静岡市

報道資料

（2026年11月20日発表）

11月20日～「第2期静岡市がん対策推進計画」と「第2次静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画」のパブリックコメントの実施

【趣旨・背景】

・静岡市は、市民の皆さまが生涯にわたり健康で自分らしく暮らせるまちを目指し、2026年度で現行の計画期間が終了する「静岡市がん対策推進計画」と「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画」の次期計画案を取りまとめました。

・11月20日（金）から2つの計画案に対する市民の皆さまからのご意見を募集します。

【パブリックコメントの実施概要】

①「第2期静岡市がん対策推進計画」について

・「がん」は、日本では1981年から死因の第1位で、生涯のうち約2人に1人がかかると推計されており、静岡市でも、2024年には約2，000人ががんで亡くなっています。

・本計画では、がんの予防や検診を促進するとともに、がんになっても自分らしく生きることのできる社会の実現を目指します。

資料の閲覧・配布場所：

静岡市ホームページ：https://www.city.shizuoka.lg.jp/s7463/s012373.html

健康づくり推進課（静岡庁舎新館12階）、口腔保健支援センター（静岡市保健所1階）、各区市政情報コーナー、図書館、生涯学習センター・生涯学習交流館

意見の提出方法・提出先：電子申請、FAX、郵送または持参

専用フォーム：https://logoform.jp/form/79j2/1798287、FAX：054－251－0035

〒420－8602 静岡市葵区追手町5番1号 静岡市役所静岡庁舎新館12階 健康づくり推進課 がん対策係

②「第2次静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画」について

・歯と口の健康は、食事や会話を楽しみ、健康に暮らすために欠かせません。また、歯周病などは、糖尿病をはじめ全身の健康とも関わりがあります。

・本計画では、年齢や障がいの有無などにかかわらず、誰もが歯と口の健康を守り、健康に暮らせる社会の実現を目指します。

資料の閲覧・配布場所：

静岡市ホームページ：https://www.city.shizuoka.lg.jp/s7463/s012373.html

健康づくり推進課（静岡庁舎新館12階）、口腔保健支援センター（静岡市保健所1階）、各区市政情報コーナー

意見の提出方法・提出先：電子申請、FAX、郵送または持参

専用フォーム：https://logoform.jp/form/79j2/1798271、FAX：054－209－1063

〒420－0846 静岡市葵区城東町24番1号 城東保健福祉エリア保健所棟1階 口腔保健支援センター

【意見募集期間】

①②ともに2026年11月20日（金曜日）～12月21日（月曜日）

【問い合わせ先】

①保健福祉長寿局 健康づくり推進課（静岡庁舎新館12階） 担当：鈴木、木村 電話：054－221－5042

②保健福祉長寿局 健康づくり推進課 口腔保健支援センター（静岡市保健所1階） 担当：小畑、坂田 電話：054－249－3175

【別紙資料等】

有（第2期静岡市がん対策推進計画【概要版】、第2次静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画【概要版】）

第２期　静岡市がん対策推進計画　概要版（案）

第１章　計画策定の趣旨

（１）計画策定の趣旨と背景

がんは、日本において死因の第１位であり、2024年に亡くなった方のうち26.9%(約38万人)ががんで亡くなっています。また、生涯のうち約２人に１人ががんに罹患すると推計されています。

静岡市においても、年間約２千人ががんで亡くなっており、第５次静岡市総合計画で掲げている「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」の実現を目指すうえで、がん対策は重要な課題の１つとなっています。

そのため、静岡市では静岡市がん対策推進条例(以下「条例」という。)を平成31(2019)年４月に施行しました。その後、令和３(2021)年３月に条例第20条第１項に基づき「第１期　静岡市がん対策推進計画(以下「第１期計画」という。)」を策定し、条例第19条第１項に規定する静岡市がん対策推進協議会において、継続的な協議を行いながら、がん対策に関する取組を行ってまいりました。

「第２期　静岡市がん対策推進計画(以下「第２期計画」という。)」は、国や静岡県のがん対策に関する計画や動向、第１期計画の進捗状況や静岡市の課題・社会状況の変化等を踏まえ、静岡市のがん対策を一層推進していくために策定します。

第２期計画では、静岡市のがん対策における「目指すべき未来像」並びにそれを実現するための「基本理念」及び「基本項目」を以下のとおり定めます。

そして、これらを達成するための施策の体系を右記のとおり構成し、施策の進捗状況を管理する成果指標の項目を４つ追加します。

（２）目指すべき未来像・基本理念・基本目標

目指すべき未来像

市民誰もが、がんへの理解及び知識を深め、予防や早期発見に努めるとともに、がん患者が尊厳を保ちつつ安心して暮らすことのできる社会

基本理念

全ての市民が、がんに対する意識を高め、がんと向き合い、がん患者とその家族の心に寄り添うことができ、たとえがんにかかったとしても生涯を通じて自分らしく生きることができる社会の実現

基本目標

基本目標　１
市民一人ひとりが、がんを正しく知り、がんの予防や早期発見に努めることができている

基本目標　２
がん患者とその家族が、地域で安心して暮らすことができている

（３）施策の体系



（４）成果指標（抜粋）

大分野	小分野	成果指標		
		成果指標(出典)	現状の実績値	計画最終目標値(R14)
年齢調整死亡率 ※人口10万対・H27年モデル人口 (厚生労働省「人口動態調査」から静岡市算出)			250.4 (R6)	前年の数値を下回る
がんの予防と早期発見の推進	予防の推進	食塩摂取量の平均値の減少 (国民健康・栄養調査)	―	7ｇ
がん患者等の支援の充実	相談体制・情報提供体制の充実	がん相談支援センターについて知っている市民の割合 (静岡市市民意識調査)	11.8% (R8)	14.9%
		がんにかかっても働きながら、がん治療を受けられる体制が整いつつあることを知っている市民の割合 (静岡市市民意識調査)	32.5% (R8)	40.9%
	若年がん患者・在宅医療等への支援	人生会議(ＡＣＰ)について知っている市民の割合 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	9.0% (R4)	27.4%

第２章　現状と課題

（１）がんによる死亡やがんの罹患数と罹患率について

現状：がんは静岡市において死因の第１位であり、特に肺がん、大腸がんが多いです。（図１、図２）
課題：死亡数の多い肺がん、大腸がんへの対策が必要です。

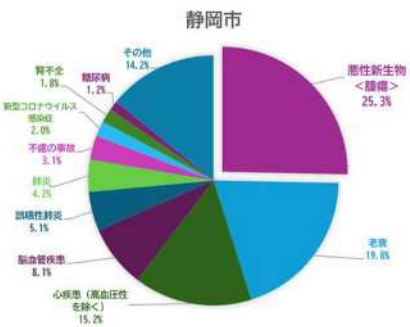
現状：罹患数は大腸がん、乳がん、肺がんが多く、乳がん、前立腺がん、膵臓がんが増加傾向となっています。（図３）
課題：罹患数の多い大腸がんや肺がん、増加傾向にある乳がん、前立腺がん、膵臓がんへの対策が必要です。

現状：２人に1人は生涯のうち何らかのがんにかかると推計されています。（図４）
課題：がんを自分事として捉え広く市民や関係者を巻き込んだ対策が必要です。

現状：2050年まで高齢化が進展していくため、がん罹患数及び死亡数が増加する見込みです。
課題：がんは今後も、市民が健康で生きがいを持って暮らす上で、重大な問題であるため、様々ながん対策が必要です。

現状：がん患者の長期生存が可能になってきています。（図５）
課題：がんにかかった後の生活の質の維持・向上に取り組む対策が必要です。

【 図１ 】死亡原因におけるがんの割合(R6(2024)年)



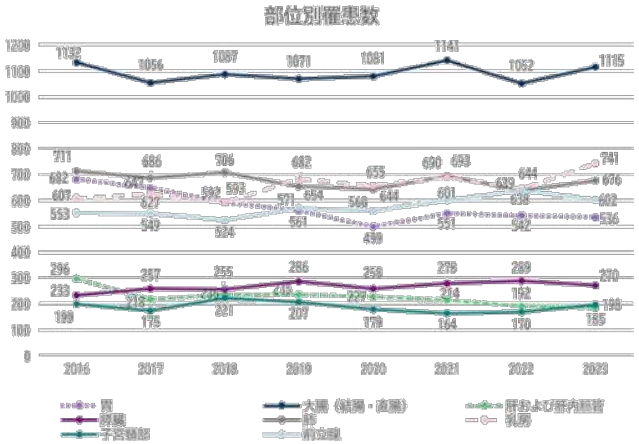
出典：「人口動態調査」（厚生労働省）を静岡市にて加工して作成(下巻 死亡 第４表　死亡数)
(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html)

【 図２ 】静岡市におけるがんの部位別死亡数



出典：「人口動態調査」（厚生労働省）を静岡市にて加工して作成
(下巻 死亡 第４表　死亡数)(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html)

【 図３ 】静岡市における主ながんの部位別罹患数(延べ)



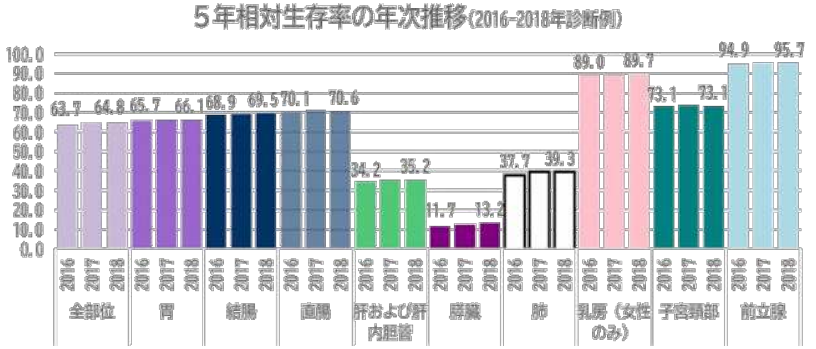
出典：「都道府県がん情報」を用いて静岡市にて算出・作成

【 図４】日本における生涯でがんと診断される確率



出典：国立がん研究センターがん情報サービス
「がん統計」（2023年データに基づく累積罹患リスク）から静岡市にて作成

【 図５ 】日本における部位別の５年相対生存率の年次推移



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」
（全国がん登録によるがん生存率データ(2016年～2018年診断)）から静岡市にて作成

第２章　現状と課題

（２）がん登録の活用について

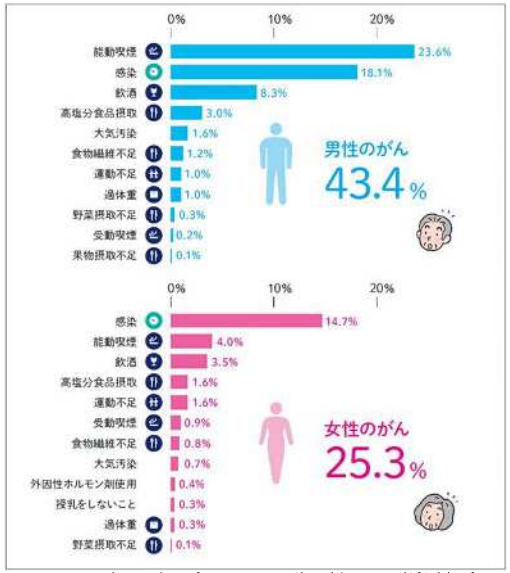
現状：正確なデータに基づくがん対策が必要ですが、十分なデータ分析ができていません。
課題：がん登録等のデータを分析し、エビデンスに基づいた施策の実施によるがん対策が必要です。

（３）がんの予防の推進

現状：肺がんや大腸がんなど生活習慣が一因であるがん種の死亡数が多く、がんの要因となる生活習慣の改善が進んでいない。（表１、２）
課題：がん予防のため、生活習慣の改善による対策が必要です。

現状：がんになる大きな要因の１つとして、特定のウイルスや菌の感染によるものがあります。（図６、表３）
課題：特定のウイルスや菌の感染によるがんを防ぐために、予防接種を受けやすい環境の構築が必要です。

【 図６ 】日本人におけるがんの要因



Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36. より作成
出典：国立がん研究センターがん情報サービス
(https://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/evidence_based.html)

【 表３ 】ウイルスや細菌の感染が原因となるがんの種類

ウイルス・細菌	がんの種類
B型・C型肝炎ウイルス	肝がん
ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）	胃がん
ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）	子宮頸がん
ヒトＴ細胞白血病ウイルス１（ＨＴＬＶ－１）	成人Ｔ細胞白血病・リンパ腫

出典：国立がん研究センターがん情報サービス

【 表１ 】がんと生活習慣との関連(リスク増加)

リスク増加		全がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
たばこ	喫煙	◎	◎	◎	◎	△	◎
	受動喫煙			◎		△	
お酒	飲酒	◎	○※1		◎	○※2	
食生活	高塩分食品		○				
体重	太りすぎ	△	△		○	◎※3 △※2	
	やせすぎ	△		△			
感染			◎				◎

がん発生のリスクは　◎：確実に増加　○：ほぼ確実に増加　△：増加する可能性あり
※１ 男性　※２ 閉経前　※３ 閉経後
出典：国立がん研究センター

【 表２ 】がんと生活習慣との関連(リスク減少)

リスク減少		全がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
食生活	野菜・果物		△	△※4			
身体活動					○	△	
感染対応			◎				◎

がん発生のリスクは　◎：確実に減少　○：ほぼ確実に減少　△：減少する可能性あり
※４ 果物のみ
出典：国立がん研究センター

第２章　現状と課題

（４）がんの早期発見の推進

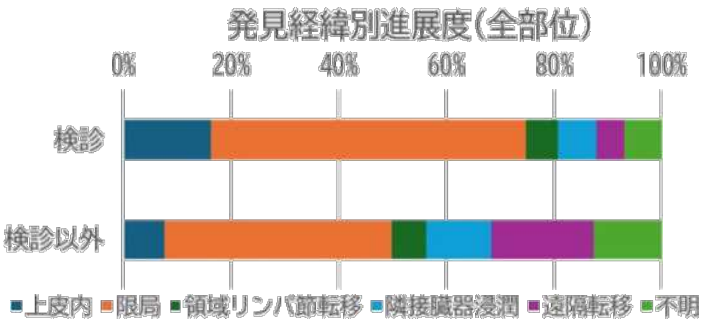
現状：早期発見・早期治療で生存率が高まるため、がん検診受診率の向上が必要ですが、がん検診受診率が伸び悩んでいます。（図７、８、９）
課題：受診率向上のために、早期発見の重要性や検診受診への行動変容を促すようなエビデンスに基づく受診勧奨などの対策が必要です。

現状：がん検診で、がんを早期に発見し、早期治療につなげるためには、検診の品質管理と検診結果の管理（精度管理）に取り組む必要があります。
課題：がん検診精度管理協議会による精度管理の充実が必要です。

（５）がん教育とがん予防の普及啓発

現状：がん教育は主に児童生徒を対象として実施していますが、大人へのがんに関する知識の普及啓発が十分ではありません。
課題：全世代が、がんについて正しく理解するための対策が必要です。

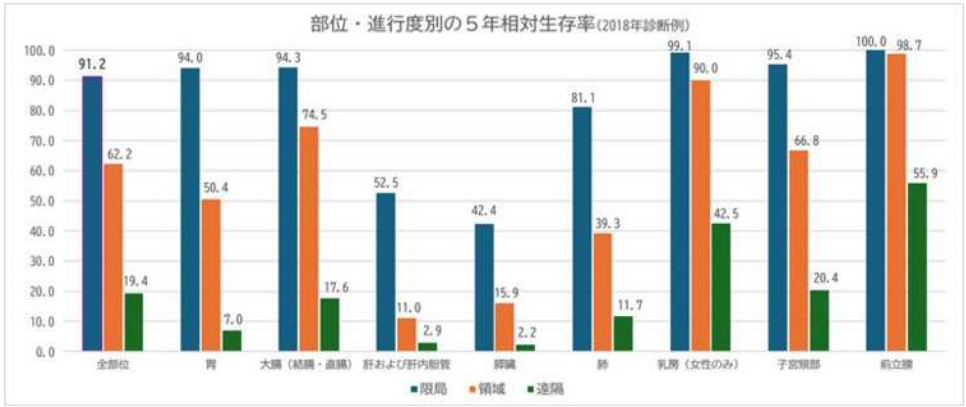
【 図８ 】静岡市における発見経緯別のがんの進展度（2023年診断例）



※検　診：がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例
※検診以外：他疾患の経過観察中の偶然発見、剖検発見、その他、不明での発見例

出典：「都道府県がん情報」を用いて静岡市にて算出・作成

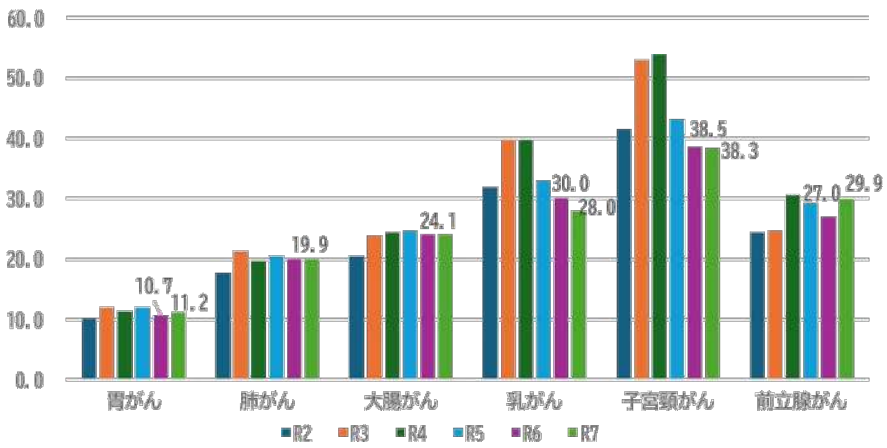
【 図７ 】日本における部位・進行度別の５年相対生存率



■限局：原発臓器に限局している　■領域：所属リンパ節転移または隣接臓器浸潤
■遠隔転移：遠隔臓器、遠隔リンパ節などに転移・浸潤あり

出　　典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録によるがん生存率データ（2016年～2018年診断））を基に静岡市にて作成
引用文献：全国がん罹患モニタリング集計　2009-2011年生存率報告（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター，2020）、
独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」平成22年度報告書を基に静岡市にて作成

【 図９ 】推計対象者（職域検診を含まない）による静岡市のがん検診受診率（年次推移）（%）



出典：静岡市算出

第２章　現状と課題

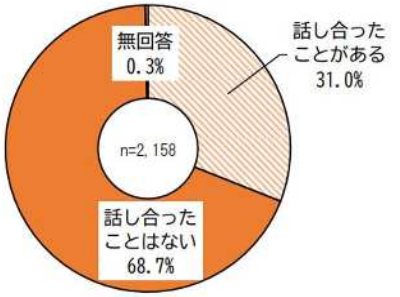
（６）相談体制・情報提供体制の充実

現状：がん患者や家族が抱える身体的、精神的、社会的つらさは多様であり、早期から相談へ繋げる必要がありますが、がん相談支援センターなどの相談窓口の認知度が十分ではありません。（図10）
課題：がん相談支援センターの認知度向上やがん患者団体等と連携した支援環境の整備による相談体制の充実が必要です。

現状：がん医療の進歩により、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっています。
課題：両立支援セミナーの開催などにより、職場や上司への働きかけを行い、がん患者の就労継続に向けた環境を整備することが必要です。

現状：がんと診断された時からの緩和ケアの必要性やＡＣＰ（人生会議）の普及啓発、希少がんなどに関する情報提供が十分ではありません。（図11）
課題：市民が がんを正しく理解し、必要な時に必要な情報へアクセスできるような対策が必要です。

【 図11 】人生の最終段階における医療・ケアについて話し合ったことがある市民の割合（%）



出典：人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）に関する市民意識調査（令和４年３月静岡市）

【 図10 】市民ががんについて知っていること（%）



出典：令和８年度 静岡市市民意識調査

第３章　第１期計画の進捗状況と評価

「がんの予防と早期発見の推進」の分野では、計画掲載事業の86.2%が期待どおりか期待を上回っており、成果指標において「ＨＰＶワクチン接種実施率」及び「Ｂ型肝炎ワクチン接種実施率」が計画最終目標を達成しています。一方、「生活習慣」や「がん検診受診率」などは目標が未達成あるいは数値が悪化しているため、改善が必要です。

「がん患者等の支援の充実」の分野では、計画掲載事業の80.0%が期待どおりか期待を上回っており、成果指標において「在宅看取り率」が計画最終目標を達成、「２人に１人ががんにかかることを知っている市民の割合」では、数値の改善がみられるなどの一定の成果がありました。

第２期計画では、短期的な受診率向上を重要な課題としつつ、中長期的な取組に加え、静岡市に関する医療・健診等の関連データを研究機関等と連携して高度に活用し、科学的根拠に基づくリスク別対策等のアプローチの導入を検討します。これにより、市民一人ひとりの健康と安心を支えるがん対策の実現を目指していきます。

第４章　第２期計画策定の方向性

（１）取組の見直しの柱

柱 １　生活習慣の改善及び予防可能な要因の軽減によるがん予防

５つの生活習慣（禁煙、飲酒を控える、食生活、身体活動、適正体重の維持）で、がんにかかるリスクが男性で43%、女性で37%低下します。よって、研究機関等と連携し、市民の健康状態に関する分析を実施し施策に反映することで、さらなる生活習慣の改善を目指します。（図12、13）

予防可能な要因の中でも罹患への影響が大きいとされる「感染」対策に取り組み、罹患率の低減を目指します。

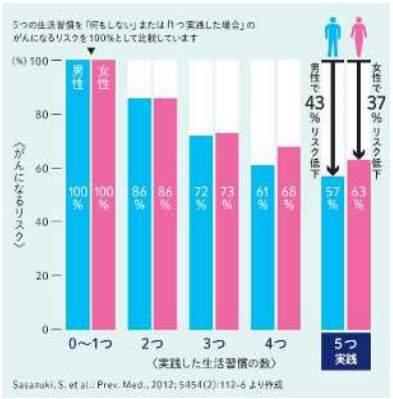
「がん検診」だけでなく、「特定健診」等の受診率の向上、健康の見える化と指導などの介入により健康習慣実践者の増加を目指します。

【 図12 】日本人のためのがん予防法（５＋１）



出典：国立がん研究センター　科学的根拠に基づくがん予防法

【 図13 】５つの生活習慣の実践とがんになるリスクの低下



出典：国立がん研究センター　科学的根拠に基づくがん予防法

柱 ２　がん検診及び精密検査受診率の一層の向上

医療・健診データを研究機関と連携して活用する等、科学的根拠に基づくリスク別対策のアプローチを検討し、早期発見施策の実効性向上を目指します。

がん検診精度管理協議会での協議等により、がん種ごとに抱えている課題について対応を検討するとともに、一層の精度管理に努めていきます。

柱 ３　患者等への支援と市民への「がんに関する正しい知識」の普及啓発

診断や治療等の節目において、患者等が適切に相談や支援を受けられる体制を維持できるよう患者や家族の支援に取り組みます。

市民が、がんにかかる前からがんを正しく理解し、自分のこととして捉え、がん予防、早期発見、科学的根拠に基づく治療の考え方を理解できるよう、普及啓発を推進します。

（２）指標の見直しの方向性

国・県の「がん対策推進基本計画」の中間評価を参考としつつ、がん登録データ等を活用した現状把握を行い、指標や目標値の設定を行います。

第５章　施策の展開

第２章の現状と課題、第３章の第１期計画の評価、第４章の計画策定の方向性を踏まえ、静岡市のがん対策を一層推進していくために、施策の体系で示した各取組を実施していきます。

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１次	乳幼児期（０～５歳）	学童期（６～12歳）	思春期（13～19歳）	成人期（20～64歳）		高齢期（65歳以上）
第２次	乳幼児期（０～５歳）	学童期（６～11歳）	思春期（12～17歳）	成人期前期（18～39歳）	成人期後期（40～64歳）	高齢期（65歳以上）
分野	障がい児・者	要介護者	妊産婦	入院患者		被虐待児

※　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

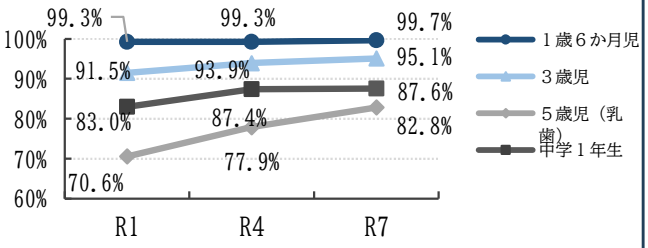
	達成	改善	維持	悪化	計	評価不可
指標数	30	11	13	12	66	1
割　合	45.5%	16.7%	19.7%	18.2%	100%	－

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）

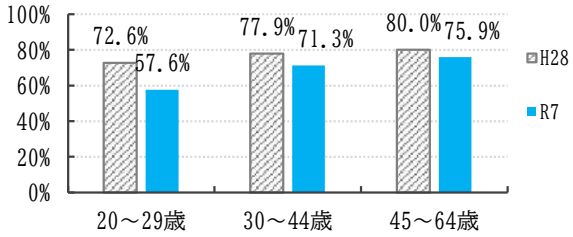
最終評価・アンケート調査から見えた現状

①むし歯のないこどもの割合



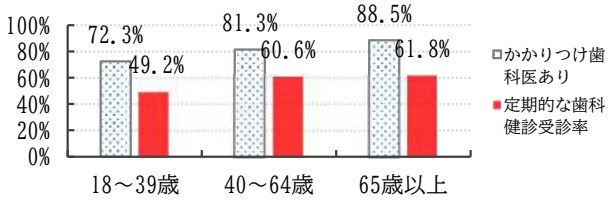
むし歯のないこどもの割合は、いずれの年代でも増加(改善)し、特に５歳児(乳歯)は、この７年で12.2%改善しました。

②歯周病に関する症状がある人の割合



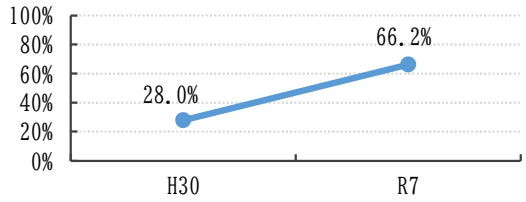
歯周病に関する症状がある人の割合は、いずれの年代でも減少(改善)しましたが、30歳以降は70%を超えています。

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）



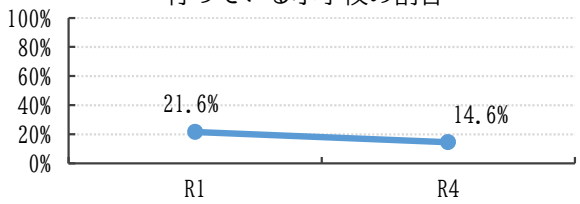
市民アンケートの結果、どの年代においても「かかりつけ歯科医がある」と「年に１回以上の定期的な歯科受診している」との回答に20%以上の開きが見られました。

④定期的に歯科健診を行っている介護保険施設の割合



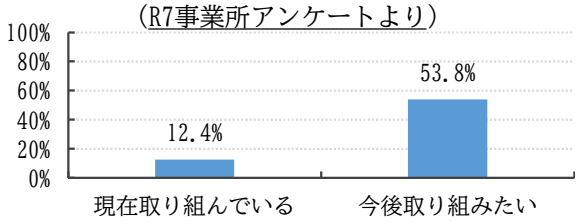
定期的に歯科健診を行っている介護保険施設の割合は、この８年で38.2%改善しました。

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。

第２次計画（令和９(2027)年度～令和17(2035)年度）（案）

第1次計画の課題を受けて設定した第2次計画の方向性

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 ・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 ・**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 ・歯科関係者間で情報共有	【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。		
	入院患者	**手術前の歯科受診状況の正確な把握**が必要。		
	被虐待児	「気になる子」への対応方法の啓発が必要。		
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 ・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	【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。		

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

（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

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

※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。