

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

日 時：令和8年7月7日(火)19:15～20:45

場 所：城東保健福祉エリア保健所棟1階 会議室

次 第

1 開 会

2 報 告

(1) 歯と口腔の健康づくり推進計画対象事業の令和7年度実績報告、令和8年度実施計画について(資料1)

3 議 題

- (1) 静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の最終評価について(資料2-1、2-2、2-3)
- (2) 第2次静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画の骨子案について(資料3-1、3-2)
- (3) 第2次静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画(令和9～17年度)指標の再設定(案)(資料4)
- (4) その他

4 閉 会

【資料一覧】

資料1: 静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画-令和7年度実績・令和8年度計画-

資料2-1: 静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画(令和3～8年度)指標の最終評価

資料2-2: 最終評価の結果(全体)

資料2-3: 最終評価の結果、悪化した11指標について

資料3-1: 第2次歯と口腔の健康づくり推進計画骨子案

資料3-2: 第2次歯と口腔の健康づくり推進計画骨子案のための課題整理等

資料4 : 第2次計画指標の再設定: 見直し(案)

静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議委員名簿

任期 令和7年6月1日～令和9年5月31日

令和8年7月7日現在

	所属団体	職名	名前(敬称略) ◎:会長、○:副会長	出欠 (予定)	備考
1	国立保健医療科学院	客員研究員	あんどう ゆういち ◎安藤 雄一	○	オンライン
2	静岡市静岡歯科医師会	会長	しみず としや 清水 寿哉	○	会場
3	静岡市清水歯科医師会	会長	たむら ふみゆき ○田村 史之	○	会場
4	静岡県歯科衛生士会	理事	まの あやの 真野 彩乃	○	会場
5	静岡市清水医師会	理事	なるしま みちき 成島 道樹	×	
6	静岡市薬剤師会	会長	かわにし きよみ 河西 きよみ	○	会場
7	静岡市私立保育園長会	理事	いざわ こずえ 伊澤 こずえ	○	オンライン
8	静岡市校長会	校長	つきじ ゆたか 築地 豊	○	オンライン
9	静岡市障害者協会	会長	まきの よしひろ 牧野 善裕	×	
10	静岡市介護保険事業者連絡協議会	副会長	いしわり ひろき 石割 大貴	○	会場
11	静岡商工会議所	常務理事	まつうら たかゆき 松浦 高之	○	オンライン
12	全国健康保険協会 静岡支部	企画総務部長	かのう ひろし 加納 宏	○	オンライン
13	市民		さいとう ちひろ 齋藤 千紘	○	会場
14	市民		てらさき ゆりこ 寺崎 夕里子	○	会場
15	市民		よねもち えみ 米持 恵美	○	オンライン

【事務局】

保健福祉長寿局	局理事兼局次長兼健康福祉部長	うちだて ゆり 内館 友理	○	会場
健康づくり推進課	課長	てらだ まさゆき 寺田 政之	○	会場
	参事兼口腔保健支援センター所長兼障害者歯科保健センター所長	こばた みつひこ 小畑 充彦	○	会場
	主幹	しおだ ちさと 塩田 知里	○	会場
	副主幹	みなみ なおこ 南 菜穂子	○	会場
	主任歯科衛生士	しょうやま えつこ 正山 英津子	○	会場
	主任歯科衛生士	さかた ちほ 坂田 千穂	○	会場
	歯科衛生士	かわぐち ひろか 川口 博香	○	会場

【関係課】

こども未来課	主任主事	おおの ななこ 大野 なな子	○	オンライン
こども家庭福祉課	副主幹	ひらかわ あけみ 平川 明美	○	オンライン
児童生徒支援課	課長補佐兼健康安全係長	こだま ひでお 児玉 日出男	○	オンライン

静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画

令和3年度～令和8年度

- 令和7年度実績・令和8年度計画(進行管理) -

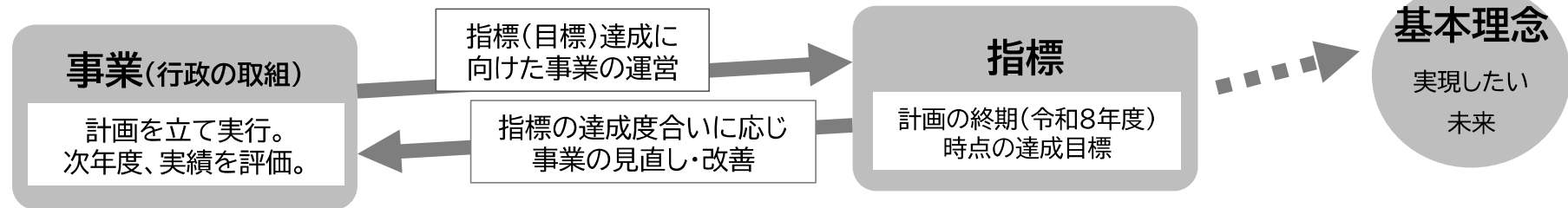
令和8年6月25日現在

静岡市健康づくり推進課

計画の進行管理とは

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」の達成に向けて、
設定した指標及び事業の評価を毎年度行い、指標の達成度合いに応じて事業の見直しを行う

※指標の見直しは、中間年(令和5年度)の
中間評価・中間見直し時に実施。次回は、
令和9年度からの次期計画策定時に実施



計画に登載の事業及び指標数(令和5年度中間評価・中間見直し後)

基本方針	分野	事業数	指標数
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	乳幼児期(0～5歳)	9	7
	学童期(6～12歳)	3	4
	思春期(13～19歳)	1※再掲	10
	成人期(20～64歳)	5	21
	高齢期(65歳以上)	7※うち4再掲	15※うち8再掲
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	障がい児・者	9	7
	要介護者	3	2
	妊産婦	2	2
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	4※再掲	2
	災害時における歯科保健医療提供体制整備	2	1
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	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	8※うち1再掲	7※うち3再掲
	関係機関との連携強化	-	-
5:科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開		-	-
計	-	53	78

※再掲を除いた指標数は67,事業数は42 2

令和7年度の事業及び指標の評価基準

<事業の評価基準>

評価区分	定量的な指標 (例:○回実施)	定性的な指標 (例:実施が継続されている)
S(期待を上回る)	105%以上	-
A(期待どおり)	90～105%未満	概ね目標を達成しており、取組が有効な場合
B(期待を下回る)	70～90%未満	目標の達成に向けて一層の努力が必要な場合
C(期待を大きく下回る)	70%未満	現在の取組では有効性に問題がある場合
-	評価困難 ※災害や感染症等やむを得ない事情で影響があった事業	

<指標の評価基準>

※今回は最終評価を兼ねるため、「達成」を追加

評価区分	内容
達成	最終目標を達成した
改善	最終目標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)

令和7年度の事業及び指標の評価結果

<事業の評価結果>

評価可能な事業数 全42事業(再掲除く)

評価区分	結果
S(期待を上回る)	2
A(期待どおり)	34
B(期待を下回る)	3
C(期待を大きく下回る)	3
評価困難	0
計	42

<指標の評価結果>

評価可能な指標数 67指標中66指標

評価区分	結果
達成	28
改善	11
維持	13
悪化	11
集計中	3
計	66

今回は、最終評価を兼ねるため、「悪化」した指標への対応策は、「(資料2-2)最終評価の結果、悪化した11指標について」で示します。

次ページ以降のグラフ線については次のとおりです。

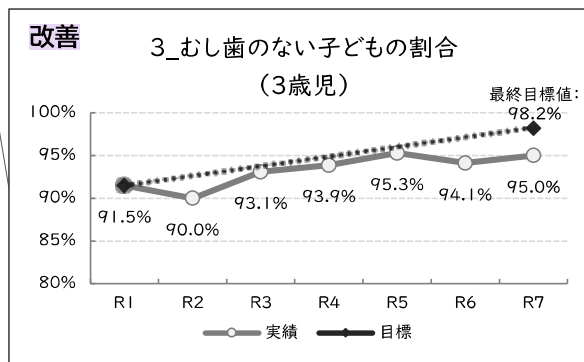
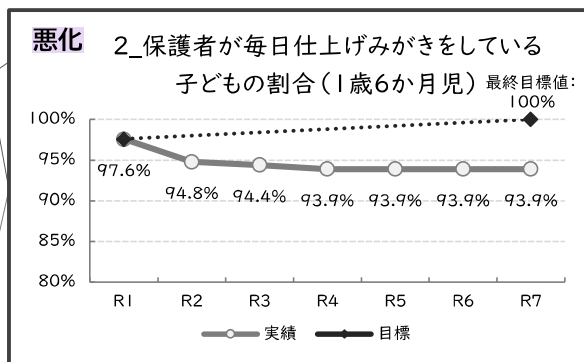
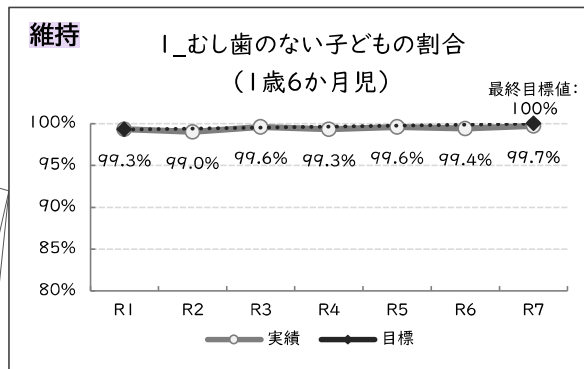
実線 = 最終目標が増加のもの

点線 = 最終目標が減少のもの

(1)乳幼児期(0～6歳) - ①

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
1歳頃のむし歯予防事業 (健康づくり推進課)	歯と口に関する正しい知識を普及し、乳歯のむし歯予防の行動変容を促すこと等を目的に8か月～1歳2か月頃の親子を対象に教室を実施する。動画(オンデマンド型)を用いた情報発信を行う。	計画:教室 年41回、参加者550人、広報紙やSNSを活用した事業の周知、動画配信2本以上→実績:教室 年41回、参加者539人、広報紙やSNSを活用した事業の周知、動画配信 2本以上 引き続き広報紙やSNSを活用した事業の周知をすることにより、教室の参加者及び動画の視聴回数の増加を図る。	教室 年36回、参加者540人 広報紙やSNSを活用した事業の周知 動画配信 2本以上
乳幼児むし歯予防教室 (健康づくり推進課)	心身の成長、発達が急速に進む乳幼児のむし歯を予防し、健康の保持・増進と健やかな成長の促進を図るため、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。	計画:年52回、参加者1,200組→実績:年50回、参加者915組(参考:R6年度52回、参加者929組)※参加者が計画の76.3%のため、B評価。 参加者数と未就学児人口の推移を分析し、回数や1回あたりの対象人数を適正なものに見直し、実施する。	年41回開催 参加者数 940組
あそび・子育ておしゃべりサロン (こども未来課)	認定こども園・保育園に歯科衛生士を派遣し、未就園児(0～2歳)と保護者を対象に歯科保健講座を実施する。	計画:公立こども園36園及び多くの私立こども園・保育園で実施、参加者数(公立こども園)500人以上※子育て支援センター事業による公立こども園(子育て支援センター)への派遣も含む→実績:公立こども園33園及び多くの私立こども園・保育園で実施、参加者数(公立こども園)598人※参加者が予定を上回りS評価。 身近な場所(こども園や保育園等)で歯科衛生士から専門的な知識が得られたり、保護者同士が交流できたりする場として計画通り実施できた。	公立こども園36園及び多くの私立こども園・保育園で実施 参加者数(公立こども園)500人以上 ※子育て支援センター事業による公立こども園(子育て支援センター)への派遣も含む

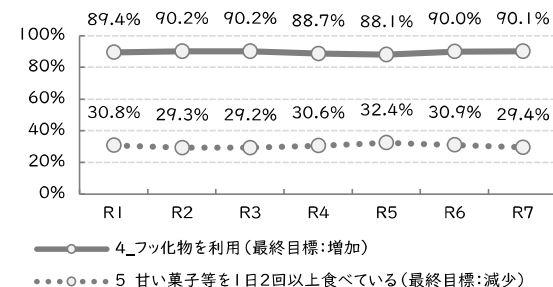
※その他、子育てサロン・子育てトークからの依頼により未就園児と保護者を対象に「所外育児教室(健康づくり推進課)」を実施。計画:依頼により実施→実績27回190人でA評価。令和8年度計画:依頼により実施



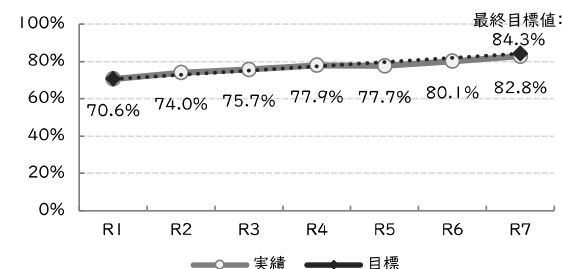
(1)乳幼児期(0～6歳) - ②

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の方針	令和8年度実施計画
1歳6か月児・3歳児健康診査・歯科相談 (健康づくり推進課) 評価: A	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。	計画:必要な児に対する指導(相談)の実施⇒実績:1歳6か月803人、3歳458人 保健師、栄養士等と連携を図りながら引き続き実施する。必要に応じて、来所や電話によるフォローを実施する。	必要な児に対する指導(相談)の実施 来所や電話による個別フォロー
歯みがき巡回指導 (健康づくり推進課) 評価: A	幼児期における歯科保健の正しい知識を普及し、幼児の健康の保持・増進を図るため、希望するこども園・保育園・幼稚園の4、5歳児に対し、巡回指導を行う。	計画:希望する全園に実施(実施率90%以上)⇒実績:希望園162園の全園に実施。(174園中、希望園162園へ実施のため実施率93.1%) 希望する全園に実施し、園児や保育者、保護者に向けて歯科保健に対する正しい知識を普及啓発していく。	希望園に対し、全園実施 実施率90%以上 フッ化物洗口の正しい知識を普及
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) 評価: A	永久歯の歯質強化とむし歯の半減を目指した歯の健康づくりを推進する。「歯みがき巡回指導」等を通じ、こども園・保育園・幼稚園に対して集団フッ化物洗口法に関する正しい知識を普及し、実施拡大に向けて取り組む。	計画:希望園に対し、全園実施。未実施園に向けた推進⇒実績:希望128園の全園実施。(実施率73.3%)、未実施園に向けた推進、フッ化物洗口の正しい知識を普及。 希望する全園に実施するほか、未実施園には歯みがき巡回指導の際や、園職員向けの資料を通じて実施を促す。	希望園に対し、全園実施 未実施園に向けた推進 フッ化物洗口の正しい知識を普及
子どもの歯と口の健康づくり研修会 (健康づくり推進課) 評価: C	こども園等の保育教諭等を対象に、むし歯予防や食べる機能についてなど、歯科保健の正しい知識を普及することを目的にオンデマンド配信や資料配付等による情報発信を行う。	計画:全園に歯と口に関する資料の配付⇒実績:資料の作成が間に合わず、配付ができなかったため、C評価。 保育園教諭を対象とした「歯と口の健康に関する情報」をまとめた資料を作成し、8月に実施する5歳児歯科調査時に配付を行う。	全園に歯と口に関する資料の配付

4:維持、5:達成 4_5_3歳児の割合

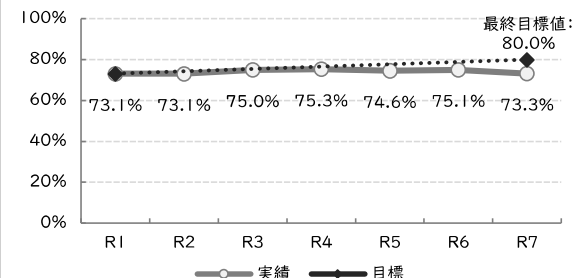


改善

6_むし歯のない子どもの割合
(5歳児・乳歯)

維持

7_フッ化物洗口実施割合(こども園等)



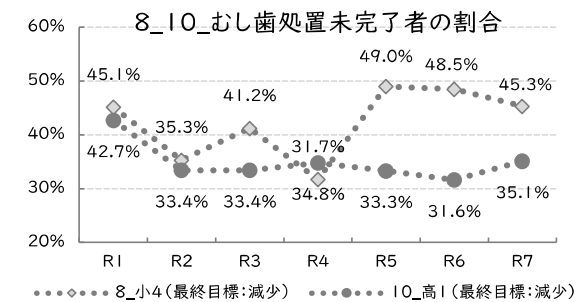
(2)学童期(7~12歳)・(3)思春期(13~19歳) - ①

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
学童向け「歯」の教室 (健康づくり推進課)	永久歯が萌出開始し、永久歯列が完成していく大切な時期に、歯科疾患の予防の必要性及び歯科保健に対する正しい知識を普及することを目的とした体験型教室を開催する。	計画:年2回実施、参加者85人⇒実績:「まある」にて年2回実施、歯科衛生士体験:参加者62人、歯科医師体験:参加者38人 計100人 体験型の内容を引き続き実施し、参加者の歯と口の健康に関する意識と知識の向上を目指す。	年2回実施 参加者85人
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)	永久歯の歯質強化とむし歯の半減を目指した歯の健康づくりを推進していく。小学校に対して集団フッ化物洗口法に関する正しい知識を普及し、実施拡大に向けて取り組む。	計画:葵区・駿河区 1校実施、清水区 2校実施⇒実績:葵区・駿河区 1校実施、清水区 2校の実施。※計画どおり実施できた。令和8年度に清水区の2校が統合、小中学校になるため、継続実施の調整が必要となる。 フッ化物洗口の実施にあたっては、教職員の理解や協力が必須である。養護教諭等と連携を図りながら、実施方法等を検討していく。	葵区・駿河区 1校実施 清水区 1校実施

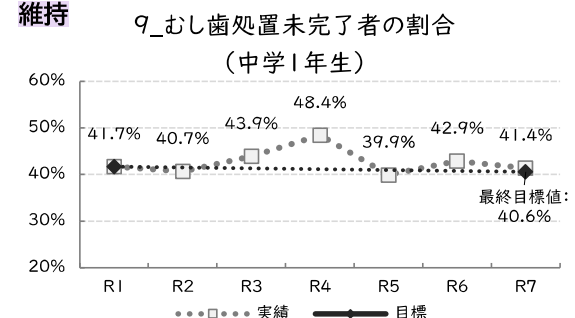
評価: A

評価: A

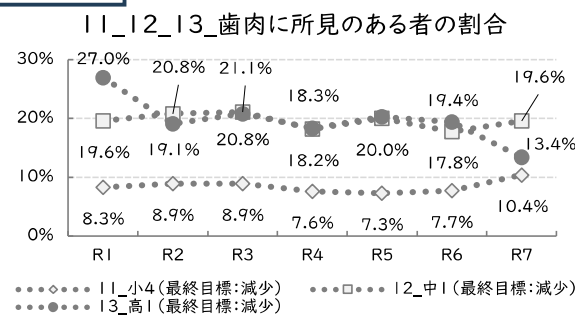
8:維持、10:達成



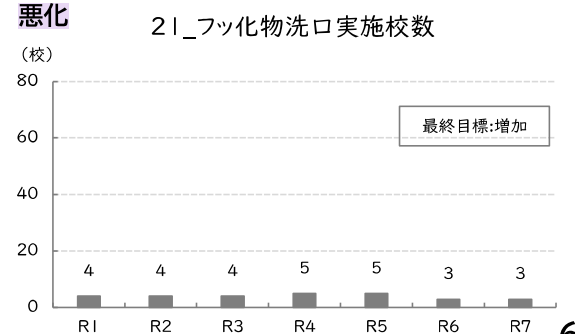
維持



11:悪化、12:維持、13:達成



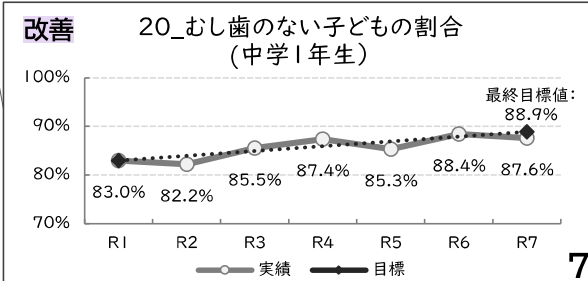
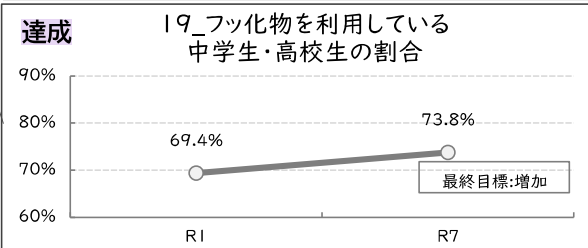
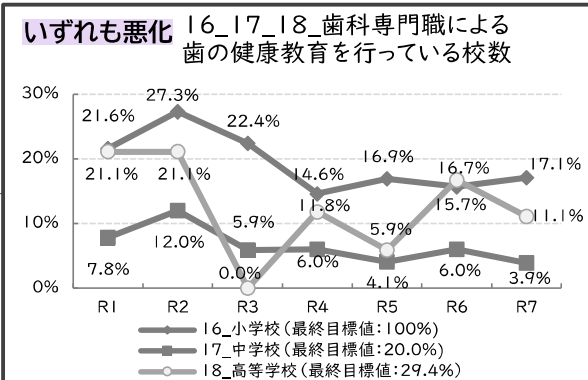
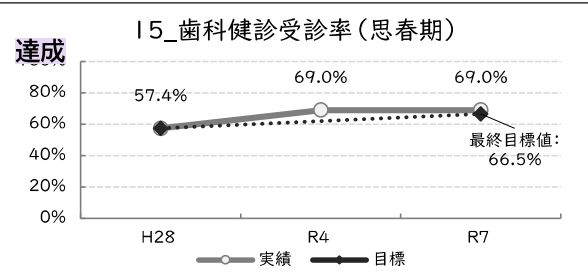
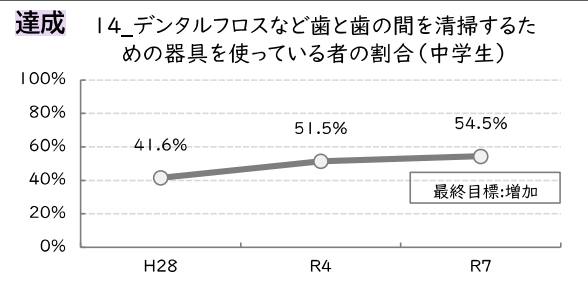
悪化



(2)学童期(7~12歳)・(3)思春期(13~19歳) - ②

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
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)	小中高校生の歯科口腔保健の推進を図るために児童や生徒、その保護者に情報提供を行うほか、関連する職種を対象とした研修会を行う。	計画： ①学校関係者向け歯肉炎予防啓発動画の作成1本 ②動画に合わせて使用する資料の作成、公開 ③啓発動画及び資料の案内を全校に送付 ④学校歯科医に動画等の紹介、活用を促す ⇒実績： ①②歯肉炎予防をテーマとした学校関係者向け啓発動画及び媒体の作成、公開 1本 ③市内の公立・私立小学校全校に送付 ④学校歯科医を対象に情報提供を実施 ⑤教育支援センターにて講座を開催 3回18人参加 口唇閉鎖不全症等の予防方法をテーマとした啓発動画等を作成し、引き続き学童期・思春期の歯科保健に関する正しい知識を普及啓発していく。また、教育支援センター等で小中高校生を対象に講座を実施する。	口唇閉鎖不全症等の予防方法をテーマとした学校関係者向け啓発動画及び媒体の作成、公開 1本 学校歯科医を対象に情報提供を実施 教育支援センターにて講座を開催

評価：A

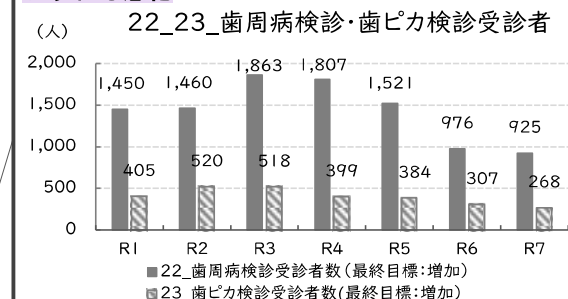
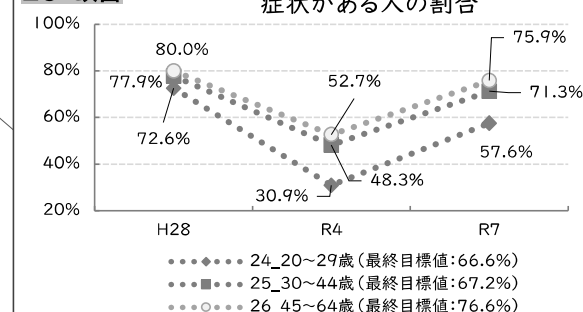


(4)成人期(20～64歳) - ①

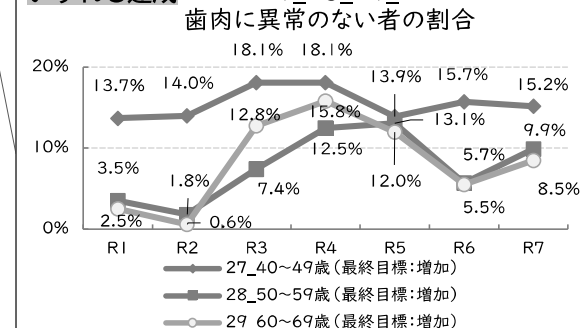
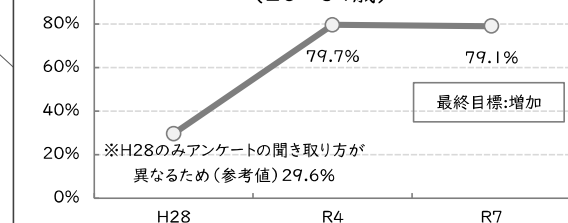
事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
歯周病検診 ☆トリプル健診(集団) 含む (健康づくり推進課)	健康増進法に基づき実施する歯科健診。国では、40、50、60、70歳の節目年齢での実施を推奨しているが、本市では40歳以上の職場で健診機会のない者と対象を広げている。初年度にあたる40歳全員と特定健康診査、市の大腸がん検診の両方を受診した希望者には無料受診券を送付。また、医師会等が実施するサンデーレディース健診※の場で集団歯周病検診(トリプル健診)を実施。今後、国の方針に合わせ、20歳、30歳に対象を拡大予定。	計画:①受診券送付枚数 40歳:7,330枚、特定×大腸:100枚、②サンデーレディース健診の場で歯周病検診3回実施、③周知啓発の実施、④受診者数:前年度比増(歯周病検診976人、うち40歳307人)⇒実績:①40歳:7,327枚、特定×大腸:153枚送付、②3回実施、③全戸配布の成人健診まるわかりガイドにて糖尿病と歯周病の関係性について周知、R6年度作成の歯周病啓発動画の周知、④歯周病検診 925人前年度比51人減※40歳の受診率がR5年度4.9%、R6年度4.0%、R7年度3.7%と年々減少のため、B評価。	①検診の委託実施 ②40歳に無料受診券を送付(受診率前年度比増) ③特定健診×大腸がん検診受診者のうち希望者に無料受診券を送付
禁煙支援事業 (健康づくり推進課)	たばこの有害成分が歯周組織を著しく破壊し、歯周病を急速に悪化させるリスク因子であることがわかってきていることから、たばこをやめたい人がやめられるように、禁煙治療を終了した方に対して治療費の補助事業を実施する。また、禁煙終了者に対するアンケート調査を行い、体験談による啓発を行う。	計画:①補助事業の実施、リーフレットの配布2,000枚、②申請件数50件⇒実績:①1,500枚配布、②申請件数:31件(交付対象:23件)※申請件数は31件と前年度(34件)を下回ったものの、治療達成件数は増加しており、総合的に判断し、A評価。	補助事業の実施 リーフレットの配布 2,000枚 申請件数 前年度比増

※女性特有のがん予防を目的に、特定健診とがん検診(子宮頸がん・乳がん)を日曜日に受けられる健診。

いずれも悪化

24、26:達成、24_25_26_歯周疾患に関する
25:改善

いずれも達成

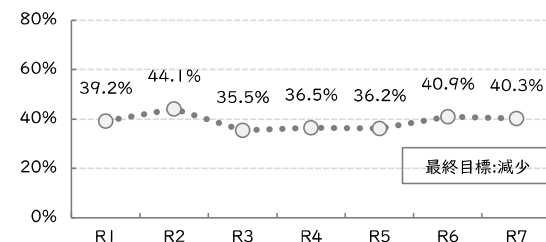
維持 42_タバコを吸うことやタバコの煙を吸うことが歯周病に影響があると思う者の割合
(20～64歳)

(4)成人期(20～64歳) - ②

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
歯科健診受診勧奨 (健康づくり推進課)	特定健康診査の問診票で「噛めない」と回答しているものの、歯科医院を受診されていない者に対し、歯科健診の受診勧奨を行う。	計画:①勧奨通知の送付約1,200人、②勧奨後の歯科受診率(5月末時点):26%⇒ 実績:①勧奨通知の送付944人、②受診者数271人、受診率(5月末時点):28.7% ※本事業は令和6年度に開始。 噛みにくい、噛めないと回答かつ歯科レセプトのない40～70歳が前年度より少なかったため、対象者数は想定を下回ったが、R6年度からの継続対象者とR7年度からの新規対象者でチラシを2種類用意し、受診勧奨を行った。暫定受診者数は継続対象者が50/299名(16.7%)、新規対象者が221/645名(34.3%)で前年度比110%のためS評価。 特定健康診査の問診票で「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」「ほとんどかめない」と回答しているが、歯科受診のレセプト情報がない方に歯科受診勧奨通知を送付し、歯科受診につなげる。	勧奨通知の送付約1,000人 勧奨後の歯科受診率(5月末時点):前年度比増

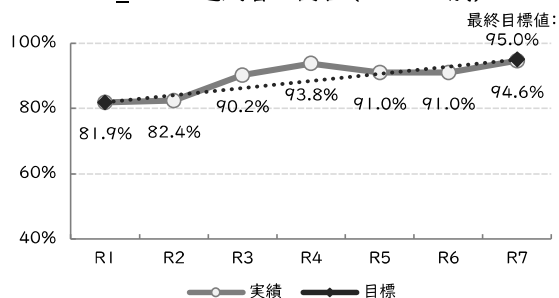
評価: S

維持

30_むし歯処置未完了者の割合
(40歳以上)

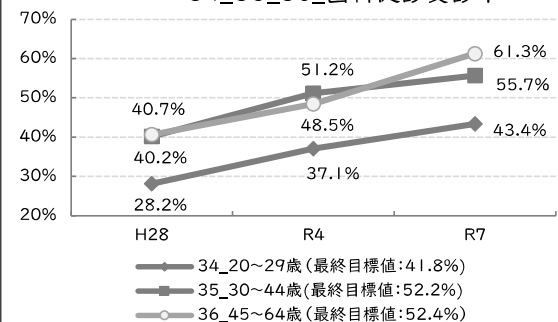
改善

33_6024達成者の割合(55～64歳)



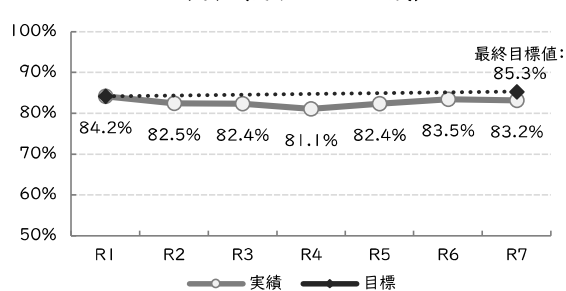
いずれも達成

34_35_36_歯科健診受診率



維持

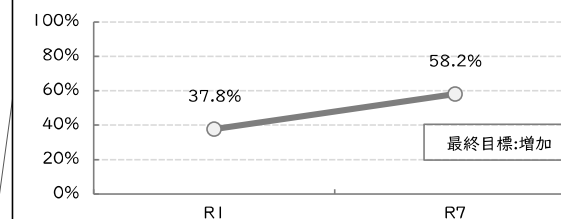
38_何でも噛んで食べることができる者の割合(男性50～54歳)



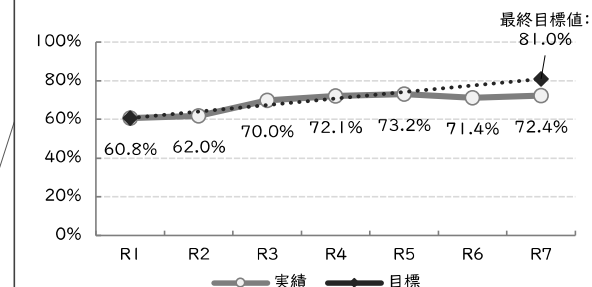
(4)成人期(20～64歳) - ③

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
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。	計画:①啓発展示2回、②広報 紙への掲載2回⇒実績:①啓 発動画の普及促進(啓発動画 にアクセスできるカードを 1949枚配付)、②広報紙へ の掲載2回※当初計画では啓 発展示を行う予定であったが、 R5・6年度に制作した「最近 歯医者さんに行ったのはいつ ですか」「歯周病の恐ろしさ」 啓発動画の普及促進に力を 入れ世界禁煙デーや世界糖 尿病デーなどの各種行事にあ わせ市民へ配付した。	啓発展示2回 広報紙への掲載2 回 啓発動画の普及 促進
評価: A		歯と口の健康週間やいい歯 の日に合わせ、啓発展示や広 報紙への掲載等を行う。	

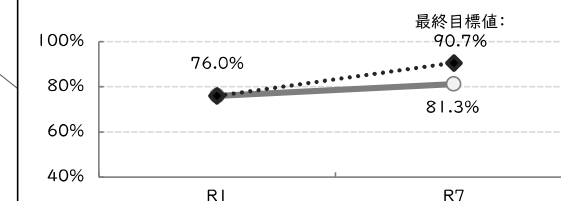
達成 31_フッ化物を利用している者の割合



改善 32_デンタルフロスなど歯と歯の間に清掃するための器具を使っている者の割合(40歳以上)

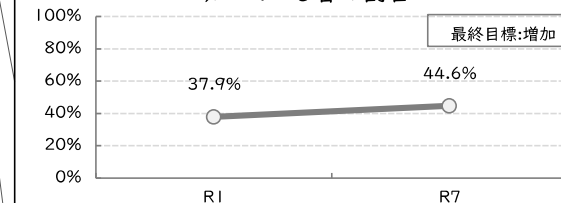


改善 37_かかりつけ歯科医を持っている者の割合



(再掲)【指標39】オーラルフレイルを知っている40歳以上の割合 ※高齢期に掲載

達成 40_歯っぴー☆スマイル体操を知っている者の割合

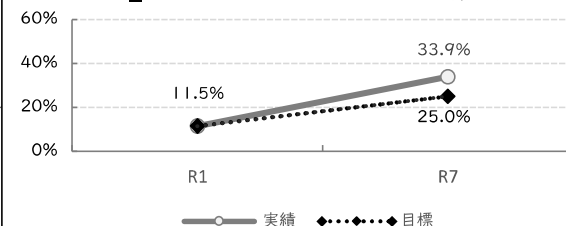


(再掲)【指標41】8020運動を知っている40歳以上の割合 ※高齢期に掲載

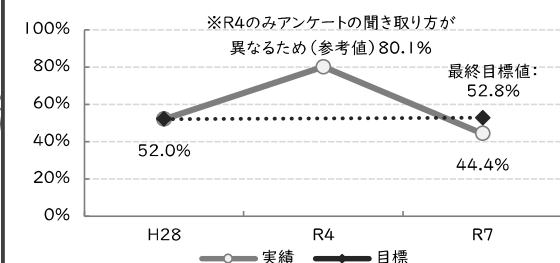
(5) 高齢期(65歳以上) - ①

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の実績	令和8年度実施計画
歯つらつ健口講座 (健康づくり推進課)	高齢者の集う地域などにおいて、口腔機能の向上について講話と体操の紹介を行い、参加者がより身近な視点で理解し、日常生活や地域の活動の中で実践出来るよう支援する。	計画: 講座25回開催⇒実績: 26回、参加者732人、オーラルフレイルの知識の普及	20回実施
評価: A			
口腔機能向上事業 (健康づくり推進課)	オーラルフレイル(口の機能低下)が見られる方に対し、個々に合わせた改善プログラムを作成、支援することで、口の機能を改善・維持し、その先にあるフレイルや要介護状態となることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送れるよう支援する。	計画: ①事業の周知、②依頼により実施⇒実績: ①事業の周知、②依頼がなく、実施なし ※周知を行ったものの、依頼がなく実施に繋がらなかった。	今後、相談があった際には「歯科相談(電話・来所)事業」として対応する。
評価: C			
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。	計画: 【ハイリスクアプローチ】対象者への個別支援指導率80%以上、【ポピュレーションアプローチ】通いの場等健康教育への関与5会場以上実施⇒実績: 【ハイリスクアプローチ】、個別支援対象者22名に対し22名に指導実施。指導率100%、【ポピュレーションアプローチ】通いの場等での健康教育による関与9会場	【ハイリスクアプローチ】対象者への個別支援指導率80%以上 【ポピュレーションアプローチ】通いの場等での健康教育による関与5会場以上実施
評価: A			

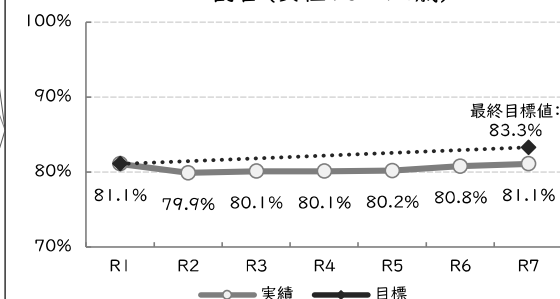
達成 39_オーラルフレイルを知っている者の割合



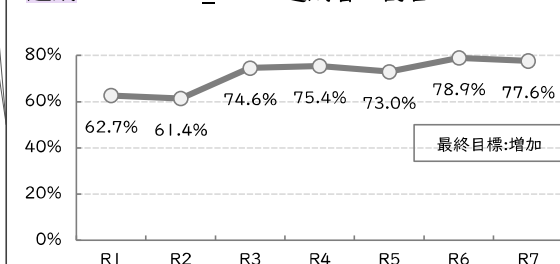
悪化 43_口腔機能に関する症状がない者の割合(65歳以上)



維持 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)



達成 47_8020達成者の割合



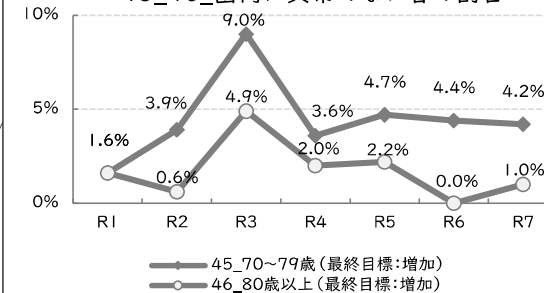
(5)高齢期(65歳以上) - ②

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
歯周病検診 ☆トリプル健診(集団) 含む (健康づくり推進課) ※再掲 評価: B	健康増進法に基づき実施する歯科健診。国では、40、50、60、70歳の節目年齢での実施を推奨しているが、本市では40歳以上の職場で健診機会のない者と対象を広げている。初年度にあたる40歳全員と特定健康診査、市の大腸がん検診の両方を受診した希望者には無料受診券を送付。また、医師会等が実施するサンデーレディース健診※1の場で集団歯周病検診(トリプル健診)を実施。今後、国の方針に合わせ、20歳、30歳に対象を拡大予定。	計画:①受診券送付枚数 特定×大腸:100枚、②サンデーレディース健診の場で歯周病検診3回実施、③周知啓発の実施、④受診者数:前年度比増(歯周病検診976人)⇒実績:①特定×大腸:153枚送付、②3回実施、③全戸配布の成人健診まるわかりガイドにて糖尿病と歯周病の関係性について周知、R6年度作成の歯周病啓発動画の周知、④歯周病検診 925人前年度比51人減※受診者数が期待を下回ったため、B評価。 歯周病の恐ろしさや歯周病と全身疾患との関係性の周知に力を入れ、歯科未受診者の歯周病検診の受診を促す。	①検診の委託実施 ②特定健診×大腸がん検診受診者のうち希望者に無料受診券を送付 ③歯周病予防の重要性と検診制度に関する周知啓発
※女性特有のがん予防を目的に、特定健診とがん検診(子宮頸がん・乳がん)を日曜日に受けられる健診。 歯と口の健康に関する普及啓発事業 (健康づくり推進課) ※再掲 評価: A	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。	計画:①啓発展示2回、②広報紙への掲載2回⇒実績:①啓発動画の普及促進(啓発動画にアクセスできるカードを1949枚配付)、②広報紙への掲載2回※当初計画では啓発展示を行う予定であったが、R5・6年度に制作した「最近歯医者さんに行ったのはいつですか」「歯周病の恐ろしさ」啓発動画の普及促進に力を入れ世界禁煙デーや世界糖尿病デーなどの各種行事に合わせ市民へ配付した。	啓発展示2回 広報紙への掲載2回 啓発動画の普及促進

※その他、「歯科相談(健康づくり推進課)」を実施。計画:依頼により実施⇒実績 乳幼児 18件、学童・思春期 3件、成人期 17件、高齢期 33件でA評価。令和8年度計画:依頼により実施

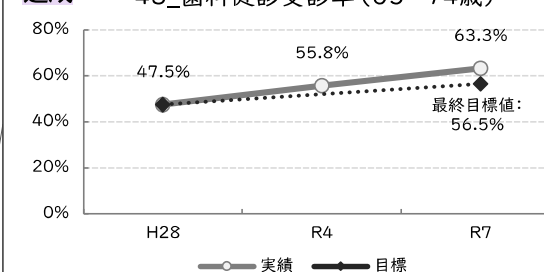
45:達成、46:悪化

45_46_歯肉に異常のない者の割合



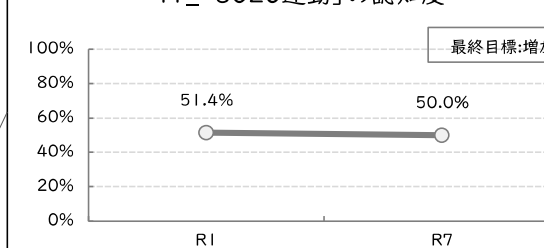
達成

48_歯科健診受診率(65~74歳)



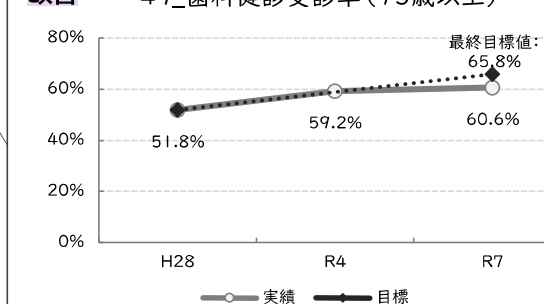
維持

41_「8020運動」の認知度



改善

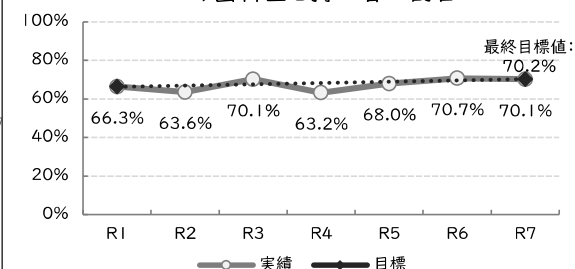
49_歯科健診受診率(75歳以上)



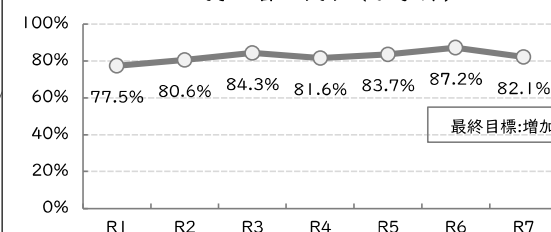
(1)障がい児・者 - ①

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
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。	計画:58か所実施⇒実績: 55か所実施 歯科健診後の受診勧奨を利用者と家族に行うとともに、事業所職員とも連携し、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を行う。	障害福祉サービス等事業所 55か所
評価: A			
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。	計画:33か所⇒実績:28か所※事業所都合で下回ったが希望すべてに実施し、A評価。 歯科保健活動において利用者に支援を行うとともに、事業所職員とも連携し、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を行う。	障害福祉サービス等事業所 27か所
評価: A			
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。	計画:①保護者、支援者への講話12回、②特別支援学校等への歯科保健活動24回⇒実績:①12回、②24回 特別支援学校等へ職員を派遣し、児童生徒、保護者、支援者等にかかりつけ歯科医を持つことの重要性の啓発を行う。	希望のあった特別支援学校等の保護者、支援者への講話 10回 希望のあった特別支援学校等への歯科保健活動 23回
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。	計画:22か所実施⇒実績:22か所実施 利用者に歯科保健支援を行うとともに、事業所職員とも連携し、かかりつけ歯科医を持つことの重要性の啓発を行う	放課後等デイサービス事業所 29か所
評価: A			
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。	計画:①通信配布122か所、②登録医一覧表配布683か所③センター案内リーフレット配布683か所⇒実績:①125か所、②③790か所 通信はライフステージに合わせた内容で作成する。登録医一覧表等は障害福祉企画課と連携しメールにて送付する。	通信配布 123か所 登録医一覧表配布 790か所 センター案内リーフレット配布 790か所
評価: A			

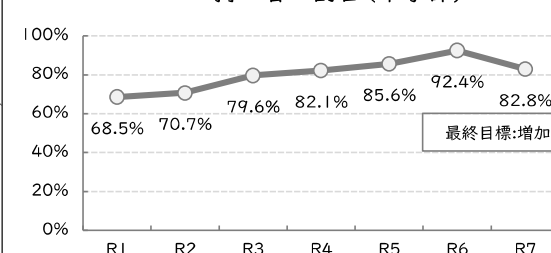
改善 50_障害福祉サービス等事業所でもかかりつけ歯科医を持つ者の割合



達成 51_特別支援学校でもかかりつけ歯科医を持つ者の割合(小学部)

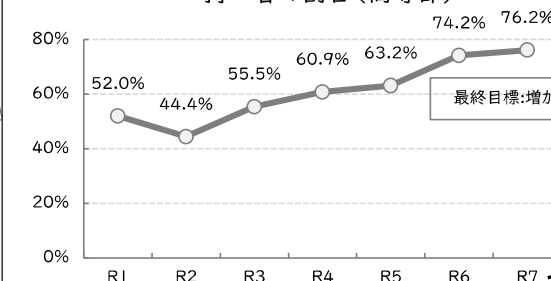


達成 52_特別支援学校でもかかりつけ歯科医を持つ者の割合(中学部)



(再掲)【指標15】歯科健診受診率(思春期)

達成 53_特別支援学校でもかかりつけ歯科医を持つ者の割合(高等部)

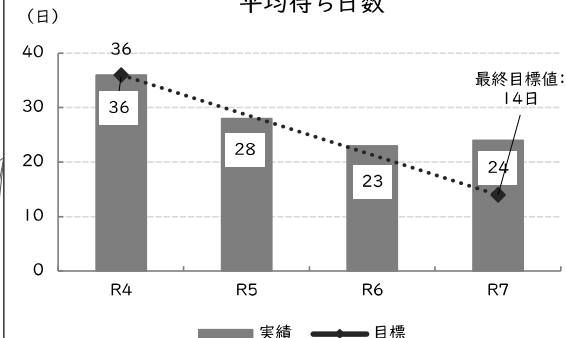


(1)障がい児・者 - ②

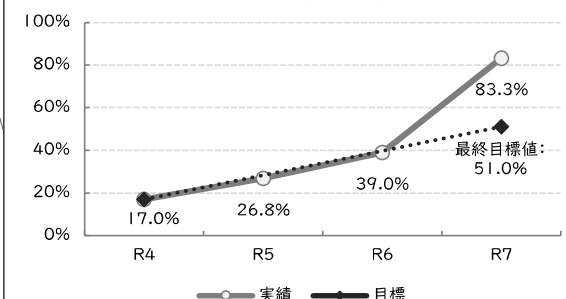
事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
歯科診療事業 (健康づくり推進課)	障害者歯科保健センターにおいて一般の歯科医院では、治療が困難な人の歯科治療及び市内高次医療機関にて全身麻酔下での歯科治療を実施。その他、食環境支援として、小児の摂食外来、障害福祉サービス等事業所に対しての摂食相談や食環境支援を行う。	計画:①初診予約平均待ち日数14日、②障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率50.8%、③障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率15.4%⇒実績:①24日、②83.3%、③64.3% ※①初診予約待ち日数は計画に達しなかったが待ち期間は短縮している。②③は目標を達成できた。	初診予約平均待ち日数 14日 障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率83.3% 障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率64.3%
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	計画:4回開催⇒実績:4回開催(事業所職員研修会は動画配信) 障がいのある人が住み慣れた地域でかかりつけ歯科医を持つことができる環境整備として、より実践的な研修会を開催する。	開催回数 3回
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。	計画:①障がい者歯科保健推進会議2回、②歯科治療に対する支援ニーズ区分表の配布⇒実績:①2回(第1回はメール開催) 歯と口腔の健康づくり推進会議と連携し開催する。歯科医師会とし、地域移行を円滑に進めるためのツールとして歯科治療に対する支援ニーズ区分表を周知する。	障がい者歯科保健推進会議 1回

※その他、電話等で歯と口に関する相談に対応する「歯と口の相談事業(健康づくり推進課)」を実施。
計画:相談の実施⇒実績 相談の実施45件でA評価。令和8年度計画:相談の実施

改善 65_障害者歯科保健センターの初診予約平均待ち日数

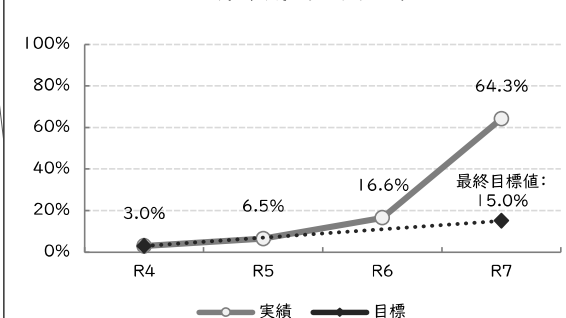


達成 66_障がい児・者の全身麻酔下歯科治療実施率



66_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

達成 67_障がい児・者の全身麻酔下歯科治療標準期間内実施率



67_全身麻酔下歯科治療の標準的な期間を「90日」と設定。要治療者のうち、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

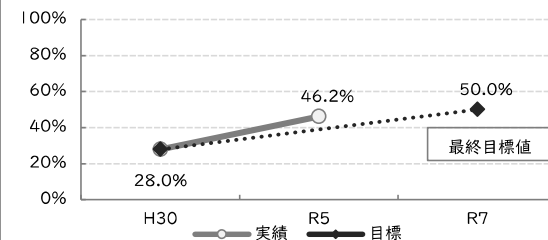
(2)要介護者

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
訪問歯科診療支援事業 (健康づくり推進課) 評価: A	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。	計画:回覧板、市HP等による事業周知実施、往診の実施⇒実績:回覧板、市HP等による事業周知実施、往診実人数:126人、延べ人数542人 回覧板や市HP等の媒体を活用して、市民や介護関連職種に対し、事業の周知を行う。	回覧板や市HP等による事業周知実施 訪問歯科診療の実施
高齢者施設訪問歯科健診事業 (健康づくり推進課) 評価: A	介護施設に入所する要介護高齢者を対象とした歯科健診事業を行う。施設職員向け研修会もあわせて実施する。	計画:①歯科健診6か所、②職員向け研修会2か所⇒実績:①6か所、②2か所 各施設の状況や要望に応じて、歯科健診、職員向け研修会を行い、施設入所者の口腔衛生の保持増進を図る。	歯科健診施設6か所 職員向け研修会施設2か所
訪問口腔衛生指導 (健康づくり推進課) 評価: A	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。	計画:口腔ケア方法等の実施⇒実績:口腔ケア方法等を実77人、延べ123人に実施 希望する本人及び家族に対し、口腔ケア方法等の指導を行う。	口腔ケア方法等の指導の実施

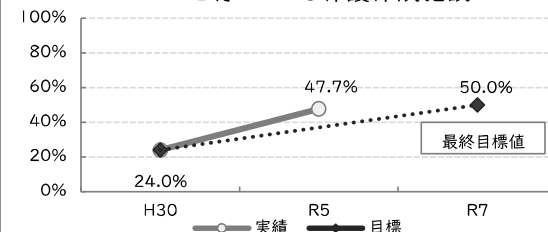
(3)妊産婦

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
妊婦歯科健診 (こども家庭福祉課) 評価: A	ホルモンバランスの変化やつわりなどによる食生活の乱れ等により、口腔内状況の悪化しやすい時期に、歯科医師による健診及び適切な歯科保健指導の機会を提供する。	計画:歯周病のリスク周知、受診率の向上 53.2% ⇒実績:受診率 48.3% 受診票交付時、妊娠中の口内ケアの重要性について説明を行い、妊婦歯科健診の受診を促す。	歯周病のリスク周知 (母子健康手帳交付時) 受診率の向上 受診率 49.4%
オンデマンド型マタニティ教室(歯科)(健康づくり推進課) 評価: A	妊婦と生まれてくる子どもの歯の健康の保持増進を図ることを目的に情報のオンデマンド配信を行う。	計画:オンデマンド型教室3回実施⇒実績:3回216人参加 動画配信を継続し、妊娠期と生まれてくる子どもの歯と口の健康の重要性を啓発する。	オンデマンド型教室1回実施

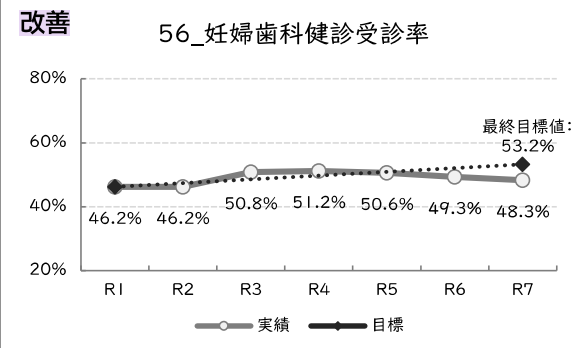
集計中 54_年に1回以上定期的に歯科健診を行っている介護保険施設の割合



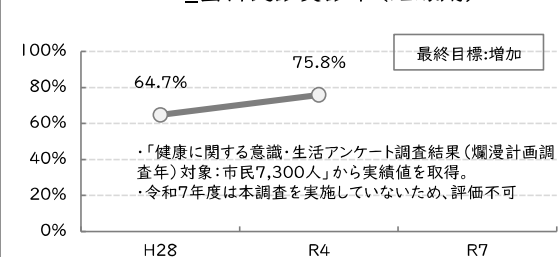
集計中 55_年に1回以上定期的に歯科保健指導を行っている介護保険施設



(再掲)【指標43】口腔機能に関する症状がない人の割合



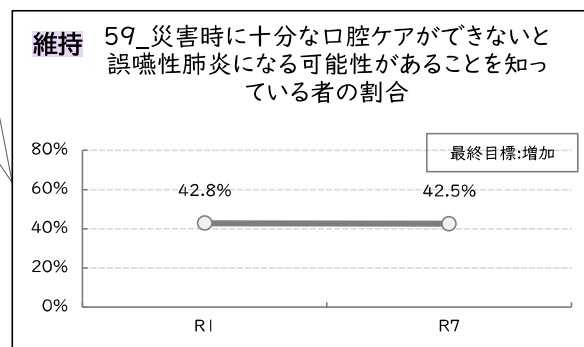
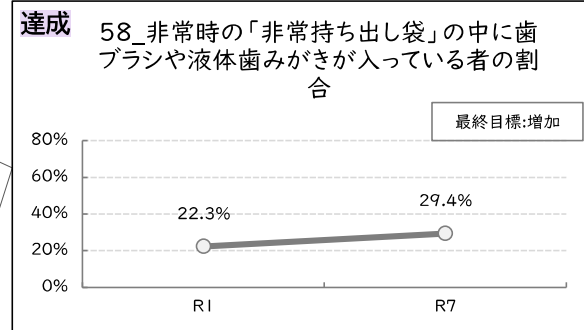
評価不可 57_歯科健診受診率(妊娠期)



(1)災害時における健康被害の予防

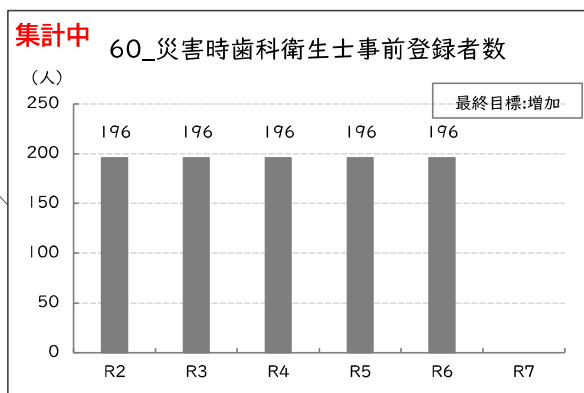
事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
歯つらつ健口講座 (健康づくり推進課) ※再掲 評価: A	高齢者の集う地域などにおいて、口腔機能の向上の重要性の講話をする際に災害時の口腔ケアや非常持ち出し袋に歯ブラシ等を入れておくことの重要性を啓発する。	計画:講座25回実施⇒実績: <u>26回実施、732人に災害時の 歯科保健の重要性を啓発</u> 災害時に用意しておきたい口 腔ケアグッズや水が不足して いる時の口腔ケア方法の資料 を配布する。	歯つらつ健口講座 20会場にて災害 時の歯科保健の 重要性の啓発
障害福祉サービス等事 業所歯科保健活動 (健康づくり推進課) ※再掲 評価: A	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。 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 の重要性について啓発 する。	計画:33か所⇒実績:28か 所※事業所都合で下回ったが 希望すべてに実施し、A評価。 災害時における健康被害の予 防に関する知識の普及啓発と して、障害福祉サービス等事 業所利用者を対象に情報紙 を配布する。	配布事業所 27か所

※その他、「学童期(思春期)歯科保健活動 ※再掲(22か所)」、「障害者歯科保健センター職員派遣等 ※再掲(4か所)」(ともに担当は健康づくり推進課)にて資料配布



(2)災害時における保健医療提供体制の整備

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
災害時歯科保健医療活 動研修会 (健康づくり推進課) 評価: B	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。	計画:研修会1回実施⇒実績: 災害時の歯科保健体制の運 用方法(特に福祉避難所への 支援方法)の見直しを行うた め、研修会は実施せず、 <u>歯科 医師会等関係団体との検討 会を1回開催。※研修会未実 施だが、関係団体との検討会 開催のため、B評価。</u> 福祉避難所指定施設や施設 の協力歯科医、その他関係者 (歯科医師、歯科衛生士)を対 象に周知を行う。	協力歯科医宛て 通知文の発送 協力歯科医や災 害時歯科保健活 動登録歯科衛生 士を対象とした研 修会の開催1回



※その他、12月の第1日曜日に歯科対策班、歯科医師会災害対策本部を立ち上げ、協働で訓練を行う「防災訓練(健康づくり推進課)」を実施。計画:歯科医師会との共同訓練を2か所で実施⇒実績 2か所で実施しA評価。令和8年度計画:協働訓練を2か所(静岡・清水)で実施

(1)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 - ①

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
静岡市食育応援団事業 (健康づくり推進課) 評価: A	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。	計画:食育応援団事業参加者数1,500人⇒実績:参加者数:2,315人 食育応援団の活動についてはSNS等で紹介するなど、応援団の登録講師や依頼件数を増やしていく。	食育応援団事業参加者数1,500人
食生活改善推進員養成講座 (健康づくり推進課) 評価: C	地域の健康づくりを積極的かつ効果的に推進するため、健康増進・食生活改善のための知識や技術を習得した食生活改善推進員を養成します。	計画:食生活改善推進員の育成人数20人(募集定員)⇒実績:食生活改善推進員の育成人数9人※食生活改善推進員の養成を実施することができたが、募集定員には達しなかったためC評価。募集周知の機会が限られていたことや講座回数の負担が要因と考えられるため、今後は周知方法の工夫や柔軟な受講体制が課題。 令和8年度より講座回数を6回に変更。受講しやすい環境づくりのため、対面講座8回を6回に変更し、2回分は自宅学習や教室への参加とし、柔軟な受講体制とする。	講座実施回数 6回 食生活改善推進員の育成人数10人
食育普及啓発事業 (健康づくり推進課) 評価: A	栄養バランスの整った食事を摂取するためには歯と口の健康が不可欠という観点から「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します。	計画:①食育推進会議の開催年2回、②食育の日(12回)・食育月間(1回)の庁舎内放送、③食育月間中に静岡庁舎及び清水庁舎でパネル展示を実施⇒実績:①会議開催2回、②庁舎内放送実施13回、③パネル展示2か所で実施 食育の日や食育月間を中心に、HP等を活用した情報発信や普及啓発を行い、市民の食育への関心向上と静岡市らしい食育推進を図る。	①HP等を利用した情報発信10回 ②食育の日等庁内放送13回 ③食育月間のパネル展示

(再掲)【指標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)

(再掲)【指標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)

※ 食と口の健康は密接に関係することから本計画の行政の取組として掲載

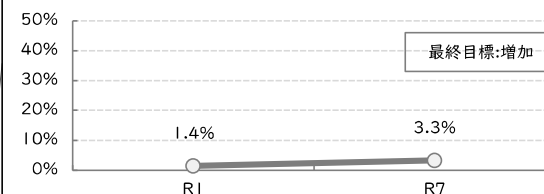
(1)市民が学校や事業所等のあらゆる場面において歯と口の健康づくりを推進できる環境整備 - ②

事業名 (担当課)	事業概要	令和7年度の計画と実績 令和8年度の取組方針	令和8年度実施計画
世界禁煙デー・禁煙週間 普及啓発事業 (健康づくり推進課)	5月31日の世界禁煙デーに、タバコの害に関する知識や受動喫煙防止について、普及啓発を行います。 5月31日～6月6日の禁煙週間に静岡庁舎、清水庁舎にてタバコの害に関する知識や受動喫煙防止についてのパネル展示を実施します。喫煙が歯周病に与える悪影響について周知を図ります。	計画:①世界禁煙デー街頭キャンペーンの実施(啓発セット1200セットの配布と静岡庁舎本館ドームのイエローグリーンライトアップの実施)、②静岡・清水庁舎にて禁煙週間啓発実施(パネル展示 2か所)⇒実績:①実施1回(啓発品1200セットの配布、ライトアップ)、②静岡・清水庁舎にて禁煙週間啓発実施各1回 ※計画していた啓発に加え、企業への講演会を1回及びパネル等の貸出を2か所に実施できた。街頭キャンペーンは、啓発物の配布に重点が置かれており、より訴求性の高い啓発への転換が必要と考えている。 街頭キャンペーンによる啓発から市民に身近な商業施設での啓発イベントへ見直すとともに、関係団体等(主に職域)への事業周知の実施や市HPの見直し等を通じ、事業のPRを行う。	①世界禁煙デーにおけるキャンペーンの実施(民間企業や関係団体と連携して啓発の実施と静岡庁舎本館ドームのイエローグリーンライトアップの実施)。 ②静岡・清水庁舎にて禁煙週間啓発実施(パネル展示 2か所)。
職域への口腔保健促進事業 (健康づくり推進課)	従業員が歯科健診を受診しづらい中小規模の事業所に歯科医師・歯科衛生士を派遣し、歯科健診・歯科保健指導を行うことにより、歯科口腔保健の重要性の気付きを促し、かかりつけ歯科医における継続的な歯科受診につなげる。	計画:健診等実施 10か所⇒実績:健診等実施 8か所 歯科健診・歯科保健指導を行うことで、かかりつけ歯科医における継続的な歯科受診につなげる。	健診等実施 4か所

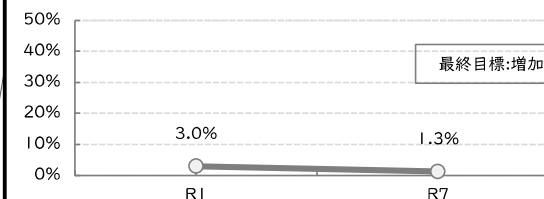
※その他、「健康増進普及月間健康づくり普及啓発事業」、「受動喫煙防止対策」(いずれも担当は健康づくり推進)評価はいずれもA評価。

(再掲)【指標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)

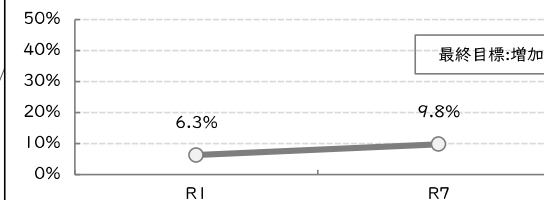
達成 61_ 歯科健診を実施している事業所の割合
(49人以下の事業所)



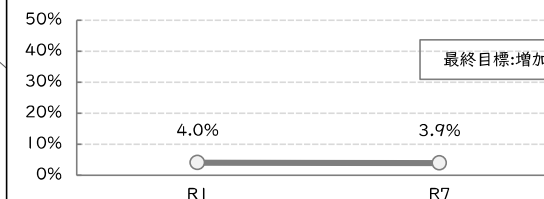
悪化 62_ 歯科健診を実施している事業所の割合
(50人以上の事業所)



達成 63_ 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)



維持 64_ 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)



静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画(令和3～8年度)指標の最終評価

資料2-1

ベースライン値からの評価方法 ※No.4,2のみR4数値との比較 (R4中間評価アンケート時に掲げ方を変更したため)				表中の色の詳細										中間評価の結果										最終評価の結果(※集計中の3指標をのぞく)									
達成(✓)：最終目標を達成した 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%未満)				中央評価時に最終目標値を達成した指標 中央評価時に最終目標値を達成した指標 中央評価時に最終目標値を達成した指標 中央評価時に最終目標値を達成した指標				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															
				達成 改善 維持 悪化 計 評価率				達成 改善 維持 悪化 計 評価率										達成 改善 維持 悪化 計 評価率															

最終評価の結果（全体）

資料2-2

(1) 全体の評価
(6月19日時点での) 最終目標値を「達成」または「改善」指標を合わせた「改善割合」は、61.9%でした。
前回の令和5年度中間評価時の改善割合は、73.0%であったため、11.1%減でした。

	達成	改善	維持	悪化	計	評価外	集計中
項目数	28	11	13	11	63	1	3
割合	44.4%	17.5%	20.6%	17.5%	100.0%	-	-

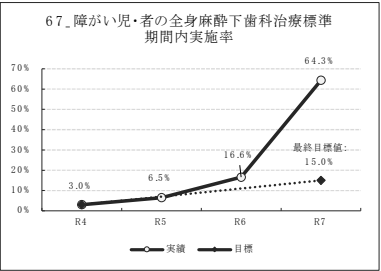
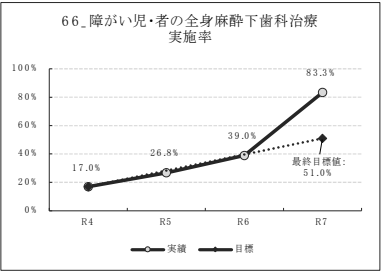
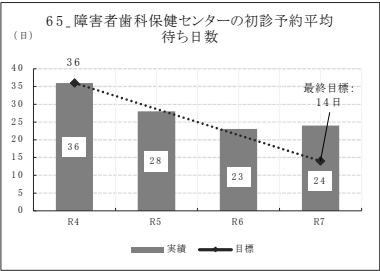
改善割合（達成+改善／項目数）	61.9%
-----------------	-------

(2) 分野別の評価
(6月19日時点での) 「改善割合」が50%を満たさない分野は、基本方針1の「乳幼児期（0～5歳）」、「学童期（6～12歳）」と基本方針4の「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」の3分野でした。特に「学童期」と「基本方針4」については、悪化の割合が高く大きな課題があることがわかりました。（課題の詳細については、資料2-3で示しています）

基本方針	分野	最終評価改善割合（達成+改善/項目数）	備考
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	乳幼児期（0～5歳）	42.9%（3/7）	※残り4指標の内訳は、維持3、悪化1
	学童期（6～12歳）	0.0%（0/4）	※4指標の内訳は、悪化4
	思春期（13～19歳）	60.0%（6/10）	
	成人期（20～64歳）	71.4%（15/21）	
	高齢期（65歳以上）	60.0%（9/15）	
	その他	—	
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	障がい児・者	100%（7/7）	
	要介護者	●%（●/2）	2指標集計中
	妊産婦	100%（1/1）	
	入院患者	—	
	被虐待児	—	
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	50.0%（1/2）	
	災害時における歯科保健医療提供体制の整備	●%（●/1）	1指標集計中
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	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	28.6%（2/7）	※残り5指標の内訳は、維持1、悪化4
	関係機関との連携強化	—	
5：科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開	科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開	—	
計		●/77 ※再掲11	

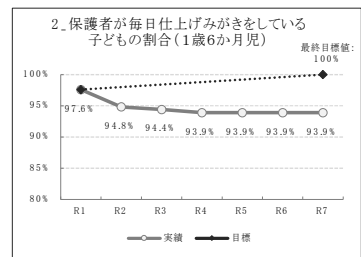
(3) 第1次計画の評価
改善割合は、中間評価時より減少しましたが、以下の点で大きく改善が見られました。

- ①乳幼児期・学童期・思春期
会場に参加者を集めて行う「教室」や「講座」のみならず、パワーポイントを用いて動画を作成し、自宅等で歯科に関する情報を得られるよう工夫しました。
- ②成人期・高齢期
・歯周病の知識や歯科健診の重要性を啓発する短時間の動画を作成し、様々な機会や媒体を活用し啓発を行いました。
・KDB（国保データベース）を活用し、特定健康診査で「噛みづらい、噛めない」と回答した方で「歯科受診」が見られない方に、受診勧奨を行い、3割の方を歯科受診に繋ぐことができました。
・オーラルフレイルに関する意識調査をもとに「口の渇き、むせ」等のリーフレットを作成し、様々な機会に活用しました。
- ③障がい児・者
・障害者歯科保健センターの実患者数が年々増加し、予約（初診、再診、全身麻酔下歯科治療）が取りづらく、診療・治療を受けるまでの期間が長期化していることが課題でしたが、初診患者については、優先的に診療を受けられるよう「初診患者枠」を設定し、待ち時間を減らすよう努めました。
・全身麻酔下歯科治療については、これまで協体制がとれていなかった病院と協議を行い、実施に繋げることができたことから、適切な時期に治療が受けられる体制を整備することができました。



最終評価の結果、悪化した11指標について

① No.2 保護者が毎日仕上げみがきをしている子どもの割合 ※中間評価：悪化



令和5年度中間評価時(令和4年度実績で分析)

【考えられる原因】

・平成3年頃から、第1子とその保護者を対象とした「9か月児歯の教室」を実施し、仕上げみがきを行う必要性を説明、ブラッシング指導を行っていた。令和2年に新型コロナウイルス感染症の影響で教室を一時中断、再開後も感染症予防の視点でブラッシング指導ができなかったことが原因と考えられる。

・教室参加者から「ブラッシング指導がなく、講話がメインであればオンライン講座等別の手法があるのではないか」「見がくずって話を十分に聞けない、後で内容を見返すサイトがあるとよい」などの声があった。

【対応策】

1歳頃のむし歯予防事業の実施(「9か月児歯の教室」から変更)

・令和5年度より「9か月児歯の教室」を申込制の「歯みがきスタート教室(対象:8か月児～1歳2か月児とその保護者)」に変更。また、「オンデマンドの映像配信」を開始し、なんらかの理由で教室に参加できない方でも情報を得られるように、また教室参加者が内容を見返すことができるように工夫をした。

・オンデマンド配信は、主に乳幼児期のむし歯予防に関する内容で、1本あたり5分間程度の時間を2本配信し、仕上げみがきの重要性について啓発をした。

令和8年度最終評価時(令和7年度実績で分析)

【評価】

・中間見直しの結果、「歯みがきスタート教室」と「乳幼児期のむし歯予防等に関するオンデマンド映像配信」により、中間評価時(令和4年度実績)と比較すると93.9%→93.9%で「維持」することはできたが、「改善」までは持ち直すことができなかった。

【考えられる原因】

・「いつから歯みがきを始めたらいかがかわからない」「歯みがきをしたほうがよいのはわかっているけど子どもが嫌がるのでやらない」という保護者が一定数いることが想定される。

【第2次計画で想定される対策】

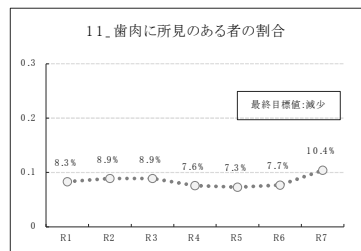
・1歳頃のむし歯予防事業として、「歯みがきスタート教室」を継続実施し、広報紙や市公式しずおか子育てしずなLINEなどで参加を呼びかける。

・動画を多くの保護者に視聴いただけるよう、市公式しずおか子育てしずなLINEで周知を行うほか、新たな動画の作成を検討する。

・「歯が生えたら仕上げみがきははじめよう」等の資料を作成し、歯が生え始める7、8か月頃の乳児が集まる市内の子育て支援センターや保健センター主催事業などでの配布を行う。

・「歯みがきを嫌がるお子さんへの対応」動画等の作成、配信を検討する。

② No.11 歯肉に所見のある者の割合(小学4年生) ※中間評価：改善



令和8年度最終評価時(令和7年度実績で分析)

【評価】

・年度によって実績の増減に揺れが見られる。

【考えられる原因】

・乳歯から永久歯への歯の生え変わりが落ち着き、歯みがきがやりやすくなる年齢だが、同時に保護者による仕上げみがきが行われなくなる年齢でもある。

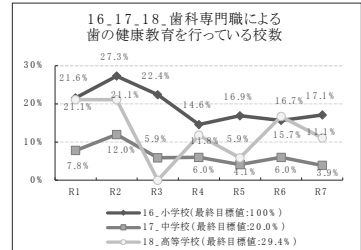
・歯ブラシが上手く根元に当たらず、歯肉(歯ぐき)が炎症を起こしている可能性がある。また、歯と歯の間にみがき残しがあることが考えられる。

【第2次計画で想定される対策】

・学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業を継続し、これまで作成した「歯肉炎予防」の動画の活用する。

・「歯の交換時期に気を付けること」「歯ブラシの当て方」「歯と歯の間のみがき方(デンタルフロスの使用方法など)」など、活用しやすい短時間動画の作成を行う。

③ No.16,17,18 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・中学校・高等学校) ※中間評価：悪化



令和5年度中間評価時(令和4年度実績で分析)

【考えられる原因】

・新型コロナウイルス感染症の影響により、外部の講師を招くことや、児童、生徒を体育館等に集める形式で行うこと、ブラッシング指導などマスクを外して行う内容の実施はハードルが高いことなどから、歯の健康教育が実施されなかったことが考えられる。

【対応策】

学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業を新規で実施

・学校歯科医向けに研修会を開催し、学校歯科医が学校(養護教諭等)と連携して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。

・養護教諭等の教職員が活用できる「むし歯予防」や「歯肉炎予防」等をテーマとした動画と資料を作成し、各学校に周知をする。

令和8年度最終評価時(令和7年度実績で分析)

【評価】

・中間時点と比較し、小学校は「改善」、中学校と高等学校は「悪化」している。

【考えられる原因】

・歯科専門職による歯の健康教育を行うことで、歯と口の健康の重要性を啓発し、効果的な歯みがき方法やデンタルフロスの使用方法などの指導ができるため指標に設定したが、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る。

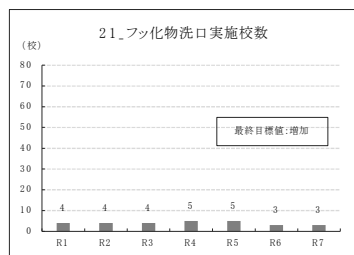
【第2次計画で想定される対策】

・学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業は継続実施をし、これまで作成した「むし歯予防」「歯肉炎予防」の動画の活用に加え、「口唇閉鎖不全症の予防」や中学生、高校生向けの「歯周病予防」等新たな動画を作成し、各学校へ周知、活用を働きかける。

・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可能な指標への変更を検討する。(案)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・中学校・高等学校)

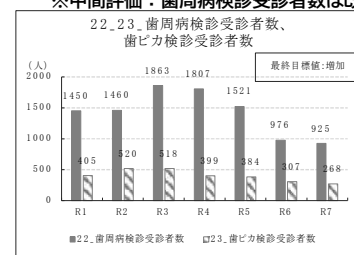
資料2-3

④ No. 21 フツ化物洗口実施校数（小学校） ※中間評価：改善



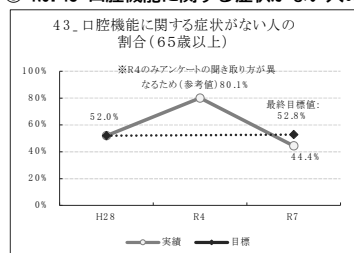
令和8年度最終評価時（令和7年度実績で分析）	
【評価・考えられる原因】 ・令和3年度に市立小学校全校を対象に実施したアンケートをもとに働きかけを行い、令和4年度に1校増えたものの、継続実施が困難で令和5年度に終了となった。 ・学校の統廃合により、統合後に廃止した学校があった。 ・フツ化物洗口の実施においては、保護者や教職員等学校側の協力が不可欠であり、フツ化物洗口自体への理解は得られていても継続実施可能な体制構築に課題が多い。	【第2次計画で想定される対策】 ・各学校へフツ化物洗口の実施方法や効果等をまとめた資料を配付し、働きかけを行う。 ・持続可能な実施方法を学校歯科医等関係者と検討していく。

⑤ No. 22, 23 歯周病検診受診者数（40歳以上）、歯ピカ検診受診者数（40歳） ※中間評価：歯周病検診受診者数は改善、歯ピカ検診受診者数は維持



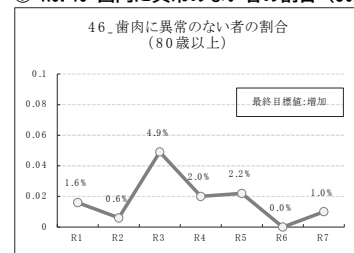
令和8年度最終評価時（令和7年度実績で分析）	
【評価】 ・令和3年度に検診制度の積極的周知を行い、一時1,800人を超えたが、その後、受診者数は減少傾向。 【考えられる原因】 ・歯周病検診受診後、治療等で保険診療に移行すると制度を継続利用しなくなる。 ・一方で検診対象初年度にあたる40歳（歯ピカ）は無料受診券を交付しているが、受診者数（受診券利用率）は年々減少（R5：4.9%、R6：4.0%、R7：3.7%）しており、無料とすることがインセンティブになっていない可能性が示唆される。	【第2次計画で想定される対策】 ・40歳へ送付する受診券のデザインを工夫し、歯周病検診を受けることの重要性を啓発、確実に歯科受診に繋げる。 ・その他年代は、成人健診まるわりガイドや作成した動画等を活用し、歯科受診がない方に響くメッセージを入れるなど、ターゲットを絞った啓発をする。 ・治療や予防等で歯科受診していれば、本検診を受診する必要性はないことから、指標の「歯周病検診の受診者数の増加」を廃止し、「40歳の歯周病検診の受診率」のみへの変更を検討する。

⑥ No. 43 口腔機能に関する症状がない人の割合（65歳以上） ※中間評価：達成



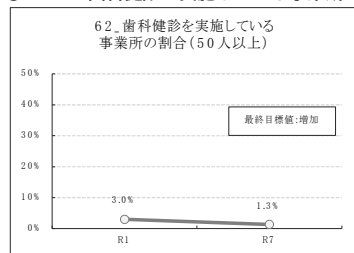
令和8年度最終評価時（令和7年度実績で分析）	
【評価】 ・歯つらつ健口講座をはじめ、様々な機会を捉え、お口の機能低下（オーラルフレイル）と身体の衰え（フレイル）の関係性や予防法を啓発してきたが、悪化となった。 【考えられる原因】 ・継続的に実施できる予防法の周知が不足していたことが原因として考えられる。	【第2次計画で想定される対策】 ・噛みづらい、食事中にむせてしまう、口が渇くなどの症状は、年齢とともに増加はするが、定期的に歯科を受診し健康な歯を保つこと、口の体操を行う等で予防することができる。 ・無理なく毎日続けられる予防法（ぶくぶくがいを長めに行うなど）を積極的に周知していく。

⑦ No. 46 歯肉に異常のない者の割合（80歳以上） ※中間評価：改善



令和8年度最終評価時（令和7年度実績で分析）	
【評価】 ・中間評価時（令和4年度実績）は2.0%と微増で改善していたが、最終評価では悪化した。 【考えられる原因】 ・8020達成者（80歳で20本以上の歯を残す）の増加（R1: 62.4%→R7: 77.6%）により、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考えられる。	【第2次計画で想定される対策】 ・年齢とともに身体の免疫力が低下するため、気を付けていても歯肉（歯ぐき）にトラブルを抱える方が増えることから大幅な改善は難しい面もあるが、定期的な歯科受診や、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、歯肉（歯ぐき）のトラブルを最小限に留めることができるため、歯つらつ健口講座等にて啓発していく。

⑧ No. 62 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） ※中間評価：評価不可



令和8年度最終評価時（令和7年度実績で分析）	
【評価】 ・中小事業所を対象に歯科健診・歯科保健指導の実施や、商工会議所のメーリングリストを活用した情報提供等を行ったが、改善しなかった。 【考えられる原因】 ・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、難しいことが考えられる。 ・歯科受診は従業員の判断に委ねられており、適切な情報提供が受診率向上につながるのではない。	【第2次計画で想定される対策】 ・R7歯と口に関するアンケート調査にて「従業員への歯と口の健康」で「今後取り組みたいもの」では「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」や「社内報やメール等で周知」が3割を超えていたことから、健保組合等保険者等に働きかけを行う。 ・「歯科健診を実施、従業員の歯の病気を把握している事業所の増加」の指標を廃止し、「(案)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増加」を新たに設定することを検討する。

第2次歯と口腔の健康づくり推進計画 骨子案

資料3-1

現計画(第1次)中間見直し策定時の骨子			
現計画(第1階層)	現計画(第2階層)	現計画(第3階層)	現計画(第4階層)
第1章 はじめに	1 計画の中間評価・中間見直しの趣旨と背景		
	2 計画の位置づけと他計画との関係		
	3 計画の期間及び対象		
第2章 計画の基本的な考え方	1 基本理念		
	2 スローガン		
	3 基本方針		
	4 施策の体系		
第3章 計画の中間評価・中間見直し	1 中間評価の方法	(1) 評価基準 (2) 基礎資料	
	2 中間評価の結果	(1) 全体の評価 (2) 分野別の評価 (3) 評価の一覧 (4) 評価のポイント	
	3 見直しの概要	(1) 指標の再設定 (2) 行政の取組の再設定	
	4 基本方針ごとの詳細	基本方針1 乳幼児期から高齢期までの歯科疾患特性に応じた取組	① 乳幼児期(0～5歳) ② 学童期(6～12歳) ③ 思春期(13～19歳) ④ 成人期(20～64歳) ⑤ 高齢期(65歳以上) ⑥ その他
		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	① 障がい児・者 ② 要介護者 ③ 妊産婦 ④ 入院患者 ⑤ 被虐待児
第4章 計画の推進体制	1 各主体の取組 2 計画の進行管理	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	① 健康被害の予防 ② 歯科保健医療提供体制の整備
		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	① あらゆる場面における環境整備 ② 関係機関との連携強化
		基本方針5 科学的根拠に基づいた歯科保健施策の展開	
		(1) 市民の取組 (2) 市民を支える関係者の取組	
資料	関連法令 静岡市推進会議委員名簿		
コラム早見表 (各コラム名称)			

第2次計画策定 骨子(案)				
第2次計画案(第1階層)	第2次計画案(第2階層)	第2次計画案(第3階層)	第2次計画案(第4階層)	主な変更点・見直しのポイント
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			
	2 計画の位置づけと他計画との関係			
	3 第5次静岡市総合計画の考え方と本計画への反映			
	4 計画の期間及び対象			【期間変更】令和9年度～令和17年度の9年間に変更
第2章 計画の基本的な考え方	1 基本理念とスローガン			基本理念とスローガンは統合
	2 基本方針(基本方針5本柱の継承)			
第3章 第1次計画の最終評価と現状・課題	3 統合型ロジックモデルと施策の体系			【新規追加】インプット～アウトカムへの論理構造を可視化
	1 第1次計画の最終評価結果			【刷新】中間評価から「最終評価」へ
	2 データから見た静岡市の現状と健康格差			【新規追加】アンケートやKDB分析等に基づくエビデンス(根拠)を提示
第3章 第2次計画に向けた重要課題	3 第2次計画に向けた重要課題			
第4章 基本方針ごとの施策展開	基本方針1 ライフステージに沿った取組	① 乳幼児期(0～5歳) ② 学童期(6～12歳) ③ 思春期(13～18歳) ④ 成人期前期(19～39歳) ⑤ 成人期後期(40～64歳) ⑥ 高齢期(65歳以上) ⑦ その他		【年齢区分変更】高校卒業(18歳)までとする 【年齢区分変更】前期として分割(事業所等への出張型スクリーニングの実施を検討) 【年齢区分変更】後期として分割(KDBプッシュ型勧奨等の実施)
	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	① 障がい児・者 ② 要介護者 ③ 妊産婦 ④ 入院患者 ⑤ 被虐待児	【MRON】(嚥嚥嚥死)の追加	【内容拡充】情報保障、地域移行フローの構築 【内容拡充】「産婦」を追加(母子伝播啓発など)
	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	① 健康被害の予防 ② 災害歯科コーディネーター等の体制整備	【具体的記載では妊婦・産婦と書き分ける方法も検討】	
	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	① 職域・学校等のあらゆる場面における環境整備 ② 多様な人的ネットワークとの連携強化		【最新動向反映】コーディネーター配置や訓練を明記
	基本方針5 科学的根拠の利活用と創出			【内容拡充】 ・他保険者への機展開 ・歯科からの喫煙・受動喫煙対策(歯周病の悪化・口腔がん・歯科からの禁煙指導への誘導)
	第5章 計画の推進と評価体制	1 各主体の取組 2 アジャイル型®PDCAによる進行管理 ※ 実行と改善を短サイクルで繰り返す		【パラダイムシフト】エビデンスの「動き手」となる姿勢を明記
	資料	関連法令 静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議名簿等 (今後の検討により適宜更新)		【評価体制の高度化】機敏に軌道修正する運用を明記 【新規追加】普及啓発費用と行動変容の費用対効果を明記
資料		関連法令 静岡市歯と口腔の健康づくり推進会議名簿等 (今後の検討により適宜更新)		
コラム早見表				

第2次歯と口腔の健康づくり推進計画骨子案のための課題整理等(※前回会議(令和7年度第2回:令和8年1月27日開催)資料3、今回会議資料2-2より)

資料3-2

構成項目	細目	現計画の現状(最終評価・R7歯と口に関するアンケート結果)と第2次計画に向けた課題	見直しのポイント(指標の整理等)	今後の想定される政策・方向性
基本理念	—	・市の歯科保健に関する取組みの周知不足(アンケートより)	・基本構造は変えず継承 ・計画期間は国や市の他計画と終期を揃え「令和17年度までの9年間」とする	・KDB等を活用した「アジャイル型※PDCA」による機動的な評価・介入(※実行と改善を短いスパンで繰り返す) ・SNS等多様なチャンネルを用いた情報発信強化
基本方針1	(1)乳幼児期(0～5歳)	・むし歯のある子は減少傾向(1歳6か月児:R1 0.7%→R7 0.3%、3歳児:R1 8.5%→R7 4.9%、5歳児:R1 29.4%→R7 17.2%) ・保護者が毎日仕上げみがきをしている子どもの割合が悪化	・仕上げみがきに関する情報発信強化(「歯が生えたら仕上げみがきをはじめよう」等の資料作成、「歯みがきを嫌がるお子さんへの対応」動画等の作成、配信を検討) ・代替指標の検討(例:動画等の啓発媒体の閲覧数)	・動画等のデジタルツールと対面教室のハイブリッド展開 ・保育・教育現場からの「気づき」から歯科医療機関へ繋ぐルートの構築
	(2)学童期(6～12歳)	・歯肉(歯ぐき)に所見のある者の割合(小学4年生)が悪化 ・歯科専門職(歯科医師・歯科衛生士)による歯科保健指導の実施割合は低調	・【対象年齢変更】高校卒業後の環境変化を考慮し、思春期を「18歳まで」に見直す ・小学4年生向け「歯の交換時期に気を付けること」「歯ブラシのあて方」「歯と歯の間のみがき方(デンタルフロスの使用方法など)」など、活用しやすい短時間動画の作成を検討 ・【歯科専門職による歯の健康教育を行っている校数】から「(案)歯と口の健康に関する取組実施校の割合」に指標再設定を検討	・歯科専門職ありきの外部依存から自律型への移行 ・養護教諭向けデジタル媒体の提供と活用 ・学校歯科医と連携した取組の強化 ・高校卒業前の「かかりつけ歯科医」を持つことに関する情報提供
	(3)思春期(13～18歳)			
	(4)成人期前期(19～39歳)	・行政が実施する歯科健診制度の対象外であり、前後の年代と比較し、定期歯科健診受診率が低い(R7 12～18歳:77.3%、19～39歳:48.4%、40～64歳:60.6%※アンケートより) ・「かかりつけ歯科医を持つ者の割合はR7 19～39歳:71.6%だが、過去1年以内の歯科受診では、同年齢:59.6%と、本市が考える「かかりつけ歯科医」と市民が思う「かかりつけ歯科医」にギャップあり ・当該世代に効果的に介入する方法の検討が必要	・【対象年齢変更】成人期を前期・後期に分割し、前期を「19歳～39歳」とする ・年に1回程度定期的に歯科を受診しているかで評価する「定期歯科健診受診率」から、より実状に沿った評価が可能な「(案)過去1年以内に歯科受診した人の割合」に指標再設定を検討(※他の年代:思春期、成人期前期、成人期後期、高齢期も同様) ・事業所への介入実績や介入後の受診行動の指標設定を検討	・これまで支援が不十分であった職域(事業者、保険者)に対する出張型スクリーニング(歯周病リスク検査キット+アンケート)の導入(国の「国民皆歯科健診」の動向も確認し対応)
	(5)成人期後期(40～64歳)	・40歳頃から歯を失う人が増える ・歯周病検診の受診者数は減少しているものの、「かかりつけ歯科医」を持っている40～64歳は増加(R1 76.0%→R7 81.3%) ・KDB(国保データベース)システムを活用した「噛みにくい、噛めない」者かつ1年間歯科受診をしていない者に対する受診勧奨は有効であることが示された(R6・R7)※R6:33.4%	・40歳へ送付する歯周病検診受診券のデザインを工夫。確実に歯科受診に繋げる ・「歯周病検診の受診者数」から「(案)40歳の歯周病検診の受診率」に指標再設定を検討 ・KDB(国保データベース)システムを活用し、噛めない×歯科未受診などのハイリスク者に対し、介入後の「受診率の向上」や「咀嚼(噛む)状態の改善」等の指標設定を検討	・KDB(国保データベース)システムを活用したハイリスク者へのプッシュ型勧奨の横展開(本市に所在する他保険者への支援など)
	(6)高齢期(65歳以上)	・80歳で20本以上の歯が残っている「8020達成者」の割合が上昇(R1 62.4%→R7 77.6%)し、多くの歯を保つ高齢者が増えた一方、歯肉(歯ぐき)のトラブルを抱える者が増加。また、歯の根元がむし歯になる「根面う蝕」のリスクを抱える者が増加している可能性がある ・口が渾く、むせるなどの口腔機能に関する徴候(オーラルフレイル)がない者の割合は悪化し、予防法の継続的・効果的な周知に課題	・定期的な歯科受診や、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、歯肉(歯ぐき)のトラブルを最小限に留めることができることの周知啓発 ・無理なく毎日続けられる口腔機能の維持、改善法(ぶくぶくがいがいを長めに行うなど)を積極的な周知啓発 ・国の新たな指標「60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」に準拠した指標設定を検討	・「歯づらつ健口講座」で実施する口腔機能の維持向上を目的とする「歯づらつスマイル体操」の実施に加え、歯周病や根面う蝕予防に関する情報を追加 ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」と連携した介入
基本方針2	(1)障がい児・者	・「かかりつけ歯科医を持つ者の割合や全身麻酔下歯科治療の標準期間内実施割合は改善 ・患者数の増加に伴う初診待ち日数は、改善(R4 36日→R7 24日)するも目標14日には未達である	・中間評価・中間見直しで設定した「全身麻酔下歯科治療の標準期間内治療実施割合」の指標を継承・強化および初診待ち日数については目標値の再設定を検討	・「地域移行」の更なる推進 ・障害者歯科保健医療に係る「地域の司令塔」的役割の更なる強化 ・障害特性に応じた情報保障の推進
	(2)要介護者	・介護保険施設における定期的な歯科健診・歯科保健指導の実施割合は低水準(H30 28.0%／24.0%)。調査が随時のため経年評価が困難 ・在宅要介護者への訪問歯科のアクセス状況を把握する仕組みが未整備	・「在宅等への訪問歯科アクセス」を本市独自の指標として設定を検討	・KDB(国保・後期高齢者)システムとGIS(地理情報システム)を活用した、訪問歯科(在宅・施設)のカバー範囲の可視化と偏在解消の検討
	(3)妊産婦	・妊婦歯科健診の受診率は改善傾向(R1 46.2%→R7 48.3%) ・出産後の産婦への取組が課題。育児で忙しく、歯科受診が一時中断されている可能性がある	・産婦の受診行動や、媒体配布による行動変容を測る指標の設定を検討	・「歯みがきスタート教室」で母親へ「産後歯医者に行けてますか？」といったプッシュ型勧奨の取組強化
	(4)入院患者	・手術が決定してから入院、手術、回復までの周術期の医科歯科連携について、現計画に定量指標がなく、実態把握が不十分	・医科歯科連携の実績(周術期口腔機能管理料の算定件数など)をNDB(レセプト情報などを格納している匿名医療保険等関連情報データベース)等で測定し、指標設定を検討	・病院側の現在のフォローを確認し、標準的な周術期連携パス(紹介ルール)を構築する。
	(5)被虐待児	・口の状況(むし歯が多い・歯みがきがほとんどできていないなど)は虐待(ネグレクトなど)の早期発見の端緒となり得るが、歯科関係者からの気づき・通告の体制や研修が未整備	・歯科医療機関・関係者向けの気づきチェックリストの周知	・要保護児童対策地域協議会等と連携した、歯科からの早期発見・情報共有ルートの構築と研修の実施(一部実施済)
基本方針3	災害時	・災害時歯科衛生士の事前登録者数は横ばい(196人で推移)。量的登録に加え、災害歯科コーディネーターの選任など体制の質的整備が未着手 ・市民の災害時口腔ケアの認知(非常持出袋への歯ブラシ等)は一部達成も、平時からの多職種連携訓練に課題。	・災害時歯科衛生士の事前登録者数などの量的指標に加え、体制整備(コーディネーター配置)の進捗を評価	・医療救護計画改定に伴う「災害歯科コーディネーター」の選任と、平時からの多職種連携シミュレーション訓練の実施
基本方針4	環境整備・関係機関の連携強化	・事業所における歯科健診の実施は増加に至らず(労働安全衛生法上の義務でないことが障壁) ・「従業員への歯と口の健康」で「今後取り組みたいもの」では「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」や「社内報やメール等で周知」が3割を超えている(アンケートより) ・「かかりつけ歯科医の認知(意識)」は一定だが定期受診(行動)に結びついていない。保険者を通じた働きかけや多様な情報伝達ルートの構築が課題	・「歯科健診を実施、従業員の歯の病気を把握している事業所の増加」から「(案)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増加」に指標再設定を検討 ・普及啓発費用と行動変容の費用対効果に関する指標設定を検討。意識(かかりつけ歯科医認知)と行動(定期受診)の指標の分離	・出張型スクリーニング(歯周病リスク検査キット+アンケート)の実施 ・民生委員等「地域の人的ネットワーク」を活用した情報伝達ルートの構築
基本方針5	科学的根拠の利活用と創出	・KDB(国保データベース)システムを活用したハイリスク者への受診勧奨の有効性が示される(R6・R7)など、KDBの利活用は一般的となった ・事業から得た知見をエビデンスとして創出・発信し、他自治体・他保険者へ横展開するサイクルの確立が必要	・行政と大学等の協働による、「エビデンス(根拠)」に基づく「歯科保健施策の展開から「エビデンス(根拠)の紡ぎ手(創出・発信)」への転換	・大学等との連携による、データ分析からエビデンス創出へのサイクルの確立 ・他自治体・他保険者への横展開(一部実施済)

資料4

【参考】歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル（以下は「むし歯」の例）※ 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(令和8年1月27日開催)資料3から一部改変

