練や備蓄品の点検の際に、口腔ケア用品を項目に加えます。

⑥ 行政の取組

・災害時の口腔ケアや非常持ち出し袋に口腔ケアグッズを準備することの重要性を下表の歯科保健に関する講座等あらゆる機会を捉え、市民に伝えます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
【再掲】歯つらつ健口講座 （健康づくり推進課）	高齢者の集う会場に出向き、歯と口の健康の重要性や口の機能の向上に関する講話を実施する際に災害時の口腔ケアや非常持ち出し袋に歯ブラシ等を入れておくことの重要性を啓発する。	・「なぜ災害時の口腔ケアが重要なのか」、誤嚥性肺炎のリスクという理由を添えることで、備えが続くようにします。 ・若い年代にも届く経路（学校、職域、SNS 等）を通じて、災害時の口腔ケアに関する情報を発信します。 ・防災関連部局と連携し、避難訓練や防災に関する啓発の機会に、口腔ケアの項目を組み込みます。
【再掲】学童期（思春期）歯科保健活動 （健康づくり推進課）	放課後等デイサービス利用者を対象に歯みがき支援等の歯科保健活動を実施する際に災害時の口腔ケアや非常持ち出し袋に歯ブラシ等を入れておくことの重要性を啓発する。	
【再掲】障害福祉サービス等事業所歯科保健活動 （健康づくり推進課）	通所の障害福祉サービス等事業所利用者を対象に歯みがき支援等の歯科保健活動を実施する際に災害時の口腔ケアや非常持ち出し袋に歯ブラシ等を入れておくことの重要性を啓発する。	
【再掲】障害歯科保健センター職員派遣等 （健康づくり推進課）	障害者歯科保健センターの職員を派遣し、障がいのある人の保護者や支援者に対する講話や、特別支援学校の児童生徒に対する歯みがき支援等の歯科保健活動を実施する際に災害時の口腔ケアや非常持ち出し袋に歯ブラシ等を入れておくことの重要性を啓発する。	

⑵　災害歯科コーディネーター等の体制整備

① 背景

・大規模災害発生後は、地震や津波等で地域の歯科診療所が被災し、通常の歯科診療を行えない可能性があります。・被災後は、時間の経過とともに歯科に関するニーズが変化していきますが、様々なニーズに対応するためには、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等関係団体と平時からの連携が重要です。

・発災から２週間に肺炎のアウトブレイクが起こると言われています。介護施設からの肺炎による入院は、避難所からの入院よりも死亡率が高くなっています。（大東久佳、鈴木基　東日本大震災後に気仙沼市内で発生した肺炎アウトブレイクの実態調査　大和証券ヘルス財団研究業績集　2013;36:173-177 より）

② 現状と課題

・平成 27 年度より歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会とともに災害時の歯科保健対策に関する検討を行い、地域の歯科専門職を対象とした研修会を開催するなど体制整備に力を入れてきました。

・災害時に災害医療の総合調整役を担う「災害医療コーディネーター」に倣い、災害時に歯科保健医療ニーズの把握や歯科保健（医療）チームの派遣調整に関する助言を行う「災害歯科コーディネーター」の配置を進める必要があります。

・市内在住または在勤の歯科衛生士を対象に、災害時歯科保健活動に協力いただく事前登録制度を設けていますが、登録者数が減少しているため、制度周知に力を入れる必要があります。

・毎年 12 月の第 1 日曜日に歯科医師会との協働訓練を実施していますが、歯科衛生士や歯科技工士等の多職種も巻き込んだ連携シミュレーション訓練の実施が必要です。

・「震災関連疾患（肺炎）」にかかりやすいと考えられる要介護者が入所する介護保険施設においては、口腔ケアが重要となり、災害時のアセスメントを早急に行うことが重要です。令和８年度に介護保険施設への支援体制の整備を行いましたが、発災時に対応できるよう定期的な訓練が必要です。

体制整備の課題

① 災害歯科コーディネーターの配置を行うこと

② 災害時歯科保健活動歯科衛生士の登録者数が増加するよう働きかけを行うこと

③ 平時からの多職種連携シミュレーション訓練を重ねること

③ 指標

本項に対応する指標は、設定していません。

④ 市民の取組

・定期的に歯科医院を受診し、歯と口に関するトラブルを最小限にとどめます。

・地域の防災訓練に参加し、災害時の備えについて考える機会を持ちます。

⑤ 市民を支える関係者の取組

・歯科医師会は、災害時における歯科保健医療提供体制の整備に協力し、市との協働訓練に参加します。

・歯科衛生士は、災害時歯科衛生士としての事前登録に協力し、研修に参加します。

・医療・保健・福祉の関係者は、災害時における多職種連携の訓練に参加し、平時から顔の見える関係を築きます。

⑥ 行政の取組

・関係団体との検討会や訓練の実施、地域の歯科専門職を対象に研修会を行い、有事に動く体制を平時から整えます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
災害時歯科保健対策に関する検討会 （健康づくり推進課）	歯科医師会、歯科衛生士会及び歯科技工士会と災害時の歯科保健（医療）対策に関する検討を行う会議を開催する。	・災害対策本部医療救護班（医療救護本部）静岡支部及び清水支部に配置する災害歯科コーディネーターを選任します。 ・歯科所見が大規模災害時の身元確認に資することから、国において進められている「歯科情報の利活用及び標準化普及事業」の動向を注視し、その知見について理解を深めます。
災害時歯科保健医療活動研修会 （健康づくり推進課）	災害時医療救護体制（歯科体制）について理解し、大規模災害発生時に具体的なイメージを持ち、歯科保健活動にあたる歯科専門職を養成する研修会を実施する。	・災害時歯科衛生士の事前登録者に対する研修を継続し、有事に活動できる状態を保ちます。
防災訓練 （健康づくり推進課）	歯科医師会等と協働で訓練を実施する。	・平時からの多職種連携シミュレーション訓練を実施します。歯科だけで完結する訓練ではなく、医科・薬科・看護・介護等を含めた形を目指します。

基本方針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・関係機関の連携強化

目　標

歯と口の健康づくりを円滑かつ効果的に推進するため、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育、その他の関係機関との有機的な連携を図る。

⑴　職域・学校等のあらゆる場面における環境整備

① 現状と課題

・令和７年度に実施した事業所アンケート調査において、歯科健診を実施している事業所の割合は、わずか 2.4%でした。労働安全衛生法で規定されている「健康診断」のように従業員への歯科健診は義務付けられていないことから、事業所での歯科健診の実施は想定よりもハードルが高く、難しいことが明らかとなりました。

・従業員へ歯と口の健康に関する取組を行っているかという問いに対し、「現在取り組んでいる」と回答した事業所は 169 事業所中 21 事業所で 12.4%でした。「今後取り組みたい」と回答した割合を見ると、「本市作成の歯と口に関する啓発リーフレットや動画の周知」が 45.6%、「市の歯周病検診の周知」が 39.6%、「歯と口に関する情報を社内報やメール等で周知」が 36.1%と、いずれも高い水準でした。

・事業所アンケート調査の回答事業所の 71.6%が全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）に、24.9%が組合管掌健康保険に加入していました。個々の事業所へ個別に働きかけるのではなく、保険者と連携した働きかけが重要であることがわかりました。

・第２次計画では指標を「歯科健診を実施している事業所の割合」から「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」へ見直します。歯科健診の実施という高い基準だけで測るのではなく、情報の周知や昼食後の歯みがきの推奨といった、事業所が実際に取り組める行為も含めて評価するためです。

・学校についても、第４章⑵・⑶に記載のとおり、歯科専門職による実施や講話による健康教育にこだわらず、養護教諭等による実施や保健だよりを通じた情報発信等も評価できるように指標を「歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合」に変更し、評価していきます。

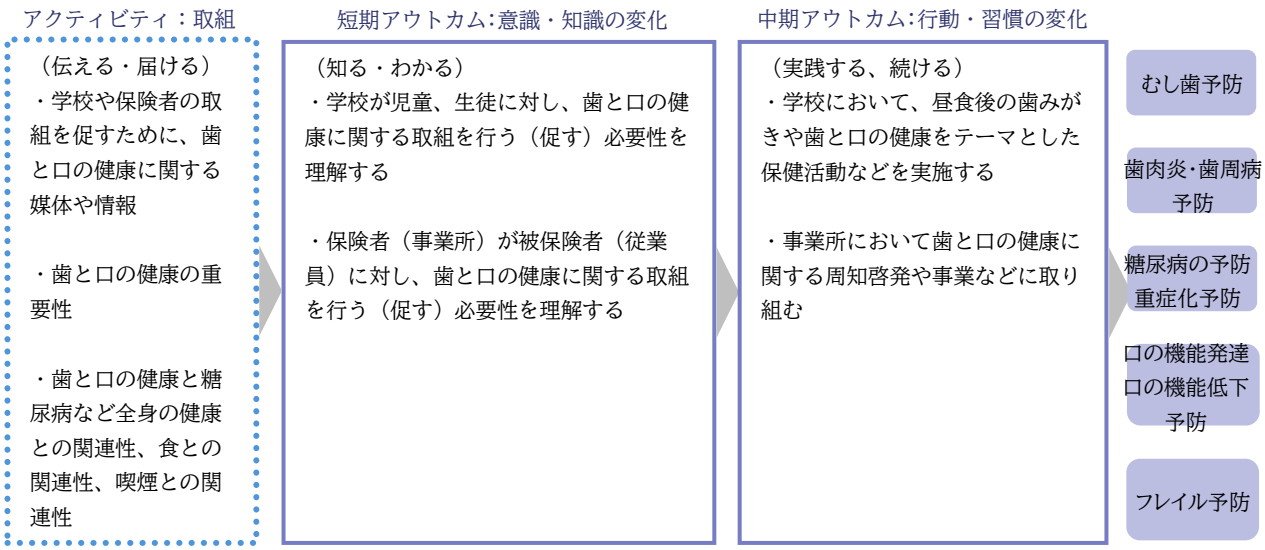
環境整備の課題

① 事業所に意欲があるにもかかわらず、市の啓発媒体を届ける仕組みがないこと

② 保険者という経路を活用しきれていないこと

③ 負担の小さい取組から段階的に進む道筋を用意すること

図 30 歯と口の健康づくり推進（環境整備・連携強化）のためのロジックモデル



② 指標

No	指　標　名	調査対象	ベースライン値（令和７年度）	中間目標値（令和 12 年度）	最終目標値（令和 16 年度）	ロジックモデル上の段階
56	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	事業所	12.4%	19.4%	25.0%	中期アウトカム

③ 市民の取組

・職場で歯と口の健康に関する情報に触れたときは、自分のこととして受け止めます。

・職場で歯科健診や歯科保健指導の機会があるときは、積極的に参加します。

・昼食後に歯をみがく習慣を、できる範囲で持つようにします。

④ 市民を支える関係者の取組

・事業者は、市が作成した啓発リーフレットや動画を、社内報・メール・掲示等により従業員へ周知します。

・事業者は、従業員が定期的に歯科健診を受けられるよう、職場環境の整備その他の必要な配慮をするよう努めます。

・保険者は、加入事業所に対し、歯と口の健康づくりに関する情報を届ける経路として機能します。

・学校は、健診のみならず、学校歯科医による定期的な歯科健康教育・歯科保健指導が充実できるよう取り組みます。

・歯科医療機関は、職域での歯科健診・歯科保健指導に協力し、かかりつけ歯科医における継続的な受診につなげます。

⑤ 行政の取組

職域への出張型の歯科健診・歯科保健指導、食育、喫煙対策を通じて、市民が生活する場面のそれぞれで歯と口の健康づくりに取り組める環境を整えます。

取組名（担当課）	取組の内容	今後の方向性
【再掲】学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業 （健康づくり推進課）	児童や生徒、その保護者、養護教諭に対し、むし歯や歯肉炎予防、口の機能に関する情報提供を行う、学校歯科医を対象に研修会を行う。	・養護教諭が授業や保健指導でそのまま使えるデジタル媒体を提供…例えば、「歯の交換時期に気を付けること」「歯ブラシのあて方」などの短時間動画を作成し、歯科専門職の派遣に依存しない自律的な取組を支援します。
歯と口の健康に関する普及啓発事業 （健康づくり推進課）	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、保険者等を通じた情報発信や、啓発展示や広報紙への掲載等による情報発信を行う。	・保険者を経由して、市が作成した啓発リーフレットや動画を加入事業所へ届ける経路を確立します。事業所の 45.6%が「周知したい」と回答しているものの、媒体が届いていない現状を、まず解消します。
静岡市食育応援団事業 （健康づくり推進課）	食育に関する知識や経験を持っている個人、団体、企業を「食育応援団」として登録し、食育に取り組む市民からの依頼内容に沿った応援団を紹介、市民に幅広く食育を推進していく。	・歯と口の健康週間、健康増進普及月間、食育普及月間など、各種イベント等の機会を活用した啓発を継続します。
食育普及啓発事業 （健康づくり推進課）	「静岡市食育推進計画」に基づき、「食育月間、食育の日の周知啓発」や「静岡市食育応援団(講義・調理実習)」等を行い、静岡らしい食育を推進する。	
健康増進普及月間健康づくり普及啓発事業 （健康づくり推進課）	９月１日～９月 30 日の健康増進普及月間に健康づくりに関するパネル展示やイベントを開催する。	
喫煙防止教室 （健康づくり推進課）	タバコに関する正しい知識や最新情報、健康被害等について学び、将来の喫煙を　防止すると共に、学んだ事を家族や地域社会へ広げ、受動喫煙の防止を図る。市内の希望する小・中学校および高校で実施する。	・歯科の側からの喫煙・受動喫煙対策を進めます。歯周病の悪化や口腔がんとの関連を伝え、禁煙支援へつなぐ流れをつくります。
タバコ対策促進事業 （健康づくり推進課）	地域、職域におけるタバコ対策を促進していくため、タバコに関する知識や禁煙相談等の個別相談、普及啓発、タバコ対策関連教材や物品の貸出しや講師の派遣等を行う。	
受動喫煙防止対策 （健康づくり推進課）	受動喫煙防止対策を推進するため、庁舎や出先機関等の事務所を対象に、禁煙・分煙調査、関係課・関係機関への情報提供及び情報共有を実施し、敷地内禁煙を目指す。	

⑵ 多様な人的ネットワークとの連携強化

① 現状と課題

市民が歯や口に関する情報をどこから得ているかを尋ねた結果は、下表のとおりです。

情報の入手先	全体	18～29 歳	75 歳以上
歯科医院	65.1%	40.5%	73.8%
インターネット	38.8%	69.8%	8.9%
家族・知人	18.9%	19.8%	24.1%
テレビ・ラジオ	13.2%	4.8%	19.4%
新聞・雑誌	9.4%	0.8%	16.5%
SNS	6.2%	19.0%	0.3%
市役所・区役所・保健センター	1.6%	0.8%	2.1%

・市役所・区役所・保健センターを情報源とする市民は 1.6%で、行政が直接発信する情報は、ほとんど市民に届いていないことが明らかになりました。

・情報の入手先は歯科医院が 65.1%と最も多く、若い年代ではインターネットと SNS が、高齢の年代ではテレビ・ラジオや新聞・雑誌が続きます。家族・知人という経路も、全年代を通じて一定の割合を占めています。

・この結果から歯科医院や保険者、学校、地域など人と人とのつながりを経由して情報を届けることが効果的であることがわかりました。

・地域には、民生委員・児童委員、自治会、食生活改善推進員、地域包括支援センターなど、既に人と人とをつなぐ役割を担っている方々がいます。これらのネットワークは、行政の広報が届かない人にも声が届く経路です。とりわけ、受診や外出が難しくなっている人、情報を自ら取りにいくことが難しい人に対しては、この経路以外に手段がないこともあります。

人的ネットワークとの連携の課題

① 行政が直接発信する情報が、市民にほとんど届いていないこと

② 市民が日常的に情報を得る場（歯科医院・保険者・学校・地域）を活用しきれていないこと

③ 普及啓発にかけた費用が、どれだけ行動の変化につながったかを検証できていないこと

② 指標

本項に対応する指標は設定していません。

③ 市民の取組

・歯や口の健康に関する情報を得たときは、家族や身近な人にも伝えます。

・地域の集まりや通いの場で、歯と口の健康について話題にします。

④ 市民を支える関係者の取組

・歯科医療機関は、市民が最も多く情報を得ている場として、日々の診療のなかで正しい知識を伝えます。

・保険者は、被保険者と加入事業所へ情報を届ける経路として機能します。

・民生委員・児童委員、自治会、食生活改善推進員等は、地域の中で歯と口の健康に関する情報を伝える担い手となります。

・地域包括支援センターは、受診や外出が難しくなっている人の変化に気づき、必要に応じて関係機関へつなぎます。

⑤ 行政の取組

この分野を対象とする事業は、現在ありません。既存の事業を通じて築いてきた関係を、情報を届ける経路として意識的に活用することから始めます。

【今後の方向性】

・歯科医療機関を経由した情報提供を強化します。市民が最も多く情報を得ている場であることを踏まえ、歯科医師会と連携して、待合室や診療の場面で使える媒体を用意します。

・保険者を経由した働きかけを軸に据えます。市内事業所の 96.5%が協会けんぽ又は健康保険組合に加入していることを踏まえ、保険者から加入事業所・被保険者へ情報が流れる経路をつくります。

・民生委員等の地域の人的ネットワークを活用した情報伝達ルートを構築します。

・年代によって情報の入手先が大きく異なることを踏まえ、対象年代に応じた媒体・経路を選択します。

・意識に関する指標と行動に関する指標を分離して設定し、普及啓発費用と行動変容の費用対効果を検証できるようにします。

基本方針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

目　標

各種データの積極的な利活用によりエビデンスに基づいた歯科保健施策を展開するとともに、本市の事業から得られた知見をエビデンスとして創出・発信する。

① 現状と課題

・第１次計画の基本方針５は「科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開」でしたが、この６年間で本市のデータ利活用は大きく前進しました。

・最も象徴的なのが、KDB（国保データベース）システムを活用した受診勧奨です。特定健康診査の問診票で「噛みにくい・噛めない」と回答しながら、１年間歯科を受診していない人を抽出し、受診を勧める通知を送ったところ、約３割の方が歯科受診につながりました。データを「見る」段階から、データに基づいて「介入する」段階へ移行できたことが、第１次計画期間の大きな成果です。

・第２次計画では、基本方針の名称を「科学的根拠の利活用と創出による歯科保健施策の展開」へ改めます。エビデンスを使う側にとどまらず、エビデンスを生み出し、他保険者や他自治体に発信します。

・令和３年に開学した静岡社会健康医学大学院大学と協働し、事業から得られたデータを分析し、その結果を学術的な形で整理・発信することで分析からエビデンスの創出へ、そして次の施策の企画・立案へとつながるサイクルを確立します。あわせて、健康課題の分析にとどまらず、市民に分かりやすく健康情報を伝えるヘルスコミュニケーションの分野でも連携を図ります。

科学的根拠の利活用と創出による歯科保健施策の展開の課題

① 第１次計画では定量指標がなく、取組の進捗を測る手段がなかったこと

② 事業から得られた知見を、エビデンスとして整理・発信するサイクルが確立していないこと

③ 学術機関との協働を、分析からエビデンス創出、そして施策立案へとつなげること

② 指標

本基本方針に対応する指標は設定していません。

③ 市民の取組

・市が実施するアンケート調査に参加し、本市の歯と口の健康の実態を明らかにすることに協力します。

・科学的根拠に基づいた情報を選び取る姿勢を持ちます。

④ 市民を支える関係者の取組

・歯科医療等関係者は、日々の診療から得られる知見を市と共有し、施策の改善に協力します。

・学術機関は、市が保有するデータの分析と、その結果の学術的な整理・発信に協力します。

・保険者は、被保険者のデータに基づく分析と介入について、市と連携します。

⑤ 行政の取組

この分野を主たる対象とする事業は、現在ありません。各事業の実施のなかでデータを蓄積・分析する取組として位置づけられてきましたが、第２次計画ではこれを明確な施策として扱います。

【今後の方向性】

・歯科保健事業の主体として実施する基礎自治体の強みを生かし、各種事業の結果を可及的に電子化した状態で保存し、詳細な分析を行うことにより、客観的な事業評価を行います。

・KDB・NDB 等のデータを活用した分析を継続し、ハイリスク者への介入の効果を検証します。

・静岡社会健康医学大学院大学をはじめとする学術機関との協働により、事業から得られた結果を集積・分析し、エビデンスとして整理・発信します。

・本市の知見を、他自治体・他保険者が活用できる形にまとめ、横展開を図ります。

・ヘルスコミュニケーションの分野でも連携を図り、市民に分かりやすく健康情報の普及啓発を行います。

・学術分野で行われる各種研究や、他自治体及び公的研究機関等が発信する情報を積極的に取り入れ、効果的・効率的に市民の歯と口の健康づくりを進めます。

図 31　エビデンスの利活用と創出のサイクル

第５章　計画の推進と評価体制

本計画は、市民、市民を支える関係者、そして行政のそれぞれが役割を担うことで実現します。本章では、各主体に期待される取組を示すとともに、計画期間が９年間と長期にわたることを踏まえた進行管理の方法を定めます。

１　各主体の取組

⑴　市民の取組

歯と口の健康づくりは、市民の皆様ご自身の取組で決まります。「何をしたらよいか」を、第４章に記載した内容を基にライフステージごとにまとめましたので、こちらを参考に実践をお願いします。

すべての市民に共通すること

歯が生え始めたときからかかりつけ歯科医を持ち、生涯にわたって定期的に診てもらうことで、自分の口から美味しく食べ、健康で生き生きとした生活を送ります。

ライフステージ	目　標	具体的な取組
乳幼児期（０～５歳）	歯と口の健康について正しい知識を身につけ、親子で歯と口の健康づくりに努めます。	・歯が生えたら１日１回の仕上げみがきを習慣化します。 ・フッ化物入り歯みがき剤を使って歯をみがきます。 ・歯科医院で定期的にフッ化物塗布をしてもらいます。 ・２歳頃までに、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に診てもらいます（できるだけ生涯にわたって同じ歯科医院で）。 ・砂糖の入った食べ物や飲み物は１日１回までにします。 ・足の裏を床や椅子の台につけ、姿勢を正し、よく噛んで食べるように心掛けます。
学童期（６～11歳）	歯と口の大切さについて理解をし、自ら規則正しい生活習慣・歯みがき習慣・食習慣を身につけます。	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科医院を受診します。 ・フッ化物入り歯みがき剤を使って歯をみがきます。 ・生えたばかりの永久歯（６歳臼歯）は特に丁寧にみがきます。 ・デンタルフロスを使い、歯ブラシでは届かない歯と歯の間を毎日清掃します。 ・砂糖の入った食べ物や飲み物は１日１回までにします。 ・よく噛んで味わい、規則正しい食生活を送ります。 ・保護者は、少なくとも小学校低学年のうちは仕上げみがきを続けます（デンタルフロスも使いましょう）。

ライフステージ	目　標	具体的な取組
思春期（12～17歳）	歯と口の大切さについて理解をし、卒業後も続く健康習慣を身につけます。	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科医院を受診します。 ・フッ化物入り歯みがき剤を使って歯をみがきます。 ・デンタルフロスを使用し、歯と歯の間を清掃します。 ・歯ぐきからの出血に気づいたら、歯科医院に相談します。 ・かかりつけ歯科医に定期的に診てもらうと安心です。卒業後も同じ歯科医院に通えるよう確認しておきます。 ・よく噛んで味わい、規則正しい食生活を送ります。
成人期前期（18～39歳）	生活環境が変わっても歯科受診の習慣を絶やさず、自分自身で必要なケアに取り組みます。	・症状がなくても、年に1回以上は歯科医院を受診します。 ・進学・就職・転居などで生活が変わったときは、新しいかかりつけ歯科医を見つけます。 ・デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯の間を清潔に保ちます。 ・フッ化物入り歯みがき剤を使って歯をみがきます。 ・喫煙が歯周病を悪化させることを理解し、禁煙に取り組みます。 ・妊娠を考えたら、歯と口の状態を整えておきます。
成人期後期（40～64歳）	かかりつけ歯科医で歯科健診・歯科保健指導を受け、歯を失わないよう歯周病の予防と管理に取り組みます。	・かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診・歯科保健指導を受けます。 ・40歳になったら、市の歯周病検診を受けます。 ・デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯の間を清潔に保ちます。 ・糖尿病などの持病がある人は、歯周病の治療も並行して受けます。 ・喫煙が歯周病を悪化させることを理解し、禁煙に取り組みます。 ・オーラルフレイルについて理解し、予防に取り組みます。
高齢期（65歳以上）	生涯、自分の口で食べることや話すことを楽しめるように、歯の喪失等による口腔機能の低下予防に取り組みます。	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯と口の状態を把握します。 ・食べる機能に注意し、よく噛んで食べ、口腔機能の維持向上に努めます。 ・口腔ケアに関する知識を得て、自分の口にあった歯のみがきかたを身につけます。 ・フッ化物入り歯みがき剤や適切な口腔清掃用具を使って歯と口を清潔に保ちます。 ・歯の根元のむし歯（根面う蝕）に注意します。 ・オーラルフレイルについての理解を深め、口の体操（歯っぴー☆スマイル体操）を行うなど、予防に努めます。

対　象	具体的な取組
障がい児・者	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯と口のチェックや歯の清掃を受けます。 ・フッ化物入り歯みがき剤や、適切な口腔清掃用具を使って歯と口を清潔に保ちます。
要介護者	・毎日の口腔ケアを行い、歯と口を清潔な状態に保ちます。 ・かかりつけ歯科医による歯と口のチェックを受けます。
妊産婦	・妊娠中に妊婦歯科健康診査を受け、自身のお口の状態を把握します。 ・産後も定期的に歯科医院を受診し、歯と口を清潔な状態に保ちます。 ・こどもの歯だけでなく、自分自身の歯と口にも目を向けます。
入院患者	・全身麻酔を伴う手術を受ける際に口の中が清潔であることが大切であることを理解し、歯と口のチェックや歯の清掃を受けます。
災害時	・災害時に口腔ケアを怠ると、むし歯や歯周病、誤嚥性肺炎になることを理解します。 ・非常持ち出し袋に歯ブラシや液体歯みがきを入れて災害に備えます。

“かかりつけ歯科医”とは

歯が痛くなった時に一時的に通院するのではなく、むし歯や歯周病などを予防することを目的に、年に１回以上定期的に通院する歯科医院のことを指します。ちょっとした歯と口の不安や疑問点など何でも相談でき、歯科治療だけでなく、予防処置をしてもらうほか、自身のお口にあった歯みがきの仕方などを教えてもらいます。

【歯科医院に定期的にかかる３つのメリット】

① むし歯が初期の段階で発見できる！

② 歯周病の進行を抑えることができる！

③ 歯科衛生士によるケアでお口爽やか！

【こんな風に予約しましょう】

「むし歯でないか診て欲しい」「歯周病でないか検査して欲しい」「フッ化物塗布をして欲しい」

⑵ 市民を支える関係者の取組

市民の取組は、市民一人の努力だけで続けられるものではありません。関係者が連携して市民の取組を支えます。

ア 歯科医療等関係者

	具体的な取組
地域の歯科医院	・かかりつけ歯科医の役割（学校歯科医の役割その他の役割）に応じて、良質かつ適切な歯科医療等業務を行います。 ・歯が生え始めた乳幼児から高齢者まで、生涯にわたるかかりつけ歯科医として、切れ目なく歯と口の健康を支えます。 ・歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。 ・行政や医療機関、保健医療等関係者との緊密な連携を図り、適切に業務を行います。 ・行政や保健医療等関係者が実施する歯と口の健康づくりに関する施策に協力します。
歯科医師会	・歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。 ・行政や医療機関、保健医療等関係者との緊密な連携を図り、適切に業務を行います。 ・行政や保健医療等関係者が実施する歯と口の健康づくりに関する施策に協力します。 ・災害時における歯科保健医療提供体制の整備に協力します。
学校歯科医	・学校保健安全法第１条「児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資する」にのっとり、「保健教育（歯科保健に関する助言等）」、「保健管理（歯・口の健康診断を実施し処置及び要保健指導者のスクリーニング等）」、「組織活動（学校保健安全計画への助言等）」を行います。 ・養護教諭等と連携し、定期的な歯科健康教育・歯科保健指導が実施できるよう働きかけます。
歯科衛生士・ 歯科技工士	・専門職としての知識と技術により、市民の歯と口の健康づくりを支えます。 ・災害時歯科衛生士の事前登録など、有事に備えた体制づくりに協力します。

イ 保健医療等関係者・事業者・保険者・地域

	具体的な取組
保健医療等関係者 （保健・医療・社会福祉・労働衛生・教育）	・歯と口の健康づくりに関する正しい知識を身につけます。 ・それぞれの業務において市民の歯と口の健康づくりの推進を図ります。 ・行政や歯科医療等関係者、他の保健医療等関係者との緊密な連携を確保するよう努めます。
事業者	・雇用する労働者の歯と口の健康づくりの推進を図るため、労働者が定期的に歯科健診を受けるとともに、必要に応じて歯科保健指導を受けることができるよう、職場環境の整備その他の必要な配慮をするよう努めます。 ・市が作成した啓発リーフレットや動画を、社内報・メール・掲示等により従業員へ周知します。
保険者	・被保険者の歯と口の健康づくりの推進を図るため、被保険者が歯科健診及び歯科保健指導を受けることができる機会を確保するよう努めます。 ・加入事業所に対し、歯と口の健康づくりに関する情報を届ける経路として機能します。

	具体的な取組
保育所・認定こども園・幼稚園、学校	・園や学校における歯みがきの習慣づけ、フッ化物洗口の実施に取り組みます。 ・歯科健診の結果から受診が必要なこどもを確実に歯科医療機関へつなぎます。 ・口の状況から見える家庭の状況の変化に気づき、必要に応じて関係機関へ情報を共有します。
介護保険施設・障害福祉サービス事業所	・利用者の毎日の口腔ケアを支援します。 ・定期的な歯科健診・歯科保健指導を受けられる体制を整えます。 ・かかりつけ歯科医を持つことの重要性を、本人・家族へ伝えます。
地域の人的ネットワーク （民生委員・自治会・食生活改善推進員等）	・地域の中で歯と口の健康に関する情報を伝える担い手となります。 ・受診や外出が難しくなっている人の変化に気づき、必要に応じて関係機関へつなぎます。

図 32　各主体の関係

2　アジャイル型 PDCA による進行管理

⑴　進行管理の考え方

本計画で示した様々な施策を確実に実行し、基本理念を達成するために、計画全体の進捗状況を随時確認しながら、それを踏まえた施策の実施や相互調整を行うなど、適切に対応していきます。

第１次計画では、PDCA サイクルに基づき毎年度行政の取組を評価し、２年連続で数値が悪くなった項目は対策を検討するという運用を行ってきました。第２次計画では、計画期間が９年間と長期にわたることを踏まえ、この考え方をさらに進め、「アジャイル型 PDCA」による進行管理を行います。

> **アジャイル型 PDCA とは**
>
> 計画期間の中間年や終期を待たずに、実行と改善を短いスパンで繰り返す運用を指します。KDB（国保データベース）システムなど、年度途中でも把握できるデータを活用し、効果が確認できない手法は早期に見直し、効果が確認できた手法は速やかに横展開します。

この運用が成り立つのは、第２章に示した統合型ロジックモデルにより、各指標がアウトプット・短期アウトカム・中期アウトカム・長期アウトカムのいずれに位置するかが明示されているためです。指標が動かないときに、「事業の量が足りないのか」「情報が届いていないのか」「行動を促す仕掛けが弱いのか」などを判別し、打ち手を選び直します。

指標の段階	動かないときに疑うこと	主な打ち手
アウトプット （施策による結果）	事業の量・実施体制が不足していないか	実施回数・対象範囲の拡大、実施主体の追加、予算・人員の再配分
短期アウトカム （意識・知識の変化）	伝える内容・経路が届いていないか	媒体の見直し、経路の変更（保険者経由・歯科医院経由・SNS 等）
中期アウトカム （行動・習慣の変化）	知っていても行動に移せない障壁がないか	受診しやすい環境の整備、プッシュ型勧奨、出張型スクリーニング
長期アウトカム （状態の変化）	中期アウトカムまでの経路に誤りがないか	ロジックモデルそのものの再検討、指標の再設定

⑵　評価の区分と頻度

指標の性質に応じて、評価の頻度を次のとおり区分します。

区　分	対象とする指標	頻　度	実施内容
モニタリング	毎年度データが得られる指標（各種健診結果、学校歯科保健調査、健康づくり推進課調べ等）	毎年度	実績値を集計し、推進会議へ報告する。２年連続で数値が悪化した指標については対策を検討する。

区　分	対象とする指標	頻　度	実施内容
随時確認	KDB 等により年度途中でも把握できる指標	随時	介入の効果を確認し、必要に応じて年度内に手法を修正する。
中間評価	すべての指標	令和 13 年度	前年度に実施するアンケート調査の結果を含め、アウトカム指標を含む全指標を評価し、指標及び行政の取組を再設定する。
最終評価	すべての指標	令和 17 年度	計画全体を評価し、次期計画の策定につなげる。

⑶　第２次計画の指標一覧

第２次計画の指標は次のとおりです。

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

No	指　標　名	調査対象	調査頻度	令和７年度ベースライン値	令和 12 年度中間目標値	令和 16 年度最終目標値	ロジックモデル上の段階
⑴　乳幼児期（０～５歳・未就学児）							
1	むし歯のないこどもの割合	１歳６か月児	毎年度	99.7%	99.8%	100.0%	長期アウトカム
2	保護者が毎日仕上げみがきをしているこどもの割合	１歳６か月児	毎年度	93.9%	96.0%	97.6%	中期アウトカム
3	むし歯のないこどもの割合	３歳児	毎年度	95.1%	96.5%	97.6%	長期アウトカム
4	フッ化物を利用しているこどもの割合	３歳児	毎年度	90.1%	90.9%	91.6%	中期アウトカム
5	甘い菓子等を１日２回以上食べているこどもの割合	３歳児	毎年度	29.4%	28.1%	27.0%	中期アウトカム
6	むし歯のないこどもの割合	５歳児（乳歯）	毎年度	82.8%	87.2%	90.8%	長期アウトカム
7	フッ化物洗口実施割合	こども園・保育園・幼稚園	毎年度	73.3%	74.4%	75.3%	中期アウトカム
⑵　学童期（６～11 歳・小学生）							
8	むし歯処置未完了者の割合	小学４年生	毎年度	45.3%	39.6%	35.0%	長期アウトカム
9	歯肉に所見のある人の割合	小学４年生	毎年度	10.4%	8.8%	7.5%	長期アウトカム
10	歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合	小学校	毎年度	34.1%	43.5%	51.1%	中期アウトカム

No	指　標　名	調査対象	調査頻度	令和７年度ベースライン値	令和 12 年度中間目標値	令和 16 年度最終目標値	ロジックモデル上の段階
11	フッ化物洗口実施校数	小学校	毎年度	３／81 校(3.7%)	増加	増加	中期アウトカム
⑶　思春期（12～17 歳・中学生・高校生）							
12	むし歯処置未完了者の割合	中学 1 年生	毎年度	41.4%	38.0%	35.2%	長期アウトカム
13	むし歯処置未完了者の割合	高校 1 年生	毎年度	35.1%	31.9%	29.3%	長期アウトカム
14	歯肉に所見のある人の割合	中学 1 年生	毎年度	19.6%	18.6%	17.8%	長期アウトカム
15	歯肉に所見のある人の割合	高校 1 年生	毎年度	13.4%	11.7%	10.3%	長期アウトカム
16	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人の割合	中学生・高校生	随時	58.3%	67.9%	75.6%	中期アウトカム
17	過去 1 年以内に歯科受診した人の割合	中学生・高校生	随時	66.7%	67.6%	68.4%	中期アウトカム
18	歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合	中学校	毎年度	15.7%	17.2%	18.4%	中期アウトカム
19	歯と口の健康に関する取組を行っている学校の割合	高等学校	毎年度	16.7%	18.5%	20.0%	中期アウトカム
20	フッ化物を利用している人の割合	中学生・高校生	随時	73.8%	77.2%	80.0%	中期アウトカム
21	むし歯のないこどもの割合	中学 1 年生	毎年度	87.6%	90.2%	92.2%	長期アウトカム
⑷　成人期前期（18（高校卒業後）～39 歳）							
22	歯周病に関する症状がある人の割合	18～39 歳	随時	63.9%	58.8%	54.7%	長期アウトカム
23	過去 1 年以内に歯科受診した人の割合	18～39 歳	随時	59.7%	64.7%	68.7%	中期アウトカム
24	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人の割合	20～64 歳	随時	79.1%	80.8%	82.2%	短期アウトカム
25	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人の割合	18～39 歳	随時	64.7%	80.0%	92.2%	中期アウトカム
⑸　成人期後期（40～64 歳）							
26	40 歳の歯周病検診の受診率	40 歳	毎年度	3.7%	3.9%	4.1%	中期アウトカム

No	指　標　名	調査対象	調査頻度	令和７年度ベースライン値	令和 12 年度中間目標値	令和 16 年度最終目標値	ロジックモデル上の段階
27	歯周病に関する症状がある人の割合	40～64 歳	随時	75.7%	69.4%	64.3%	長期アウトカム
28	歯肉に異常のない人の割合	40～64 歳	随時	13.2%	14.5%	15.5%	長期アウトカム
29	むし歯処置未完了者の割合	40 歳以上	随時	40.3%	37.0%	34.3%	長期アウトカム
30	フッ化物を利用している人の割合	40 歳以上	随時	58.2%	75.2%	88.8%	中期アウトカム
31	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人の割合	40 歳以上	随時	72.4%	83.9%	93.2%	中期アウトカム
32	６０２４達成者の割合	55～64 歳	随時	94.6%	96.1%	97.3%	長期アウトカム
33	過去１年以内に歯科受診した人の割合	40～64 歳	随時	70.6%	74.9%	78.3%	中期アウトカム
34	かかりつけ歯科医を持っている人の割合	40～64 歳	随時	81.3%	83.5%	85.3%	中期アウトカム
35	何でも噛んで食べることができる人の割合	男性 50～54 歳	随時	83.2%	84.6%	85.7%	長期アウトカム
36	「８０２０運動」を知っている人の割合	40 歳以上	随時	50.0%	52.8%	55.0%	短期アウトカム
37	オーラルフレイルを知っている人の割合	40 歳以上	随時	33.9%	43.2%	50.7%	短期アウトカム
38	歯っぴー☆スマイル体操を知っている人の割合	40 歳以上	随時	44.6%	47.4%	49.6%	短期アウトカム
⑹　高齢期（65 歳以上）							
39	口腔機能に関する症状がない人の割合	65 歳以上	随時	44.4%	49.3%	53.3%	長期アウトカム
40	何でも噛んで食べることができる人の割合	女性 70～74 歳	随時	81.1%	82.7%	83.9%	長期アウトカム
41	歯肉に異常のない人の割合	65 歳以上	随時	4.2%	5.6%	6.7%	長期アウトカム
42	８０２０達成者の割合	75～84 歳	随時	77.6%	83.8%	88.8%	長期アウトカム
43	過去１年以内に歯科受診した人の割合	65 歳以上	随時	72.6%	74.9%	76.7%	中期アウトカム
⑺　その他（外傷、口腔がん、希少疾患、MRONJ）							

No	指　標　名	調査対象	調査頻度	令和７年度ベースライン値	令和 12 年度中間目標値	令和 16 年度最終目標値	ロジックモデル上の段階
－	（本項に対応する指標は設定していません。）	－	－	－	－	－	－

基本方針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

No	指　標　名	調査対象	調査頻度	令和７年度ベースライン値	令和 12 年度中間目標値	令和 16 年度最終目標値	ロジックモデル上の段階
(1)　障がい児・者							
44	かかりつけ歯科医を持つ人の割合（特別支援学校小学部）	特別支援学校小学部	毎年度	82.1%	84.9%	87.2%	中期アウトカム
45	かかりつけ歯科医を持つ人の割合（特別支援学校中学部）	特別支援学校中学部	毎年度	82.8%	88.1%	92.4%	中期アウトカム
46	かかりつけ歯科医を持つ人の割合（特別支援学校高等部）	特別支援学校高等部	毎年度	76.2%	76.2%	76.2%	中期アウトカム
47	かかりつけ歯科医を持つ人の割合（障害福祉サービス事業所）	障害福祉サービス事業所利用者	毎年度	70.1%	70.4%	70.7%	中期アウトカム
48	障害者歯科保健センターの初診予約平均待ち日数	障がい児・者	毎年度	24 日	22 日	21 日	アウトプット
49	障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率	障がい児・者	毎年度	83.3%	83.3%	83.3%	アウトプット
50	障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率	障がい児・者	毎年度	64.3%	64.3%	64.3%	アウトプット
(2)　要介護者							
51	【調整中】在宅における歯科受診状況等を検討中	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】
52	【調整中】施設における歯科受診状況等を検討中	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】	【調整中】
(3)　妊産婦							
53	妊婦歯科健診受診率	妊婦	毎年度	48.3%	49.9%	51.2%	中期アウトカム
(4)　入院患者							
－	（本項に対応する指標は設定していません。）	－	－	－	－	－	－
(5)　被虐待児							

No	指　標　名	調査対象	調査頻度	令和７年度ベースライン値	令和 12 年度中間目標値	令和 16 年度最終目標値	ロジックモデル上の段階
－	（本項に対応する指標は設定していません。）	－	―	－	－	―	―

※　No.49（障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率）は、障害者歯科保健センターの歯科医師により、全身麻酔下歯科治療が必要だと判断された患者（要治療者）のうち、治療を実施することができた患者の割合の示します。

※　No.50（障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率）は、全身麻酔下歯科治療の標準的な期間を「90日」と設定し、治療者のうち、標準的な期間内で全身麻酔下歯科治療を実施することができた患者の割合を示します。

基本方針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

No	指　標　名	調査対象	調査頻度	令和７年度ベースライン値	令和 12 年度中間目標値	令和 16 年度最終目標値	ロジックモデル上の段階
⑴　災害時における健康被害の予防							
54	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	全世代	随時	29.4%	35.3%	40.1%	中期アウトカム
55	災害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	中学生以上	随時	42.5%	44.9%	46.8%	短期アウトカム
⑵　災害歯科コーディネーター等の体制整備							
－	（本項に対応する指標は設定していません。）	－	―	―	―	―	―

基本方針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・関係機関の連携強化

No	指　標　名	調査対象	調査頻度	令和７年度ベースライン値	令和 12 年度中間目標値	令和 16 年度最終目標値	ロジックモデル上の段階
⑴　職域・学校等のあらゆる場面における環境整備							
56	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	事業所	随時	12.4%	19.4%	25.0%	中期アウトカム
⑵　多様な人的ネットワークとの連携強化							
－	（本項に対応する指標は設定していません。）	－	―	―	―	―	―

基本方針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

本方針に対応する定量指標は設定していません。

⑷ 第２次計画の指標が該当するロジックモデルの段階

指標が位置する段階	指標数	考え方
アウトプット（施策による結果）	3	行政の取組量を測る。単独では成果を示さないため、対応するアウトカム指標と併せて評価する。
短期アウトカム（意識・知識の変化）	5	知識・認知の広がりを測る。認知が十分でも行動が伴わない場合は、伝達手法ではなく行動を促す仕掛けを見直す。
中期アウトカム（行動・習慣の変化）	26	定期受診や日々のセルフケアなど、実際の行動を測る。園・学校・事業所など、市民を支える主体の行動も含む。第２次計画で最も重視する層。
長期アウトカム（状態の変化）	20	う蝕・歯周病・口腔機能など健康状態そのものを測る。変化に時間を要するため、９年間の計画期間で評価する。
段階未定（指標を検討中）	2	要介護者に関する２指標（No.51・52）は指標そのものを検討中であり、ベースライン値及び段階は調整中です。
計	56	第１次計画で設定した 67 指標のうち、継続 44・見直し 12・廃止 11 として再設定

⑸ 推進体制

本計画の推進にあたっては、「静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例」第 12 条に基づき設置する「静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議」において、計画の進捗状況を確認し、必要な見直しについて調査審議します。推進会議は、学識経験を有する者、歯科医療等関係者、保健医療等関係者、事業者を代表する者、保険者を代表する者、市民等、15 人以内の委員をもって組織します。

あわせて、口腔保健支援センター及び障害者歯科保健センターが、歯科医療等関係者に対する情報提供・研修の実施その他の支援を行う拠点として機能し、庁内の関係課、（一社）静岡市歯科医師会及び（一社）静岡市清水歯科医師会をはじめとする関係団体、大学等の学術機関と連携して施策を推進します。

図 33　アジャイル型 PDCA サイクルのイメージ

［差込・改訂］第 1 次計画 p.116 図 91 を基に、「随時確認」のループを内側に追加した図に改訂

⑹　今後のスケジュール

R9(2027)年度	R10(2028)年度	R11(2029)年度	R12(2030)年度	R13(2031)年度	R14(2032)年度	R15(2033)年度	R16(2034)年度	R17(2035)年度
第２次計画開始	進行管理	進行管理	歯と口に関するアンケート調査	中間評価 中間見直し	進行管理	進行管理	進行管理	第２次計画の最終評価 第３次計画策定

資　料

1　関連法令

⑴　静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例

平成 31 年３月 20 日　条例第２号

（目的）

第１条　この条例は、歯と口腔の健康が全身の健康を保持し、及び増進する上で重要な役割を果たしていることに鑑み、歯と口腔の健康づくりについての基本理念を定め、市民、保健医療等関係者、事業者及び保険者の役割並びに歯科医療等関係者及び市の責務を明らかにするとともに、歯と口腔の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯と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し、もって市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。

（定義）

第２条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

（１）　歯と口腔の健康づくり　歯科疾患（むし歯、歯周病その他の歯と口腔の疾患及びオーラルフレイル（口腔機能の衰えをいう。）をいう。以下同じ。）の予防等により、歯と口腔の健康を保持増進し、及び咀嚼、嚥下等の歯と口腔の機能を維持向上することをいう。

（２）　歯科医療等関係者　歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務（以下「歯科医療等業務」という。）に従事する者及びこれらの者で組織される団体をいう。

（３）　保健医療等関係者　保健、医療、社会福祉、労働衛生又は教育の分野において歯と口腔の健康づくりに関連する業務を行う者（歯科医療等関係者を除く。）及びこれらの者で組織される団体をいう。

（４）　かかりつけ歯科医　市民が定期的に歯科に係る検診（以下「歯科検診」という。）を受け、又は必要に応じて歯科医療及び歯科保健指導を受ける歯科医師又は医療機関をいう。

（基本理念）

第３条　歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

（１）　市民が歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、全ての歯を生涯にわたって健康に保つために、日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を自主的に行うことを促進するとともに、市民が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。

（２）　乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯と口腔及びその機能の状態並びに歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

（３）　保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策との有機的な連携を図りつつ、それらの関係者の協力を得て、総合的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

（市民の役割）

第４条　市民は、前条の基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深め、自らの歯と口腔を健康に保つために生涯にわたって日常生活において積極的に歯科疾患の予防に向けた取組を行うよう努めるものとする。

（保健医療等関係者の役割）

第５条　保健医療等関係者は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において市民の歯と口腔の健康づくりの推進を図るとともに、市、歯科医療等関係者及び他の保健医療等関係者との緊密な連携を確保するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第６条　事業者は、基本理念にのっとり、雇用する労働者の歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、当該労働者が定期的に歯科検診を受けるとともに、必要に応じて歯科保健指導を受けることができるよう、職場環境の整備その他の必要な配慮をするよう努めるものとする。

（保険者の役割）

第７条　保険者は、被保険者の歯と口腔の健康づくりの推進を図るため、被保険者が歯科検診及び歯科保健指導を受け

ることができる機会を確保するよう努めるものとする。

（歯科医療等関係者の責務）

第８条　歯科医療等関係者は、基本理念にのっとり、かかりつけ歯科医の役割、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に規定する学校歯科医の役割その他の役割に応じて、良質かつ適切な歯科医療等業務を行うほか、歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発その他の歯と口腔の健康づくりに資する取組を行うものとする。

２　前項に定めるもののほか、歯科医療等関係者は、基本理念にのっとり、市、医療機関及び保健医療等関係者との緊密な連携を図り、適切にその業務を行うとともに、市及び保健医療等関係者が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力するものとする。

（市の責務）

第９条　市は、基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施する責務を有する。

２　市は、歯と口腔の健康づくりの推進に当たっては、歯科医療等関係者、保健医療等関係者、事業者、保険者等と連携し、及び協力するものとする。

（基本的施策の実施）

第 10 条　市は、国、静岡県、歯科医療等関係者、保健医療等関係者、事業者、保険者等と連携を図りつつ、歯と口腔の健康づくりの推進に関し、次に掲げる施策を実施するものとする。

（１）　全身疾患との関連性を含めた歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及、歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発等の施策

（２）　かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診及び歯科保健指導を受けることの勧奨に関する施策

（３）　乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた歯科疾患の罹患及び重症化の予防に関する施策

（４）　科学的根拠に基づいたフッ化物洗口その他フッ化物の応用等による歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策

（５）　障害者、介護を必要とする者その他の歯と口腔の健康づくりに関し特別の配慮を要する者が定期的に歯科検診を受けるとともに、必要に応じて歯科医療及び歯科保健指導を受けることができるようにするために必要な施策

（６）　災害時における歯科医療に係る体制の整備及び歯と口腔の衛生の確保による健康被害の予防等に関する施策

（７）　歯科医療等関係者、保健医療等関係者等が実施する歯と口腔の健康づくりに関する教育の推進に関し必要な施策

（８）　前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりの推進に関し必要な施策

（推進計画の策定）

第 11 条　市は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進するため、歯と口腔の健康づくりの推進に関する計画（以下「推進計画」という。）を策定するものとする。

（静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議）

第 12 条　市は、歯と口腔の健康づくりの総合的な推進を図るため、静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

（推進会議の所掌事務）

第 13 条　推進会議は、次に掲げる事項について調査審議する。

（１）　推進計画の策定及び変更に関すること。

（２）　歯と口腔の健康づくりの推進に関する重要な事項に関すること。

（３）　前２号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める事項

（推進会議の組織）

第 14 条　推進会議は、委員 15 人以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

（１）　学識経験を有する者

（２）　歯科医療等関係者

（３）　保健医療等関係者

（４）　事業者を代表する者

（５）　保険者を代表する者
（６）　市民
（７）　前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

３　市長は、前項第６号に掲げる委員の選任に当たっては、公募の方法によるよう努めるものとする。

（推進会議の委員の任期）

第 15 条　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　委員は、再任されることができる。

（推進会議の会長及び副会長）

第 16 条　推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

２　会長は、推進会議の会務を総理し、推進会議を代表する。

３　会長は、推進会議の会議の議長となる。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（推進会議の会議）

第 17 条　推進会議の会議は、会長が招集する。

２　推進会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

３　推進会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

４　推進会議は、必要があると認めるときは、推進会議の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

（推進会議の庶務）

第 18 条　推進会議の庶務は、保健福祉長寿局において処理する。

（委任）

第 19 条　この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この条例は、平成 31 年４月１日から施行する。

⑵　歯科口腔保健の推進に関する法律

平成二十三年法律第九十五号

（目的）

第一条　この法律は、口腔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の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。

２　静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議

(1)　委員名簿

任期：令和７年６月１日～令和９年５月 31 日　　※敬称略　◎会長　○副会長

	所属団体等	職　名	氏　名
1	国立保健医療科学院	客員研究員	◎　安藤　雄一
2	静岡市静岡歯科医師会	会長	清水　寿哉
3	静岡市清水歯科医師会	会長	○　田村　史之
4	静岡県歯科衛生士会	理事	真野　彩乃
5	静岡市清水医師会	理事	成島　道樹
6	静岡市薬剤師会	会長	河西　きよみ
7	静岡市私立保育園長会	理事	伊澤　こずえ
8	静岡市校長会	校長	築地　豊
9	静岡市障害者協会	会長	牧野　善浴
10	静岡市介護保険事業者連絡協議会	副会長	石割　大貴
11	静岡商工会議所	常務理事	松浦　高之
12	全国健康保険協会　静岡支部	企画総務部長	加納　宏
13	市民	－	齋藤　千紘
14	市民	－	寺﨑　夕里子
15	市民	－	米持　恵美

⑵　策定の経過

年月日	会議等	議　題
令和７年６月 17 日	令和７年度第１回 静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議	令和７年度静岡市歯と口に関するアンケート調査の最終案について
令和７年８月１日 ～８月 29 日	－	歯と口に関するアンケート調査（市民向け・市内事業所向け）の実施
令和８年１月 27 日	令和７年度第２回 静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議	第１次計画の評価方法、次期計画策定の進め方、ロジックモデルの考え方
令和８年７月７日	令和８年度第１回 静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議	令和７年度実績・令和８年度計画、第１次計画の最終評価、第２次計画の骨子案、指標の再設定案
令和８年 10 月６日	令和８年度第２回 静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議	第２次計画素案
令和８年 11 月４日～12 月４日	パブリックコメント	第２次計画素案に対する意見募集
令和９年１月　日	令和８年度第３回 静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議	パブリックコメントの結果、第２次計画最終案
令和９年３月	－	第２次計画　策定・公表

3　用語解説

本文中に用いた主な用語を五十音順に解説します。

用　語	説　明
アウトカム	施策の結果として生じる変化。本計画では、意識・知識の変化を短期アウトカム、行動・習慣の変化を中期アウトカム、健康状態の変化を長期アウトカムとして区分する。
アウトプット	施策を実施した量。健診受診者数、教室の開催回数、勧奨通知の送付件数など。
アジャイル型 PDCA	計画期間の中間年や終期を待たず、実行と改善を短いスパンで繰り返す進行管理の方法。本計画では、KDB 等により年度途中でも把握できるデータを活用し、効果が確認できない手法を早期に見直す運用を指す。
NDB （エヌディービー）	レセプト（診療報酬明細書）情報等を格納した国のデータベース。正式名称は「匿名医療保険等関連情報データベース」。

用　語	説　明
MRONJ （薬剤関連顎骨壊死）	骨粗鬆症治療薬やがんの骨転移に用いられる薬剤の使用者において、抜歯等をきっかけに顎の骨が壊死する病態。医科歯科連携による事前の口腔管理が重要とされる。
オーラルフレイル	加齢とともに口の周りの筋肉が衰えたり、唾液の量が減少したりすることで、滑舌の低下、わずかなむせ、食べこぼし、口の渇きなどが起きる、口の機能の軽微な低下。放置すると低栄養やフレイル、要介護状態につながる。
かかりつけ歯科医	歯が痛くなった時に一時的に通院するのではなく、むし歯や歯周病などを予防することを目的に、年に1回以上定期的に通院する歯科医院。
学校歯科医	学校保健安全法に基づき学校に置かれる医師。歯科健康診断のほか、保健教育への助言、学校保健安全計画への助言などを行う。
KDB （国保データベース）	国民健康保険団体連合会が提供する、健診・医療・介護のデータを統合して分析できるシステム。本市では、特定健康診査の問診票で「噛みにくい・噛めない」と回答しながら歯科を受診していない者の抽出などに活用している。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。
口腔保健支援センター	歯科口腔保健の推進に関する法律第15条に基づき、都道府県、保健所を設置する市及び特別区が設けることができる機関。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。本市は健康づくり推進課内に設置している。
根面う蝕	歯ぐきが下がって露出した歯の根元に生じるむし歯。高齢期に多く、進行が早い。
GIS （地理情報システム）	位置情報を持つデータを地図上に重ねて分析・可視化するシステム。本計画では、訪問歯科診療のカバー範囲の可視化等への活用を想定している。
歯周病検診	健康増進法に基づき、市町村が40歳以上の住民を対象に実施する歯周疾患検診。本市では低額の自己負担で受診できる。
周術期口腔機能管理	全身麻酔を伴う手術やがんの化学療法・放射線治療の前後に行う歯科治療や口腔ケア。誤嚥性肺炎などの合併症を予防し、入院日数の短縮につながる。
情報保障	障害の特性により情報を得ることが難しい人に対し、その人が理解できる形で情報を届けること。手話、筆談、わかりやすい日本語、絵や写真の活用などが含まれる。
８０２０（はちまるにいまる）運動	80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという運動。平成元年に厚生省（当時）と日本歯科医師会が提唱した。
フッ化物洗口	フッ化物の溶液で口をすすぐことにより、むし歯を予防する方法。保育施設や学校で集団実施することにより、家庭環境によらずむし歯予防の機会を提供できる。
ライフコースアプローチ	個人の健康を生涯にわたって促進するための総合的な戦略。胎児期から高齢期までの各段階での健康課題を特定し、予防や介入を行うことで、健康を最大限に維持することを目指す。
ロジックモデル	施策の投入資源（インプット）から活動、アウトプット、アウトカムまでの論理的なつながりを図示したもの。「何のためにこの事業を行うのか」を関係者間で共有するために用いる。
６０２４（ろくまるにいよん）運動	60歳で自分の歯を24本以上保とうという運動。

4　コラム早見表

本文中に配置したコラムの一覧です。

コラム名	掲載ページ	第１次計画からの扱い
１歳頃のこどものむし歯予防に関する配信動画	－	継承
フッ化物配合歯みがき剤の推奨される年齢別使用量の基準	－	継承
８０２０すごろく	－	継承
歯肉炎ってどんな病気？	－	継承
あなたのお子さんは大丈夫？口呼吸（口唇閉鎖不全）	－	継承
毎日のお口のケア、きちんとできていますか？	－	継承
かかりつけ歯科医をお持ちですか？	－	継承
歯周病と各疾患の関係	－	継承
歯周病と糖尿病の関係	－	継承
総入れ歯だったら歯科医院に行かなくてもよい？	－	継承
安全な食事を進めるために	－	継承
水が不足しているときの口腔ケアなど	－	継承
かかりつけ歯科医は、歯が生えたときから	－	【新規案】
デンタルフロス、使っていますか？	－	【新規案】
タバコと歯周病 ― 歯科から始める禁煙	－	【新規案】
MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）を防ぐために	－	【新規案】
歯の根元のむし歯（根面う蝕）に気をつけて	－	【新規案】
災害歯科コーディネーターって何をする人？	－	【新規案】
「かかりつけ歯科医がいる」と「通っている」は違う	－	【新規案】

第２次 静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画

～ はつらつスマイルプラン ～

令和９（2027）年度 ～ 令和 17（2035）年度

発行：静岡市
編集：静岡市保健福祉長寿局健康福祉部　健康づくり推進課　口腔保健支援センター
住所：〒420-0846　静岡市葵区城東町 24-1　城東保健福祉エリア　保健所棟１階
電話：054-249-3175　　FAX：054-209-1063
発行年月：令和９（2027）年３月