

## 第7章 歯科保健基本計画（第4次）

歯と口腔（こうくう）<sup>1</sup>の健康は、食事を通して栄養を摂ること、笑うことや会話を楽しむことなどで、心身の健康の維持や生活の質の向上に大きな役割を果たしています。

人生100年時代を迎え、生涯を自分の歯で美味しく食べ健康を維持していくために、ライフステージの特性に応じたむし歯や歯周病の予防及び口腔機能の維持向上に関する取組はさらに重要となります。

本市では、歯と口腔の健康づくりの推進に向けた施策を総合的かつ計画的に推進するために令和2年（2020年）4月に「熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例」を施行しました。さらに、令和4年（2022年）4月には歯科口腔保健の推進にあたり関連部署・機関と連携を図る目的で「熊本市口腔保健支援センター」を設置しました。

今回、この条例の第9条に基づき、さらに第3次計画を踏まえ、歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進するために「第4次熊本市歯科保健基本計画」を策定します。策定にあたっては、国が示す「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」を勘案します。

「熊本市歯科保健基本計画」は平成8年（1996年）に第1次を策定して以降、第2次、第3次と歯と口腔の健康づくりを推進してきましたが、この第4次計画は条例制定後及び口腔保健支援センター設置後初めての計画となります。

### 1 計画の理念と体系

本計画は、「熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例」の第3条に規定するところの

- 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、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自発的な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します
- ② 妊娠期及び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、切れ目なく、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進します
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育、食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します

これらの理念の下、全ての市民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進することで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

---

<sup>1</sup> 唇から喉までの空間（口の中）。

## 目標

生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

## 計画の方針

I ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進

歯科疾患の予防

口腔機能の獲得・維持・向上

II

定期的に歯科検（健）診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

III

誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境の整備

## 取り組むべき施策の方向性

### ■ライフステージの特性に応じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりの推進

- ①科学的根拠に基づく歯科疾患の発症予防・重症化予防
- ②歯周病と全身疾患の関連及び喫煙による歯科疾患への影響に関する啓発の強化
- ③生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

#### 妊娠期及び胎児期

- ▶ 早産・低出生体重児出産の予防やこどものむし歯予防等を図るための妊婦の歯と口腔の健康の重要性に関する啓発

#### 乳幼児期（0歳～5歳）

- ▶ むし歯予防に関する知識の普及啓発
- ▶ 咀嚼機能の獲得など食育と連携した取組の推進

#### 学齢期（6歳～17歳）

- ▶ 永久歯のむし歯や歯肉炎予防に関する取組の推進
- ▶ よく噛んで食べるなど食育と連携した取組の推進

#### 成人期（18歳～64歳）

- ▶ 若い世代や働き世代に対する歯の喪失予防の取組の推進
- ▶ 歯周病と全身疾患との関連性に関する啓発の強化
- ▶ よく噛んで食べるなど食育と連携した取組の推進

#### 高齢期（65歳以上）

- ▶ 口腔機能の維持・向上に関する取組（オーラルフレイル予防対策等）の推進
- ▶ 低栄養予防・誤嚥性肺炎予防に関する普及啓発

かかりつけ歯科で定期歯科検（健）診・フッ化物でむし歯予防・歯周病予防

### ■定期的に歯科検（健）診又は歯科医療を受けることが困難な者（障がい児（者）、要介護者）に対する歯科口腔保健の推進

- ▶ 歯と口腔の健康づくりが重要であることの周知と啓発に関する取組の推進
- ▶ 定期的に歯科検（健）診や歯科医療を受けることができるような連携体制の構築

### ■多様な関係者（保健・医療・福祉・労働衛生・教育・食育等）との協働・協力の強化による総合的な歯と口腔の健康づくりの推進

- ▶ 市民一人ひとりが自分の歯と口腔の健康づくりを実践・継続できる環境の整備
- ▶ 医科歯科連携の強化による、歯科受診勧奨と啓発に関する取組の推進

### ■歯と口腔の健康づくりに関する知識を有する人材の養成と支援

- ▶ 身近な地域で歯と口腔の健康づくり活動を行う市民ボランティアの養成と活動を継続できる環境の整備
- ▶ 専門職への情報提供や研修を行い、歯科口腔保健に係る専門職等の資質向上の推進

### ■災害時における歯と口腔の健康づくり（誤嚥性肺炎の予防等）の推進

## 2 基本的な考え方

### (1) 計画の目標

#### ① 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

むし歯や歯周病等を予防し、8020<sup>2</sup>を達成するとともにオーラルフレイルを予防して口腔の機能を維持することで、健康寿命の延伸につなげます。

#### ② 健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現

歯周病は糖尿病、心疾患、動脈硬化、慢性腎臓病、誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）<sup>3</sup>、骨粗鬆症（こつそしょうしょう）、早産・低出生体重児出産など様々な全身の健康に影響します。そのため、歯周病を予防して全身の健康づくりを推進します。

#### ③ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

誰一人取り残すことなく、歯科検（健）診や歯科医療を受けられる環境の整備を関係医療機関等とともに推進します。

くわえて、市民ボランティアを養成し、歯と口腔の健康づくりに対する意識の向上を市民と協働で取り組みます。

### (2) 計画の方針と取り組むべき施策の方向性

3つの目標の下、歯と口腔の健康づくりの施策に取り組みます。

#### 【ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進】

##### ・ 歯科疾患の予防

歯を失う大きな原因はむし歯と歯周病です。これらの疾患については、各世代で発症予防と重症化予防に取り組む必要があります。あわせて、がんなどの口腔粘膜疾患の発症予防に関する情報を発信します。

##### ・ 口腔機能の獲得、維持、向上

食べる喜び、話す楽しみなど生活の質の向上のために、口腔機能の獲得、維持、向上は、各世代での取組が重要です。乳幼児期から学齢期にかけては口腔・顎・顔面の成長発育と口腔機能の獲得を図ることが必要です。一方、成人期から高齢期では、口腔機能の維持を図り、口腔機能が低下した場合は、回復、向上を図ることが必要です。

#### 【定期的に歯科検（健）診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進】

障がい児（者）、要介護高齢者等で定期的な歯科受診が困難な者に対して、歯科疾患予防、口腔機能の獲得、維持、向上のための歯科口腔保健の推進を図ります。また、定期的に受診できるような連携体制の構築を図ります。

#### 【誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境の整備】

・ 市民一人ひとりが自分の歯と口腔の健康づくり活動を実践、継続できるように、医科歯科連携による歯科受診勧奨と啓発を推進します。また、歯と口腔の健康づくりに関する知識を有する人材の養成と、活動を継続できる環境の整備に取り組みます。

・ 災害時における歯科口腔保健（誤嚥性肺炎の予防等）を推進します。

<sup>2</sup> 国が提唱している「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。

<sup>3</sup> 食べ物や唾液、口の中の細菌が食道から胃に送られず気道から肺に入ることによる肺炎。

### 3 歯科口腔保健の現状と課題と主な取組

#### 【ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進】

#### (1) 歯科疾患の予防

##### ① むし歯

##### 〈現状と課題〉

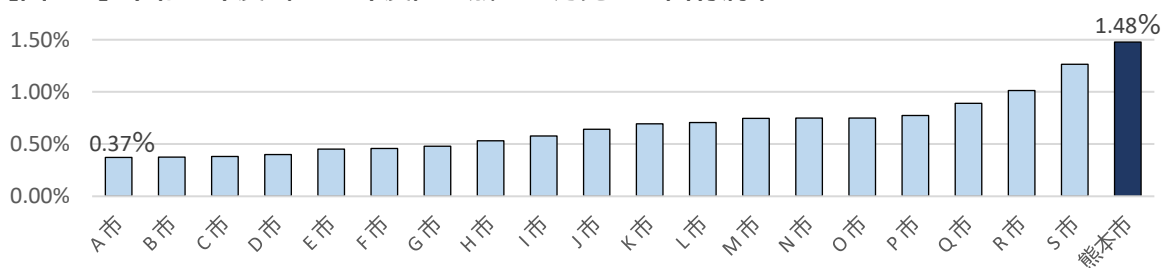
本市の1歳6か月児及び3歳児のむし歯有病率は政令指定都市20市の中で最も高い状況です(図100、図101)。また、保育所等の園児や小学生においてもむし歯をもつ者が多い状況です(図102、図103)。むし歯の発生にはむし歯の原因菌の存在に加えて、歯の質や生活習慣が関連することが分かっています。乳歯のむし歯は永久歯にも影響を及ぼすことがあり、生涯を通した歯と口腔の健康づくりのためには乳歯が生え始める時期からむし歯予防に取り組む必要があります。

また、本市の20歳以上で未処置歯(治療していないむし歯)をもつ者の割合は30.7%(R4~5)となっており、働き盛り世代である30歳代の割合が高くなっています(図104)。永久歯のむし歯では「根面う蝕<sup>4</sup>」にも注意する必要があります。年齢とともに歯肉が下がることで露出する歯根面部分(歯の根の部分)はむし歯になりやすいためです。本市の60歳以上の3.9%(R5)に未処置の根面う蝕があります。歯の喪失防止のために、成人期以降もむし歯の予防に取り組む必要があります。

##### 【成果指標】

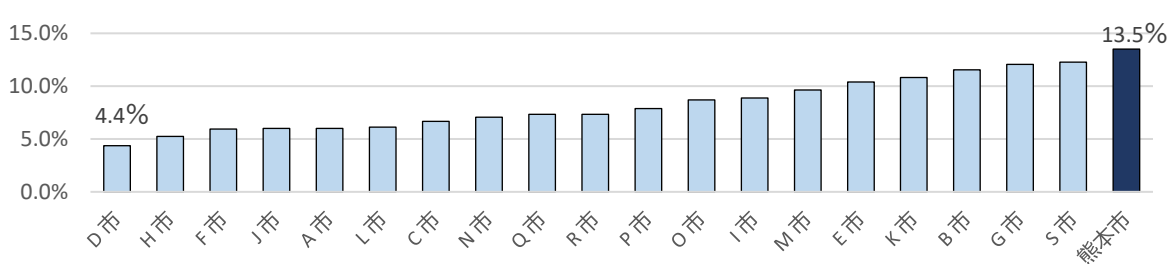
項目	現状値	目標値 (令和17年度)
1歳6か月児でむし歯のない者の割合	98.5%(令和4年度)	100%
3歳児で4本以上むし歯を有する者の割合	4.4%(令和4年度)	0%
3歳児でむし歯のない者の割合	86.5%(令和4年度)	95%
12歳児でむし歯のない者の割合	72.3%(令和4年度)	90%
20歳以上における未処置歯を有する者の割合	30.7%(令和4~5年度)	25%
60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	3.9%(令和5年度)	減少

【図100】令和4年度(2022年度)1歳6か月児むし歯有病率



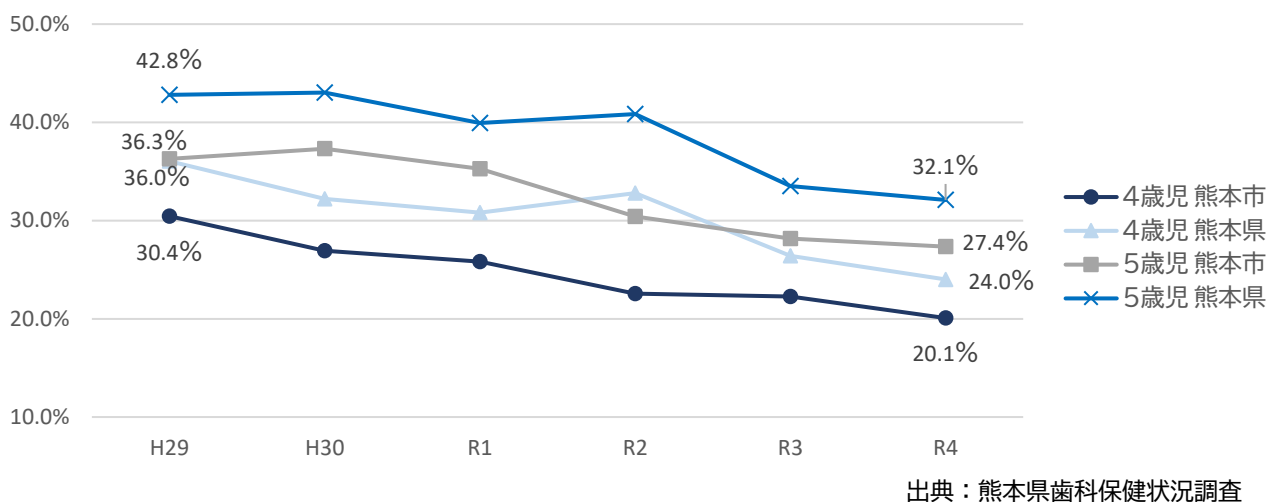
出典：令和5年度(2023年度)政令市母子保健主管課長会議資料

【図101】令和4年度(2022年度)3歳児むし歯有病率

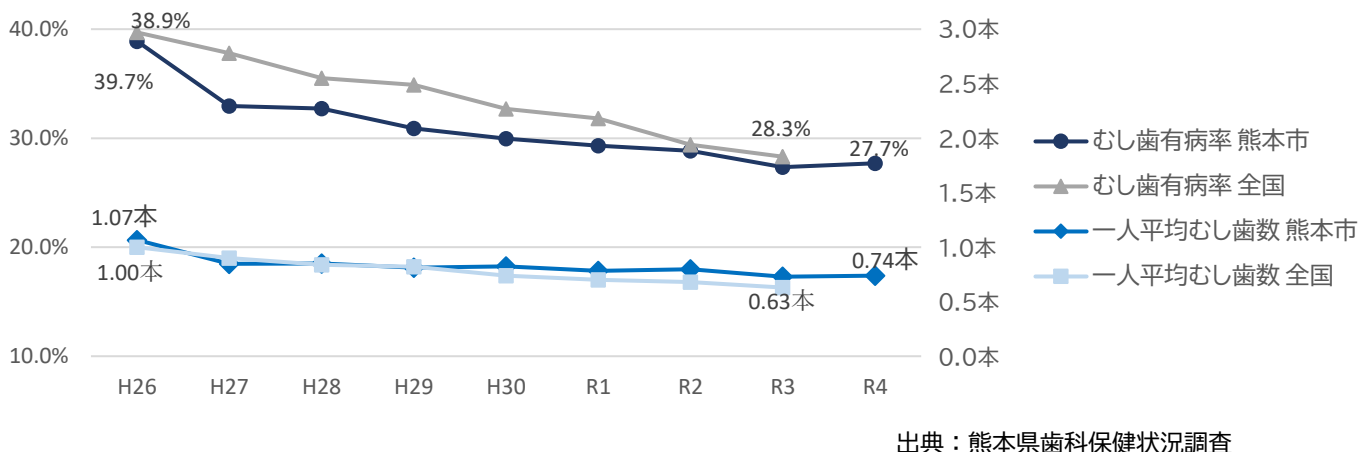


<sup>4</sup> 歯周病等により歯の根面が露出した部分に発生するむし歯。

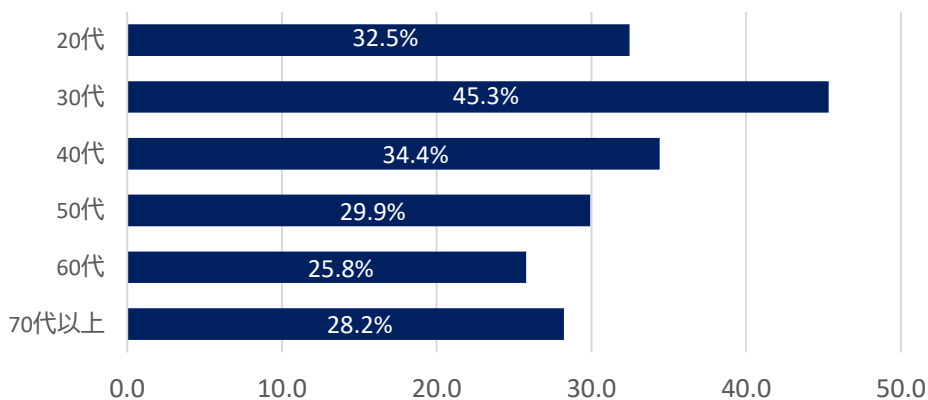
【図102】4～5歳児むし歯有病率



【図103】12歳児（中学1年）むし歯有病率と一人平均むし歯数



【図104】年代別の未処置歯がある者の割合



出典：令和4年度（2022年度）歯周病検診、令和4年（2022年度）後期高齢者歯科口腔健診、令和5年度（2023年度）成人歯科実態調査

### 〈主な取組〉

- ライフステージの特性に応じた切れ目のないむし歯予防対策に取り組みます
- 年齢に応じた口腔清掃等の歯科保健指導に取り組みます
- 生涯を通した歯と口腔の健康づくりのために「妊娠期及び胎児期」からむし歯予防に取り組みます
- 科学的根拠<sup>5</sup>に基づくむし歯の発症予防と重症化予防に取り組みます

### \*\*むし歯がしやすい場所\*\*

むし歯は歯ブラシの届きにくい歯間部（歯と歯の間）、小窩裂溝（しょうかれっこう：奥歯の溝）、歯頸部（しけいぶ：歯と歯肉の境目）にしやすいです。

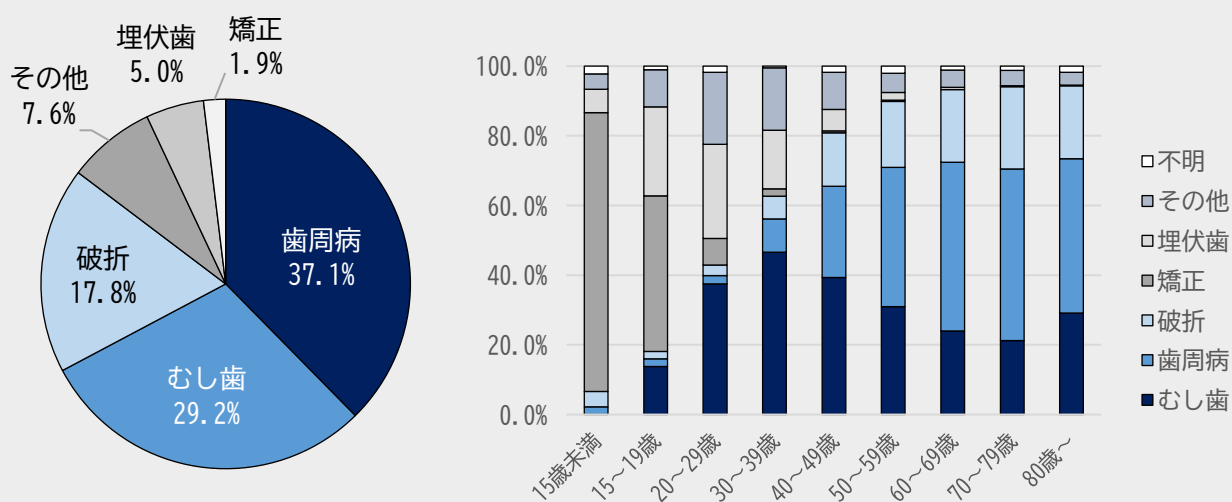
また、歯肉が下がって露出した歯の根元にできるむし歯を「根面う蝕」といいます。

歯間部、小窩裂溝、歯頸部のむし歯のイラストを挿入予定です

### \*\*歯を失う原因①\*\*

ほとんどの歯は歯科医療機関での抜歯処置によって喪失に至ります。大きな原因は歯周病とむし歯ですが、加齢、咀嚼<sup>6</sup>行為による負荷やけがなどによる破折<sup>6</sup>や口腔がんなども原因となります。

平成30年（2018年）の第2回永久歯の抜歯原因調査報告書によると、30歳代まではむし歯が原因での喪失が多く、40歳代以降になると歯周病の占める割合が高くなっていることが分かります。



出典：第2回永久歯の抜歯原因調査報告書（2018、公益財団法人8020推進財団）

（右図は改編したもの）

<sup>5</sup> 調査結果や研究結果から得られた根拠のこと。ここではフッ化物によるむし歯予防効果のこと。

<sup>6</sup> 食いしばりや事故等が原因で歯が折れたり欠けたりすること。

## ② 歯周病

### 〈現状と課題〉

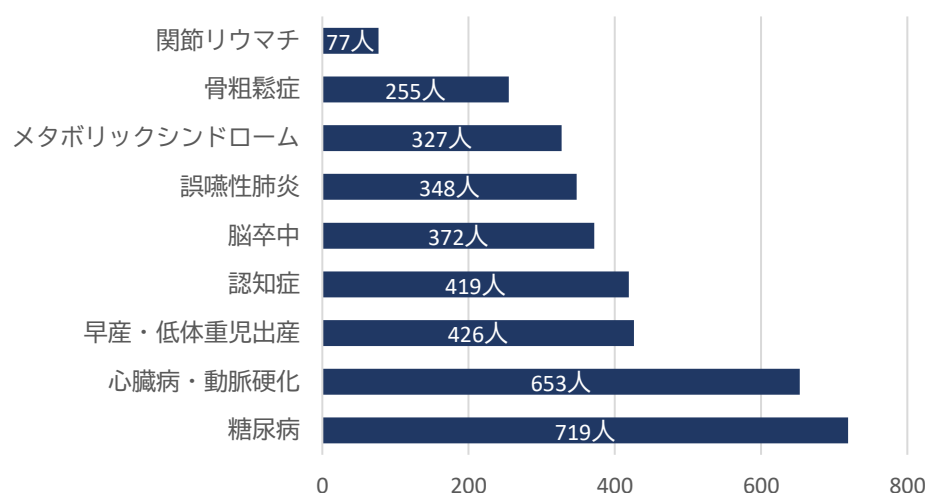
歯周病はむし歯とともに歯を喪失する原因疾患であり、全身の健康にも影響を与える生活習慣病です。本市の歯肉に炎症を有する者の割合は高く、特に20～30歳代では歯肉に炎症がある者が8割を超えています。歯周病は痛みなどの自覚症状がないままに進行することが多く、自分では気づきにくい疾患であるため、定期的に歯科医院で検査と専門的ケアを受けることが大切です。10～30歳代では歯周病の発症予防に力を入れ、40歳代以降は歯周病を重症化させないことが重要です。令和4年度（2022年度）後期高齢者歯科口腔健診では80歳以上で20本以上自分の歯を保っている者は62.2%となっており、全ての市民が8020を達成するために歯周病の発症・重症化予防に取り組む必要があります。

また、歯周病と全身疾患の関連を知っている者（図105）は72.8%、歯周病と喫煙の関連を知っている者は64.4%となっています。令和5年度（2023年度）に実施した成人歯科実態調査では、喫煙経験がある者は経験のない者に比べ、歯周ポケット<sup>7</sup>が深いという結果でした（図106）。

### 【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
10歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	24.1%（令和4年度）	20%
20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	86.8%（令和5年度）	30%
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.1%（令和4～5年度）	40%
80歳で20歯以上自分の歯を有する者（8020達成）の割合	62.2%（令和4年度）	70%
歯周病と全身疾患の関連を知っている者の割合	72.8%（令和5年度）	75%
歯周病と喫煙の関係について知っている者の割合	64.4%（令和5年度）	70%

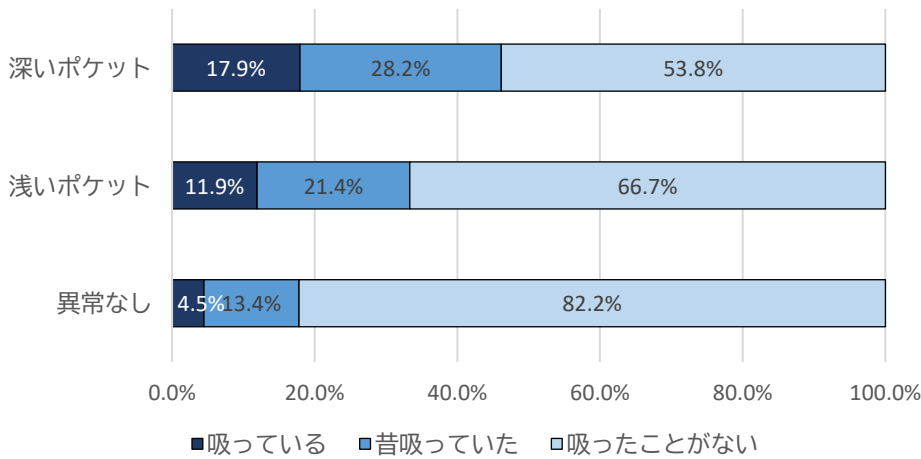
【図105】歯周病と全身疾患の関連を知っている者



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

<sup>7</sup> 歯と歯肉の間が、プラーク（歯に付着した細菌が繁殖した塊。むし歯や歯周病の原因となる。歯垢）の細菌により炎症を起し深くなった溝のこと。

【図 106】 歯周病と喫煙の関係



出典：令和5年度（2023年度）成人歯科実態調査

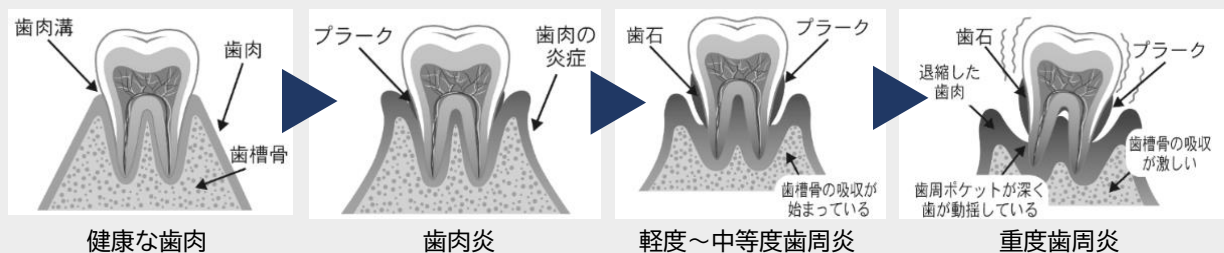
〈主な取組〉

- ライフステージの特性に応じた切れ目のない歯周病予防に取り組みます
- 歯周病と全身疾患の関連及び喫煙による歯科疾患への影響に関する啓発を強化します
- こどもの頃から歯周病予防のための歯みがき習慣の定着を図ります
- 節目年齢歯科健診<sup>8</sup>などを契機に、定期的な歯科検（健）診の受診勧奨を図ります
- 20歳代、30歳代にも定期歯科検（健）診の必要性を啓発します
- 高齢期においても8020達成、低栄養予防、誤嚥性肺炎予防の観点から歯周病予防の啓発を強化します

\*\*歯周病とは\*\*

■ 歯周病の進行

歯周病は、歯の周りの組織（歯肉、歯根膜、セメント質、歯槽骨）が歯周病原菌により炎症を起こし、壊れていく病気です。



歯肉炎・・・歯肉のみに炎症が起きている状態

歯周炎・・・歯肉の炎症だけでなく歯を支える歯槽骨の破壊も認められ、歯と歯肉の間に歯周ポケット（溝）ができていく状態

■ 歯周病と全身疾患の関連性

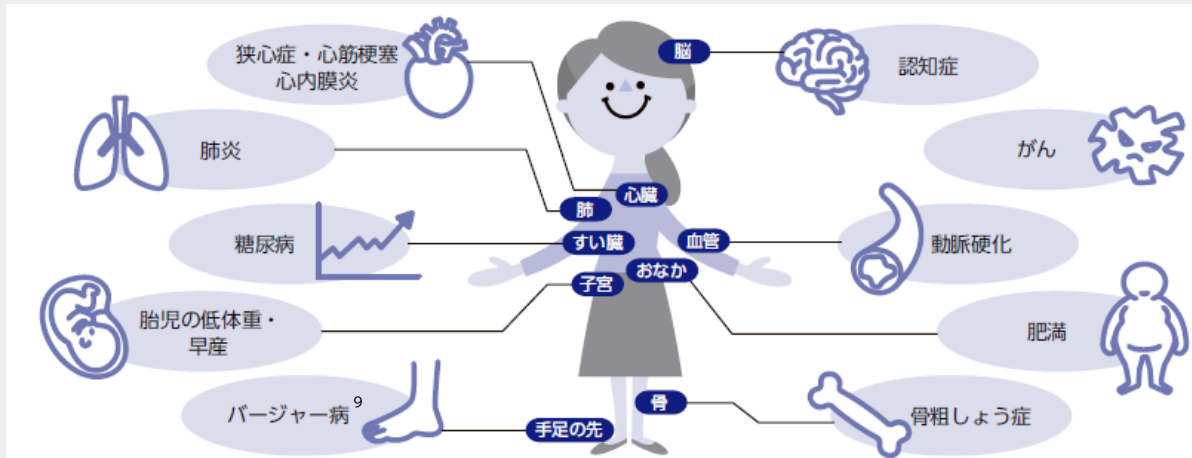
歯周病は糖尿病、心疾患、動脈硬化、慢性腎臓病、誤嚥性肺炎、骨粗鬆症、早産・低出生体重児出産などと深く関わっています。とくに糖尿病と歯周病は、強い因果関係が確認されており、糖尿病が

<sup>8</sup> 令和5年度（2023年度）に「歯周病検診」から名称を変更した歯科検（健）診のこと。40歳・50歳・60歳・70歳の節目になる方が対象（令和6年（2024年）3月末現在）。



ある方は歯周病が重症化しやすい傾向にあります。歯周病を治療することにより血糖値が改善することも報告されています。また、骨粗鬆症があると治療薬の影響で歯周病により口腔内に露出した顎骨が壊死を起こすことがあります。

歯周病は全身の健康と関連があります

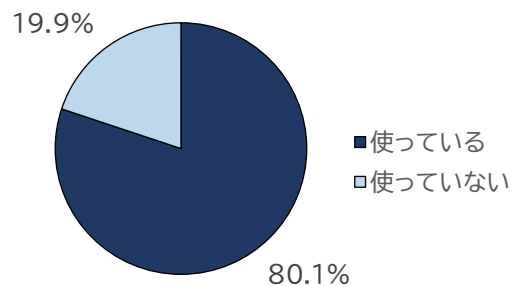


■歯周病予防とセルフケア

歯ブラシだけでは歯と歯の間の歯垢（しこう）を除去することが難しいため、歯間部清掃補助用具の使用が必要です。歯間部を清掃する用具として、デンタルフロス（糸付きようじ）や歯間ブラシがあり、1日に1回以上使用すると効果的です。約8割の市民が使用しています。



歯間部清掃補助用具の使用状況



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

\*\*\*歯を失う原因②\*\*\*

■口腔がん

口腔がんは口の中に発生するがんで、舌がん、歯肉がん、口底がん、頬粘膜がんなどがあります。口腔がんは喫煙の他に、放置したむし歯の尖った部分、傾斜した歯、合わない義歯や冠<sup>10</sup>などが長期間持続して粘膜を刺激し続けることで発生します。がんを切除する際に顎骨や歯を一緒に切除することがあります。長引く口内炎の有無など口腔内の粘膜についても注意を払う必要があります。

■顎骨壊死（がっこつえし）

歯周病やむし歯を治療しないまま、骨粗鬆症などの治療薬を使用した場合に顎骨の壊死を起こすことがあります。これは口腔内に感染源となる細菌が存在すること、むし歯や歯周病等によって顎骨に炎症を起こしやすい、口腔内に顎骨が露出しやすい、ということが原因です。

歯周病やむし歯は発症予防に努めること、早めに治療することが重要です。かかりつけ歯科医をもち定期的に検（健）診を受けることが歯の喪失を防ぐことにつながります。

<sup>9</sup> 手足の動脈の壁に炎症が生じ、血管が詰まってしまう病気。閉塞性血栓血管炎。

<sup>10</sup> むし歯や外傷によって歯の大部分が失われたときに適用となる人工の歯（被せ物）のこと。

### ③ 歯科検（健）診

#### 〈現状と課題〉

妊娠期は歯周病の重症化による早産・低出生体重児出産のリスクが高くなるとされており、妊娠前から若い世代に対する取組の充実を図る必要があります。

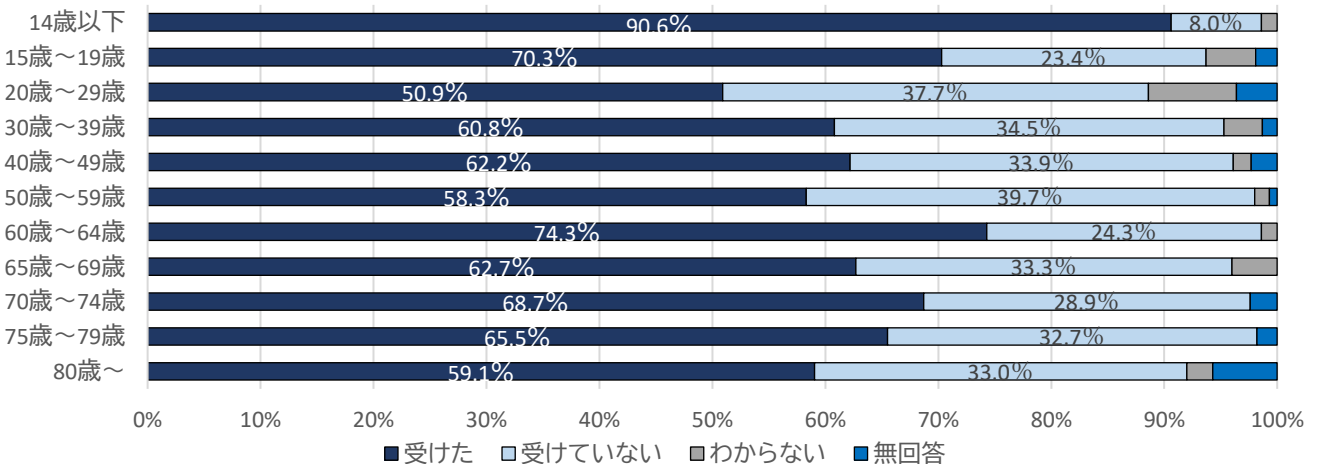
本市における歯科検（健）診の受診率は57.4%であり、年代別の歯科検（健）診受診率では20～29歳が最も低く、学校卒業後は歯科を受診する機会が少なくなることが考えられます（図107）。

歯と口腔の健康維持が健康寿命の延伸につながることを様々な場面において啓発するとともに、関係機関と連携し定期的な歯科検（健）診の受診勧奨を図っていく必要があります。

#### 【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
妊婦歯科健診受診率	57.9%（令和4年度）	60%
節目年齢歯科健診受診率	1.33%（令和4年度）	10%
後期高齢者歯科口腔健診受診率	1.08%（令和4年度）	5%
過去1年間に歯科検（健）診を受診した者の割合	57.4%（令和4～5年度）	65%

【図107】年代別の過去1年間の歯科検（健）診受診率



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

#### 〈主な取組〉

- セルフケアに加えて、かかりつけ歯科医で定期的に歯科検（健）診と専門的ケアを受けることの必要性を啓発します
- 妊婦歯科健診の受診率向上のため、親子（母子）健康手帳発行時や医療機関受診時等における啓発を強化します
- 親子でかかりつけ歯科医をもつために、こどものむし歯予防と併せて保護者等へ歯科検（健）診の必要性を啓発します
- 20～30歳代に対し、大学、企業等と連携を図り、歯科検（健）診を受ける必要性を啓発します
- 節目年齢歯科健診と後期高齢者歯科口腔健診を通して、歯科検（健）診を受けることが歯と口腔の健康づくりにつながることを啓発します
- 高齢期におけるオーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死を予防するため早期から定期的に歯科検（健）診を受ける必要性を啓発します

#### ④ フッ化物の応用

##### 〈現状と課題〉

むし歯予防のためにはセルフケアと定期的な歯科検（健）診に加え、むし歯予防に科学的根拠があるフッ化物を利用して歯の質を強化することが重要です。フッ化物の利用法には①フッ化物配合歯磨剤 ②フッ化物塗布 ③フッ化物洗口の3つの方法があります。

本市のフッ化物の利用状況は下表のとおりです。フッ化物洗口はこどもの家庭環境（社会経済状況）に左右されない、誰でも参加でき集団で行うことで継続性が期待できるむし歯予防対策として有効な手段です。うがいができる4歳頃から永久歯列が完成する中学生頃まで継続して取り組むと大変効果的ですが、フッ化物洗口に取り組む施設（保育所等）は約半数となっており、平成23年度（2011年度）から大きく増加していません。小学校においては、平成30年度（2018年度）から1～2年生のみを対象に実施しています。

また、親子でかかりつけ歯科医をもち定期的にフッ化物塗布を受けるよう、フッ化物塗布の有効性と継続の必要性を関係歯科医療機関等と連携し啓発していく必要があります。フッ化物の利用はこどもだけでなく大人にも効果的であり、特に根面う蝕の予防には歯科医院でのフッ化物塗布が効果的です。

##### 【成果指標】

項 目	現状値	目標値 (令和17年度)
3歳児健診までに歯科医院で4回以上フッ化物塗布を受けたことがある者の割合	21.9% (令和4年度)	80%
フッ化物洗口を実施する認可保育所・幼稚園・認定こども園の割合	46.3% (令和4年度)	75%
15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合	68.8% (令和5年度)	80%

##### 〈主な取組〉

- フッ化物の正しい知識について啓発します
- 定期的（年に2回以上）にフッ化物塗布を受けることの必要性について啓発します
- こどものフッ化物塗布事業（1歳児歯科健診と幼児期のフッ化物塗布）の周知を図り、フッ化物塗布を受ける者を増やします
- フッ化物洗口を実施する保育所等の増加に向け、集団フッ化物洗口の意義や安全性、効果に関する啓発の強化に取り組みます
- 小学校におけるフッ化物洗口の実施学年の拡大について関係部署・関係機関と連携して取り組みます
- 中学校におけるフッ化物洗口に取り組みます
- 根面う蝕予防のため、成人及び高齢者に対してもフッ化物利用を啓発します

##### \*\*フッ化物の効果\*\*

フッ化物には ①歯の質を強くする ②むし歯菌の働きを弱める ③初期むし歯を修復する といった働きがあります。以下の3つの方法を組み合わせることでむし歯予防効果が高まります。

フッ化物の応用	予防効果
フッ化物洗口（250～900ppm）	50～80%
フッ化物歯面塗布（9000ppm）	30～40%
フッ化物配合歯磨剤（1000ppm以下）	20～30%



出典：筒井昭仁ら, 新フッ化物ではじめるむし歯予防, 医歯薬出版, 2011

新潟県弥彦村でフッ化物洗口を保育園から中学校の11年間実施してきた30~35歳(令和2年度の調査時)の人は、弥彦村以外で育った同年代に比べてむし歯を経験した歯の本数が少ないことが調査で分かりました。

	むし歯経験本数
弥彦村で育ち、フッ化物洗口を11年間経験した人 (平均年齢33.5歳)	3.35本
弥彦村以外で育ち、フッ化物洗口を経験していない人 (平均年齢32.5歳)	8.9本

出典：令和2年度実施「大人のむし歯調査」結果

厚生労働省口腔保健に関する予防強化推進モデル事業(自治体におけるフッ化物応用によるう蝕予防対策の長期的な影響等の検証)に係る調査

# 守ろう未来の宝!

## はじめよう けんこう フッ化物健口!



このキャッチフレーズは、令和4年度(2022年度)の熊本市健康くまもと21推進会議歯科保健部会で決定しました。

こどもたちがフッ化物の利用をはじめとしたむし歯予防に取り組み、歯と口腔の健康そして全身の健康につながるよという思いでつくったキャッチフレーズです。

## (2) 口腔機能の獲得・維持・向上

### ① 不良習癖と不正咬合（ふせいこうごう）

#### 〈現状と課題〉

本市の3歳児のうち不正咬合<sup>11</sup>がある者は37.3%（R4）であり、年々増えている状況です。また、上顎前突<sup>12</sup>のこどもの48.8%に指しゃぶりがみられました。乳幼児期は口腔機能を獲得する重要な時期であり、不正咬合に対する正しい知識と指しゃぶりやおしゃぶりなどの不良習癖<sup>13</sup>に対する助言を行うことが今後必要です。

#### 〈主な取組〉

- 口呼吸や指しゃぶり等の習癖が不正咬合や口腔機能の獲得等に影響することの知識の普及啓発を図ります
- 幼児健診時や1歳児歯科健診時などにおいて、不正咬合に対する正しい知識と不良習癖に対する助言を継続します

### ② 咀嚼やく（そしゃく）

#### 〈現状と課題〉

いつまでも自分の歯でよく噛んで食事をとるためには歯と口腔の健康を維持する必要があります。若いうちから歯を失うと8020を達成することが難しくなり、口腔機能が低下するおそれがあります。歯を失い咀嚼機能が衰えると認知機能が低下することも分かっています。本市の40歳以上で自分の歯が19本以下の者は15.7%となっており、年齢が上がるにつれて歯の本数が減ってくるため（図108）、若い世代にも歯の喪失防止について啓発を行う必要があります。

#### 【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	15.7%（令和4～5年度）	5%
50歳以上における咀嚼良好者 <sup>14</sup> の割合	78.2%（令和4～5年度）	85%

#### 〈主な取組〉

- 若い世代や働き盛り世代に対する歯の喪失防止の啓発を強化します
- 乳幼児期から咀嚼機能の獲得など食育と連携した取組を推進します
- よく噛んで食べることの重要性について啓発を強化し、噛ミング30（カミングサンマル）<sup>15</sup>を推進します

<sup>11</sup> 歯並びや噛み合わせの状態が良くない状態の総称。

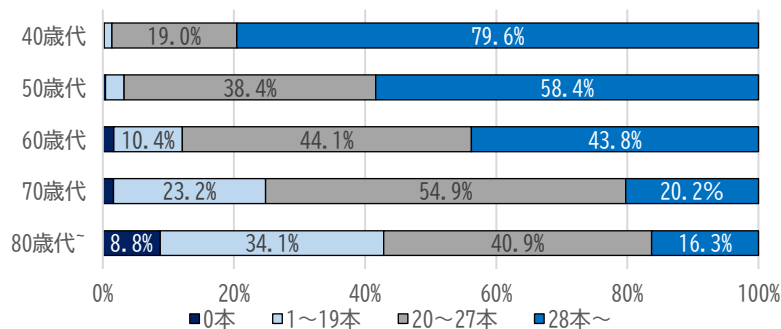
<sup>12</sup> 出っ歯と言われる不正咬合のこと。

<sup>13</sup> 不正咬合の原因や口腔機能の獲得に影響を及ぼすような癖。指しゃぶりやおしゃぶりなど。

<sup>14</sup> 口の中で食べ物をよく噛み砕き味わうことができる者。

<sup>15</sup> 国が提唱している運動。噛んで味わう「食べ方」と噛むために不可欠な歯と口腔の健康を噛む回数として一口30回を提唱したもの。

【図 108】年代別の歯の本数



出典：令和4年度（2022年度）歯周病検診、令和4年（2022年度）後期高齢者歯科口腔健診、令和5年度（2023年度）成人歯科実態調査、令和5年度（2023年度）熊本市健康づくりに関する市民アンケート

### ③ オーラルフレイル

#### 〈現状と課題〉

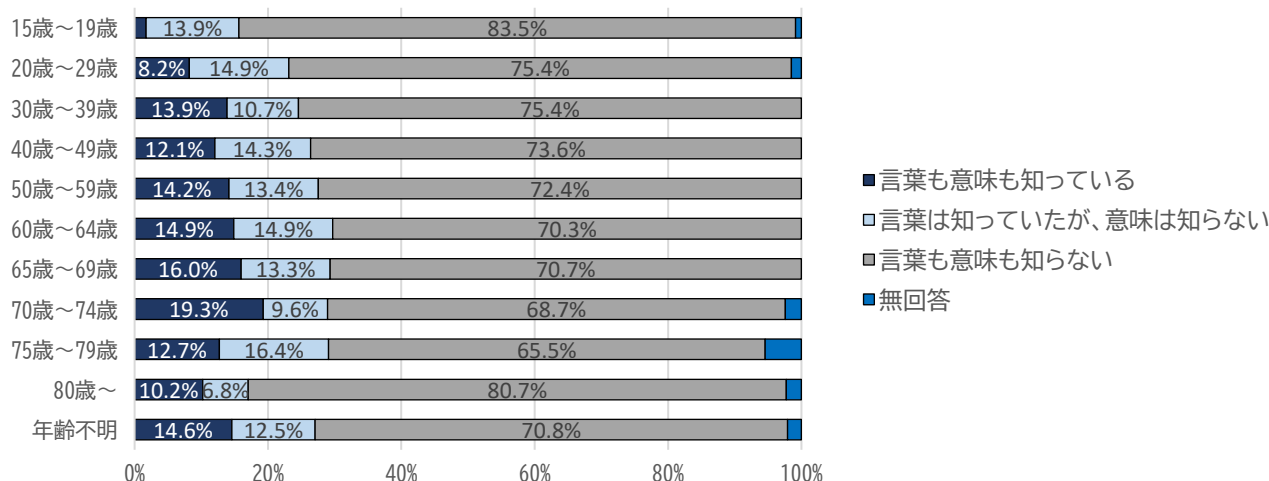
フレイルとは、高齢になって心と体の働きが弱くなる虚弱、つまり健康と要介護の中間の状態をいいます。いつまでも健康でいきいきと暮らすためには、フレイルを予防することが大切です。

また、しっかり噛めない、うまく飲み込めないなどの口腔の機能が衰えた状態をオーラルフレイルといい、このオーラルフレイルはフレイルより先に現れます。フレイル予防のために口腔の機能の衰えに気付くことが大切ですが、本市ではオーラルフレイルという言葉の意味を知っている者は12.3%と低い状況です。また、オーラルフレイルの認知度は若い世代ほど低いことが分かります（図109）。令和22年（2040年）には本市の高齢化率は約33%の見込みとなっており、オーラルフレイル予防の重要性がさらに大きくなります。

#### 【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
オーラルフレイルという言葉の意味を知っている者の割合	12.3%（令和5年度）	20%
後期高齢者歯科口腔健診受診率【再掲】	1.08%（令和4年度）	5%

【図 109】オーラルフレイルの認知度



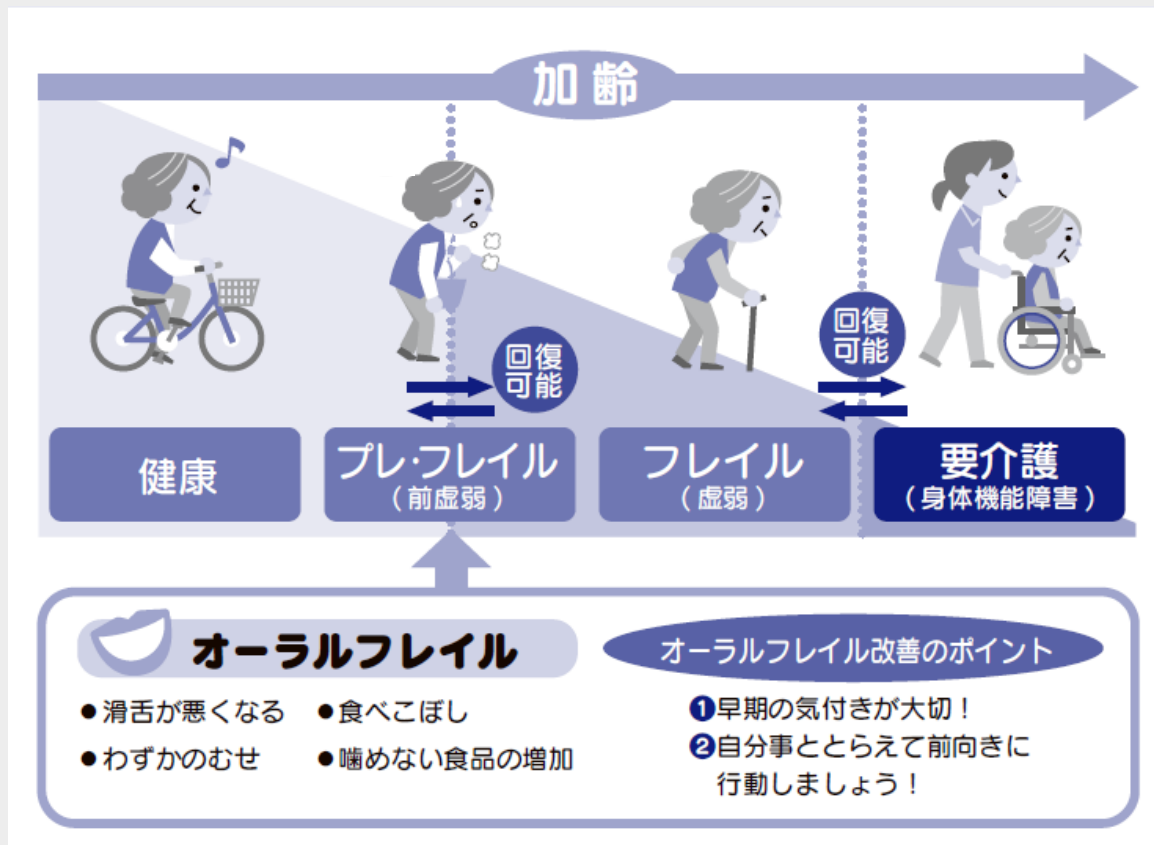
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

### 〈主な取組〉

- オーラルフレイルの意味を若い世代から理解するよう周知します
- フレイル予防に関する健康教育の中でオーラルフレイルについて啓発を行います
- 食育や口腔機能訓練等の歯科保健指導等に取り組み、オーラルフレイル予防に関する啓発活動の充実に努めます
- 後期高齢者歯科口腔健診は単にむし歯や歯周病の有無を調べるだけでなく、オーラルフレイル予防のために実施していることの周知を強化します

### \*\*オーラルフレイルとフレイル\*\*

オーラルフレイルはフレイルと大きく関わっており、オーラルフレイルが改善されるとフレイルが回復することが分かっています。オーラルフレイルを予防するために、よく噛んでバランスの良い食事をとり、運動を継続し、住み慣れた地域で社会参加するという生活スタイルを習慣化し、健康寿命を伸ばしましょう。



【具体的な取組】

	妊娠期及び胎児期	乳幼児期 (0～5歳)	学齢期 (6～17歳)
目標	生まれてくる赤ちゃんのむし歯予防のため、妊婦やその家族が自分の歯と口腔の健康を守る	むし歯を予防し、噛む・話すなどの歯と口腔の機能を獲得する	むし歯や歯肉炎を予防し、歯と口腔の健康づくりの基礎をつくる
市民が取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊婦歯科健診を受診する</li> <li>● 治療が必要な場合は、妊娠中期の体調が良いときに受ける</li> <li>● 妊婦歯科健診をきっかけに、かかりつけ歯科医をもつ</li> <li>● こどもの歯と口腔の健康のため、家族で歯と口腔の健康の大切さについて理解する</li> <li>● 乳歯は胎児期につくられるため、バランスの良い食事を心掛ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検（健）診を受ける</li> <li>● 保護者はフッ化物の効果等について理解し、こどもにフッ化物を応用させる機会を設ける               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フッ化物塗布</li> <li>・ フッ化物洗口</li> </ul> </li> <li>● 保護者による仕上げみがきを行う</li> <li>● 指しゃぶりなどの不良習癖が歯列や顎の変形に影響することを理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● むし歯予防と歯肉炎予防に関する正しい知識とセルフケアの方法を習得する</li> <li>● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検（健）診を受ける</li> <li>● 学校歯科健診において要治療と診断されたら、早急に歯科を受診する</li> <li>● 保護者は適切な食生活、仕上げみがきを行い、永久歯への生え変わりに注意する</li> <li>● フッ化物洗口に取り組む</li> </ul>
関係機関・団体が取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯科医院は妊婦歯科健診を実施し、受診した妊婦に対して健診結果の説明と歯科保健指導を実施する</li> <li>● 産科医療機関は妊婦健診時に歯科健診の必要性を妊婦に啓発する</li> <li>● 企業などは妊婦歯科健診を受けやすい体制づくりをする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の子育てサークルなどの機会を利用し、歯と口腔の健康づくりに関する情報を提供する</li> <li>● 保育所等は歯科健診及びフッ化物洗口、歯科健康教育の実施などのむし歯予防に取り組む</li> <li>● 親子でかかりつけ歯科医をもつための啓発を行う</li> <li>● 歯科医院等は定期的な歯科受診とフッ化物塗布の必要性について説明する</li> <li>● 歯科医院はフッ化物塗布事業の希望者に対し、フッ化物塗布と歯科保健指導を実施する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学校は歯科健診及びフッ化物洗口、歯科健康教育の実施など歯と口腔の健康づくりに取り組む</li> <li>● 学校歯科医と学校が連携し、学校歯科健診結果をもとに受診勧奨を確実にを行う</li> <li>● 学校において給食後の歯みがきを実施する</li> </ul>
行政が取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊産婦健康相談を実施する</li> <li>● 親子（母子）健康手帳交付時等に妊婦歯科健診の受診勧奨を行う</li> <li>● 妊婦歯科健診を実施する</li> <li>● むし歯菌の母子感染について妊娠期から妊婦やその家族に啓発を行う</li> <li>● 医療機関等と連携し、妊婦歯科健診の必要性を啓発する</li> <li>● 喫煙の影響について啓発を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 育児相談を実施する</li> <li>● 健康教育を実施する</li> <li>● フッ化物塗布事業を実施する</li> <li>● フッ化物洗口（保育所等）を実施する施設を増やす</li> <li>● 幼児健診時の歯科保健指導を充実させ、むし歯予防だけでなく不良習癖等の指導も継続し、将来に向けた健康を育むための歯と口腔の健康づくりを進める</li> <li>● 咀嚼機能の獲得など食育と連携した取組を行う</li> <li>● 親子でかかりつけ歯科医をもつための啓発を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 教育委員会と協力し、学齢期のフッ化物洗口を継続する</li> <li>● 歯みがき教室等において、歯と口腔の健康づくりに関する知識や正しい歯みがきの仕方などを伝える</li> <li>● 学校等に対し、正しい歯科保健情報の提供を行う</li> <li>● 学校保健委員会での助言を行う</li> <li>● 喫煙が歯や歯肉に及ぼす影響を周知する</li> <li>● よく噛むことの効果について啓発を行う</li> <li>● 咀嚼機能の獲得など食育と連携した取組を行う</li> </ul>

妊娠期及び胎児期から高齢期に至るまで生涯を通して、

歯科疾患の発症予防

口腔機能の獲得



成人期 (若年期：18～39歳)	成人期 (壮年期：40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
歯と口腔の健康づくり習慣を確立して、歯周病を予防する	歯の喪失を防ぐため歯周病を予防し、よく噛んで健康増進に努める	歯の喪失を防ぎ歯と口腔の機能を向上しフレイル予防につなげる
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯周病について正しい知識をもち、早いうちから歯の喪失防止に取り組む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● オーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死について意識し、口腔機能の維持・向上に努める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 8020の達成、低栄養予防、誤嚥性肺炎予防の観点から歯周病を予防する大切さを理解する</li> <li>● 歯の喪失や口腔機能の低下が健康に及ぼす影響について理解する</li> <li>● 唾液腺マッサージや口の体操を行い口腔機能の維持・向上に努める</li> <li>● よく噛むことで脳を刺激し、日頃から認知症予防に努める</li> <li>● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検(健)診を受け、同時に口腔粘膜の異常(口腔がんなど)の有無について診察を受ける</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● むし歯予防と歯周病予防に関する正しい知識とセルフケアの方法を習得する</li> <li>● 歯周病がある者はかかりつけ歯科医を定期的に受診し、重症化予防に努める</li> <li>● 歯間部清掃補助用具の必要性を理解し、継続して使用する</li> <li>● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検(健)診を受ける</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学等は学生の歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、学生に対し歯科検(健)診を受診するよう促す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯科医院等は生活習慣病予防やオーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死について啓発を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設は歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、歯科検(健)診等を実施する</li> <li>● 介護支援専門員など要支援(介護)者に係る専門職は、歯と口腔の健康づくりに関する知識を高める</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 企業は従業員の歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、職場における歯科検(健)診等を実施する</li> <li>● 歯科医院は節目年齢歯科健診を実施し、受診した者に対して健診結果の説明と歯科保健指導を実施する</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師、歯科医師、歯科衛生士などは様々な機会を捉え、オーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死など、高齢期の歯と口腔の健康づくりについて啓発を行う</li> <li>● 地域の高齢者サロンなどの機会を利用し、歯と口腔の健康づくりに関する情報を提供する</li> <li>● 歯科医院は後期高齢者歯科口腔健診を実施し、受診した者に対して健診結果の説明と歯科保健指導を実施する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 大学生など若い世代への歯と口腔の健康づくりの啓発や歯科健診(歯たちの健診)を実施する</li> <li>● 若いうちから歯の喪失防止に取り組むことの重要性を啓発する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 節目年齢歯科健診(40歳・50歳・60歳)を実施する</li> <li>● 生活習慣病予防教室において歯周病と全身疾患の関連等について啓発を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 節目年齢歯科健診(70歳)及び後期高齢者歯科口腔健診(75歳以上)を実施する</li> <li>● 健康教育等においてオーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死・歯の破折予防について啓発を行う</li> <li>● 根面う蝕の予防のためフッ化物利用について啓発を行う</li> <li>● 誤嚥性肺炎の予防について啓発を行う</li> <li>● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施として、ハイリスクアプローチ(フレイル予防・生活習慣病発症予防・重症化予防)とポピュレーションアプローチ(健康づくりの促進)に取り組む</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯周病と全身疾患の関連及び喫煙による歯科疾患への影響に関する啓発を行う</li> <li>● 健康教育等においてオーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死について啓発を行う</li> <li>● 8020推進員や食生活改善推進員の養成講座を行う</li> </ul>		

## 切れ目のない歯と口腔の健康づくりを推進します

歯科疾患の重症化予防

口腔機能の維持・向上

【定期的に歯科検（健）診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進】

（１）施設での歯科検（健）診

〈現状と課題〉

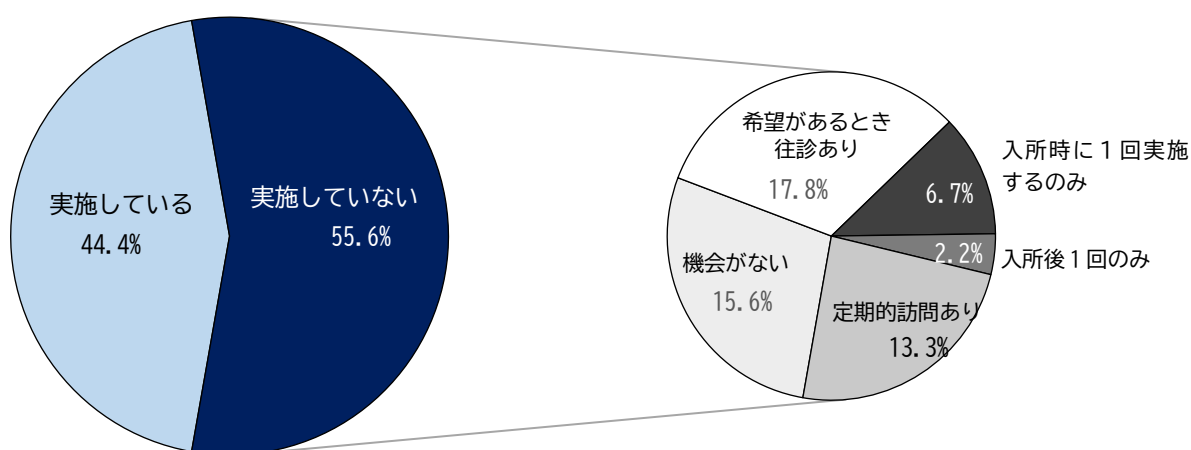
障がいのある方は、障がいの種類や特性によって口腔衛生状態が悪くなりやすく、また歯科治療が困難となる場合も多いため、歯科疾患の発症予防が重要となります。しかし、令和5年（2023年）8月に実施した本市の要介護者及び障がい児（者）が利用する施設へのアンケートでは、歯科検（健）診の実施率は下表のとおりで、高くない状況でした（図110、図111）。

一方で、「歯科検（健）診はないが往診の機会がある施設」や「希望者のみ歯科検（健）診を実施している」等の回答も見られました。

【成果指標】

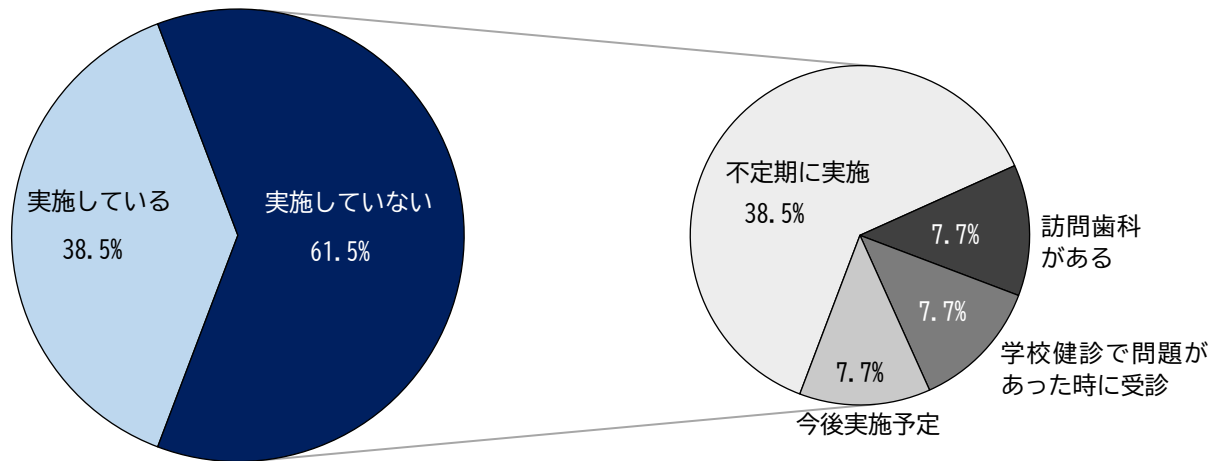
項目	現状値	目標値 (令和17年度)
要介護者が利用する施設（要介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設）での過去1年間の歯科検（健）診実施率	44.4%（令和5年度）	50%
障がい児（者）が利用する施設（障がい児入所施設、障がい者支援施設）での過去1年間の歯科検（健）診実施率	38.5%（令和5年度）	90%

【図110】要介護者が利用する施設での過去1年間の歯科検（健）診実施率と定期的に実施していない施設の状況について



出典：令和5年度（2023年度）熊本市要介護高齢者施設への歯科口腔保健状況に関するアンケート

【図 111】障がい児（者）が利用する施設での過去1年間の歯科検（健）診実施率と定期的に実施していない施設の状況について



出典：令和5年度（2023年度）熊本市障がい児者施設への歯科口腔保健状況に関するアンケート

〈主な取組〉

- 要介護高齢者及び障がい児（者）にとって歯と口腔の健康づくりが重要であることを周知します
- 関係団体と協力し、施設（入所・通所）において定期的な歯科検（健）診や歯科受診の機会を設けるための取組を行います
- 施設利用者の歯と口腔の健康づくりを推進する上で必要な情報提供を行います
- 施設利用の有無に関わらず障がい児（者）が地域で安心して暮らせるよう、受診できる歯科医療機関の情報提供等に取り組みます

【誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境の整備】

**(1) 多様な関係者（保健・医療・福祉・労働衛生・教育・食育等）との協働・協力の強化による総合的な歯と口腔の健康づくりの推進及び歯と口腔の健康づくりに関する知識を有する人材の養成と支援**

〈現状と課題〉

市民一人ひとりが自ら歯と口腔の健康づくりを実践するためには、関係機関等とともに歯と口腔の健康づくりに関する情報を提供する必要があります。過去1年間に歯科検（健）診を受診した者は約半数と平成30年（2018年）と比べ増加傾向にあります。市民自らが十分に歯と口腔の健康づくりに取り組んでいるとは言えません。

本市は歯と口腔の健康づくり活動を行うボランティア「8020推進員」を養成しています。令和4年度（2022年度）、8020推進員は484人と年々増加しています。校区単位の健康まちづくりを推進する上でもかかせない人材であるため、今後も継続して養成していく必要があります。

また本市では、歯と口腔の健康づくりの推進のため、健康くまもと21推進会議の歯科保健部会において関係団体・関係課と連携して協議を図っています。

【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
過去1年間に歯科検（健）診を受診した者の割合 【再掲】	57.4%（令和4～5年度）	65%
8020推進員の活動者数（8020健康づくりの会 会員数）	484人（令和4年度）	600人

〈主な取組〉

- 市民一人ひとりが自分の歯と口腔の健康づくりを実践できるように情報発信を行います
- 身近な地域で歯と口腔の健康づくり活動を行う8020推進員の全小学校区への配置を目指します
- 8020健康づくりの会の会員数増加に向けた取組を行います
- 8020推進員が活動を継続するための支援を行います
- 歯科医療従事者だけでなく医療・保健に係る専門職への情報提供や研修を行い、歯科口腔保健に係る専門職の資質向上を目指します
- 医科歯科の連携を強化し歯科受診勧奨と啓発に取り組みます

## (2) 災害時における歯科保健対策

### 〈現状と課題〉

平成 28 年（2016 年）の熊本地震では市民に対する歯科医院開設状況の情報提供、区役所職員による歯科ニーズ調査及び必要な歯科支援、熊本市市民病院の歯科チームによる避難所巡回、歯科用品の配布、誤嚥性肺炎予防や口腔衛生管理の必要性の啓発、歯科相談、健康教育などの支援を行いました。各福祉避難所と障がい者施設への歯科ニーズ調査を行い、市歯科医師会及び県歯科衛生士会の協力を得て福祉避難所での口腔内診査、口腔衛生管理、歯科用品の提供を実施しました。

被災者の中には、ストレスや免疫の低下、栄養の偏りにより発生したと考えられる口内炎や口唇ヘルペス、口腔粘膜炎、歯周病の悪化などが見られました。

避難所への歯科用品の配布については全ての避難所に一斉に配布できるわけではありません。そのため、市民自らが平時から防災意識を持ち、非常持ち出し袋に歯科用品を準備しておく必要があります。歯科用品を準備している市民の割合は 27.5%となっており、今後も災害に備えた啓発を強化する必要があります。

### 【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和 17 年度)
平時から防災意識を持つ（非常持ち出し袋に歯科用品を準備している）者の割合	27.5%（令和 5 年度）	50%

### 〈主な取組〉

- 非常持ち出し袋に家族分の歯科用品を準備しておくことの啓発を強化します
- 災害時の口腔衛生管理の重要性（誤嚥性肺炎の予防など）について啓発します
- 災害時に円滑な支援活動ができるよう、平時から関係課及び関係団体等との連携を図ります
- 関係課及び関係団体と連携し歯科用品等の調達や避難所での活動について連携を図ります

### \*\*災害時の歯科保健\*\*

■平成 7 年（1995 年）の阪神・淡路大震災では震災関連死 921 人のうち、223 人の方が肺炎だったといわれ、主に誤嚥性肺炎であったと考えられています<sup>16</sup>。

#### ■災害に備えること

①平時から口腔内を清潔にし、災害が起きてもすぐに誤嚥性肺炎を起こさない口腔内環境にしておくことが大切です。

②非常持ち出し袋に歯科用品を準備しておく、災害時でも歯みがきができます。また、避難所などは水が少ないことも考えられますので、歯ブラシのほかに洗口液を準備しておく、と良いでしょう。避難所生活はストレスで口腔内が乾燥することもありますので、唾液の分泌を促すためにガムなども準備しておきましょう。



<sup>16</sup> 2009 年度 厚生労働科学研究「大規模災害時の口腔ケアに関する報告集」。大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究。

4 成果指標一覧

指標項目			現状値 (R4~5)	目標値 (R17)	出典	
ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進 ■ 歯科疾患の予防 ■ 口腔機能の獲得・維持・向上	妊娠期 胎児期 及び	1	妊婦歯科健診受診率	57.9%	60%	R4 妊婦歯科健康診査
		乳幼児期	2	1歳6か月児でのむし歯のない者の割合	98.5%	100%
	3		3歳児で4本以上むし歯を有する者の割合	4.4%	0%	R4 3歳児歯科健康診査
	4		3歳児でむし歯のない者の割合	86.5%	95%	R4 3歳児歯科健康診査
	5		3歳児健診までに歯科医院で4回以上フッ化物塗布を受けたことがある者の割合	21.9%	80%	R4 3歳児歯科健康診査
	6		フッ化物洗口を実施する認可保育園・幼稚園・認定こども園の割合	46.3%	75%	R4 フッ化物洗口事業
	学齢期	7	12歳児でむし歯のない者の割合	72.3%	90%	R4 熊本県歯科保健状況調査
		8	10歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	24.1%	20%	R4 熊本県歯科保健状況調査
		9	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合	68.8%	80%	R5 市民アンケート
	成人期	10	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	30.7%	25%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科
		11	20~30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	86.8%	30%	R5 成人歯科
		12	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.1%	40%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科
		13	40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	15.7%	5%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科、R5 市民アンケート
		14	50歳以上における咀嚼良好者の割合	78.2%	85%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科、R5 市民アンケート
		15	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	3.9%	減少	R5 成人歯科
		16	節目年齢歯科健診受診率	1.33%	10%	節目年齢歯科健診 (R4 歯周病検診)
	高齢期	17	過去1年間に歯科検(健)診を受診した者の割合	57.4%	65%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科、R5 市民アンケート
		18	歯周病と全身疾患との関連を知っている者の割合	72.8%	75%	R5 市民アンケート
		19	歯周病と喫煙の関係について知っている者の割合	64.4%	70%	R5 市民アンケート
		20	後期高齢者歯科口腔健診受診率	1.08%	5%	R4 後期高齢歯科
		21	80歳で20歯以上自分の歯を有する者(8020達成)の割合	62.2%	70%	R4 後期高齢歯科
		22	オーラルフレイルという言葉の意味を知っている者の割合	12.3%	20%	R5 市民アンケート
進口に等歯 腔対がを科 保す困受検 ける難け(健) の歯なる 推科者こ診	23	要介護者が利用する施設(要介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設)での過去1年間の歯科検(健)診実施率	44.4%	50%	R5 要介護高齢者施設アンケート	
	24	障がい児(者)が利用する施設(障がい児入所施設、障がい者支援施設)での過去1年間の歯科検(健)診実施率	38.5%	90%	R5 障がい児(者)施設アンケート	
社会環境 の整備	25	8020推進員の活動者数(8020健康づくりの会会員数)	484人	600人	R4 8020健康づくりの会総会資料	
	26	平時から防災意識を持つ(非常持ち出し袋に歯科用品を準備している)者の割合	27.5%	50%	R5 市民アンケート	

【出典補足】

■ R5成人歯科・・・令和5年度(2023年度)に実施した成人歯科実態調査

- R 4 歯周病検診・・・令和4年度（2022年度）に実施した40歳・50歳・60歳・70歳を対象にした熊本市歯周病検診（令和5年度から節目年齢歯科健診に名称変更）
- R 4 後期高齢歯科・・・令和4年度（2022年度）に実施した後期高齢者歯科口腔健診
- R 5 市民アンケート・・・令和5年度（2023年度）熊本市健康づくりに関する市民アンケート

### 第3次歯科保健基本計画成果指標達成状況と第4次歯科保健基本計画成果指標の変更点について

#### 第3次歯科保健基本計画の目標達成率の算出方法（％）

$(\text{現状値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100$

- a : 10%以上の改善又は目標達成      b : 変わらない（-10%以上から10%未満）  
 c : 10%以上の悪化                      d : 指標の把握方法が異なる等により評価困難

#### 【妊娠期及び胎児期】

指標項目	H23 第3次現状値	R4 実績	R5 目標値	到達度 (H23比)
1 口の健康と喫煙の関係について知っている者の増加	50.3%	62.5%	75%	a
2 妊娠中の喫煙をなくす (出典：妊婦歯科健診質問票)	5.5%	1.7%	0%	a
3 妊娠中に歯科健診・指導を受ける者の増加	55.2%	57.9%	75%	a

第4次変更点：指標1～3を「妊婦歯科健診受診率」に変更

#### 【乳幼児期】

指標項目	H23 第3次現状値	R4 実績	R5 目標値	到達度 (H23比)
4 1歳6か月児でのむし歯のない者の増加	96.6%	98.5%	100%	a
5 3歳児でのむし歯のない者の増加	76.3%	86.5%	90%	a
6 3歳児での不正咬合等が認められる者の減少	23.5%	37.3%	10%	c
7 3歳までに2回以上フッ化物塗布を受けたことがある者の増加	40.9%	50.4%	70%	a
8 フッ化物洗口を実施する認可保育園・幼稚園の増加	46.2%	46.3%	60%	b

第4次変更点：指標6を削除し、「3歳児で4本以上むし歯を有する者の割合」を追加。指標7の3歳までのフッ化物塗布回数を2回以上から4回以上に変更

#### 【学童期】

指標項目	H23 第3次現状値	R4 実績	R5 目標値	到達度 (H23比)
9 小学校でのむし歯や歯肉炎予防のための健康教室実施校の増加（区役所実施）	29校	82校	92校	a

第4次変更点：指標9を削除

#### 【中・高生期】

指標項目	H23 第3次現状値	R4 実績	R5 目標値	到達度 (H23比)
10 12歳児でのむし歯のない者の増加 (1人あたりむし歯本数の減少)	1.29本	0.74本	0.7本未満	a
11 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の減少	28.9%	24.6%	20%	a
12 高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少	21.7%	26.4%	20%	c

第4次変更点：指標10の12歳児のむし歯の現状を「1人あたりむし歯本数」から「むし歯のない者の割合」に変更。指標11～12を「10歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」に変更。「15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合」を追加



【成人期】

指標項目		H22～23 第3次現状値	R 4～5 実績	R 5 目標値	到達度 (H22～23 比)
13	20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少	38.0% (H22)	83.3% (R 5)	25%	c
14	40 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	35.4% (H22)	14.2% (R 4～5)	25%	a
15	40 歳の未処置歯を有する者の減少	43.8% (H22)	34.4% (R 4～5)	10%	a
16	40 歳で喪失歯のない者の増加	68.5% (H22)	90.5% (R 4～5)	75%	a
17	60 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	53.7% (H22)	19.5% (R 4～5)	45%	a
18	60 歳の未処置歯を有する者の減少	15.8% (H22)	25.8% (R 4～5)	10%	c
19	60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の増加	63.9% (H23)	81.8% (R 5)	80%	a
20	60 歳代における咀嚼く良好者の増加	51.6% (H22)	84.0% (R 4～5)	80%	a
21	定期検診を受ける者の増加	25.4% (H23)	57.4% (R 4～5)	65%	a
22	口の健康と喫煙の関係について知っている者の増加	29.5% (H23)	64.4% (R 5)	70%	a

第4次変更点：指標 15 と 18 を「20 歳以上における未処置歯を有する者の割合」に変更。指標 13 を「20 歳代」から「20～30 歳代」に変更。指標 14 と 17 を「40 歳以上における歯周炎を有する者の割合」に変更。指標 16 と 19 を「40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合」に変更。指標 20 を「60 歳代」から「50 歳以上」に変更。「60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」「節目年齢歯科健診受診率」「歯周病と全身疾患との関連を知っているものの割合」を追加

【高齢期】

指標項目		H23～24 第3次現状値	R 5 実績	R 5 目標値	到達度 (H23～24 比)
23	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者 (8020 達成) の増加	38.3% (H23)	35.1% (市民アンケート)	65%	c
24	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	78.9% (H24)	44.4%	100%	c

第4次変更点：「後期高齢者歯科口腔健診受診率」「オーラルフレイルという言葉の意味を知っている者の割合」を追加

【歯と口腔の健康づくりを支え・守るための環境づくり】

指標項目		H23～24 第3次現状値	R 3～5 実績	R 5 目標値	到達度 (H23～24 比)
25	障がい児(者)の種別毎の受入歯科医療施設の増加	65 施設 (H23)	87 施設 (R 3)	増加	a
26	障がい児(者)入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	88.9% (H24)	38.5% (R 5)	100%	c
27	8020 推進員の育成数の増加(累計)	638 人 (H24)	1,316 人 (R 4)	1,000 人	a

第4次変更点：指標 25 を削除し、指標 27 を「育成数」から「会員数」に変更

## 熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例

歯と口腔の健康は、単に食物のそしゃく機能を保持するのみではなく、豊かな食生活や楽しい会話の基盤となるものであり、市民の生活の質を高める重要な意味を持っている。また、近年は、歯科疾患と全身疾患とがそれぞれ密接に関連することが指摘されてきており、歯と口腔の健康は、全身の健康を保持する上で、基礎的かつ重要な役割を果たしている。

歯と口腔の健康づくりに関し、国においては、80歳で20本以上自分の歯を保つことを目標とする8020運動が全国的に推進され、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）が制定されている。また、熊本県においては、同法の制定に先駆け、熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成22年熊本県条例第47号）が制定されている。

本市においては、平成8年の「熊本市歯科保健基本計画」の策定以降、定期的に見直しを行いながら、関係者、関係機関等の協力の下、妊産婦健康相談、乳幼児健診、幼児や児童に対するフッ化物洗口、歯科検診の受診啓発、オーラルフレイル予防の取組等、歯と口腔の健康づくりに関する様々な施策が展開されている。

しかしながら、本市が昭和54年の健康都市宣言で目指した、市民が明るく健康に暮らせる社会の実現のためには、歯と口腔の健康づくりの更なる推進が必要である。

そこで、歯と口腔の健康づくりの推進に向けた基本理念等を明らかにすることにより、市民一人ひとりが歯科疾患の予防に自発的に取り組むとともに、それぞれの市民のライフステージの特性に応じた施策を社会全体として総合的かつ計画的に推進していくため、この条例を制定する。

### （目的）

第1条 この条例は、歯と口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に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の推進に関し、基本理念を定め、市の責務並びに歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者、食育関係者、事業者及び市民の役割を明らかにするとともに、市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策の推進のための基本となる事項を定めることにより、市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民が生涯にわたり明るく健康に暮らせる社会の実現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) 歯科医師等 歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士並びにこれらの者で組織する団体をいう。
- (2) 保健医療福祉等業務従事者等 保健、医療、社会福祉、労働衛生その他の歯科医療等業務に関連する業務に従事する者（歯科医師等を除く。）及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (3) 学校等 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校（高等学校、中等教育学校の後期課程、特別支援学校の高等部、大学及び高等専門学校を除く。）及び次に掲げる施設又は事業所をいう。

ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第39条第1項に規定する保育所

イ 児童福祉法第6条の3第7項に規定する一時預かり事業を行う事業所

ウ 児童福祉法第6条の3第13項に規定する病児保育事業を行う事業所

エ 児童福祉法第6条の3第14項に規定する子育て援助活動支援事業を行う事業所

オ 児童福祉法第24条第2項に規定する家庭的保育事業等を行う事業所

力 児童福祉法第59条の2第1項に規定する施設（同項の規定による届出がされたものに限る。）

キ 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第2条第6項に規定する認定こども園

(4) 教育関係者等 学校等において、幼児、児童又は生徒の歯と口腔の健康づくりに関する指導を行う者をいう。

(5) 歯科保健推進関係者 8020推進員その他の地域及び学校等において歯と口腔の健康づくりの普及啓発等歯と口腔の健康づくりの推進に関する活動を行う者をいう。

(6) 食育関係者 地域及び学校等において栄養指導、食生活の相談等食育の推進のための活動に携わる管理栄養士、栄養士、調理師及び食生活改善推進員をいう。

(7) 事業者 本市の区域内で事業を営む個人及び法人等をいう。

(8) 8020推進員 歯と口腔の健康づくりに関する講座の課程を修了し、地域及び学校等において歯と口腔の健康づくりの推進に関する活動を行う者をいう。

(9) 食生活改善推進員 食生活改善の推進に関する講座の課程を修了し、地域及び学校等において食生活改善の推進に関する活動を行う者をいう。

（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、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自発的な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。

(2) 妊娠期及び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、切れ目なく、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、食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。

（市の責務）

第4条 市は、前条の基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、国及び熊本県との連携を図りつつ、第9条に規定する歯科保健基本計画において歯と口腔の健康づくり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 市は、歯と口腔の健康づくりの推進に当たっては、歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者、食育関係者及び事業者との連携及び協力に努めるものとする。

（議会の役割）

第5条 議会は、議会活動を通して、第9条に規定する歯科保健基本計画が適切に実施され、市民の声が施策に適切に反映されるよう、市長その他の執行機関の事務について評価及び政策提言を行うものとする。

（歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者及び食育関係者の役割）

第6条 歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者及び食育関係者は、基本理念にのっとり、市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よう努めるものとする。

(事業者の役割)

第7条 事業者は、事業所で雇用する従業員の歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。以下「歯科検診」という。）の機会の確保及び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。

(市民の役割)

第8条 市民は、歯と口腔の健康づくり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、定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯と口腔の健康づくりに努めるものとする。

2 市民は、市が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策又は保健サービスを活用するとともに、歯科医師等の支援を受けることにより、歯と口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

3 保護者は、家庭において、その子どもの歯科疾患の予防、早期治療及び健全な食生活の実現その他歯と口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

(歯科保健基本計画)

第9条 市長は、市民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯と口腔の健康づくりの施策に関する基本計画（以下「歯科保健基本計画」という。）を定めるものとする。

2 歯科保健基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

(1) 歯と口腔の健康づくりに関する基本方針

(2) 歯と口腔の健康づくりに関する目標

(3) 歯と口腔の健康づくりに関し、関係者の取り組むべき基本的事項

(4) 前3号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 市長は、歯科保健基本計画を定めるに当たっては、市民、歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者、食育関係者及び事業者の意見を聴かなければならない。

4 歯科保健基本計画は、市の定める健康増進計画その他市民の健康増進に関する計画との調和が保たれるものでなければならない。

5 市長は、歯科保健基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを議会に報告するとともに、公表するものとする。

6 前3項の規定は、歯科保健基本計画の変更について準用する。

(施策の推進)

第10条 市は、市民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる事項を基本とする施策を実施するものとする。

(1) 生涯を通じ、妊娠期及び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その重症化の予防に関すること。

(2) 科学的根拠に基づく歯科疾患の予防に関すること。

(3) 歯科疾患に関連する糖尿病、循環器疾患その他の疾病及び喫煙による歯科疾患への影響に対する対策の推進に関すること。

(4) 障がい者、介護を必要とする者その他の者であって定期的な歯科検診又は必要に応じた歯科保健指導若しくは歯科医療を受けることが困難なものの歯と口腔の健康づくりの確保に関すること。

- (5) 市民の歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備に関すること。
- (6) 災害時における歯と口腔の健康づくりの推進に関すること。
- (7) 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すること。

2 市は、毎年度、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策の実施状況を取りまとめ、議会に報告するとともに、公表するものとする。

(妊娠期及び乳幼児期における歯と口腔の健康づくり)

第11条 市は、母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づく保健指導、健康診査等の実施に当たっては、歯と口腔の健康づくりを通じた母体の健康の保持及び胎児の健全な発育に努め、妊産婦及び乳幼児の歯科疾患の予防及び早期発見を図るための必要な措置を講ずるものとする。

(学校等における効果的な歯と口腔の健康づくり)

第12条 市は、学校等における幼児、児童及び生徒の歯科疾患を予防するためのフッ化物の応用を含めた科学的根拠に基づく効果的な取組に関し必要な措置を講ずるものとする。

2 学校等において前項の取組を実施する場合は、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第5条の規定による学校保健計画又はこれに準じた計画に位置付けるものとする。

3 市の関係行政機関は、第1項の取組が安全で安心して、円滑かつ効果的に実施されるよう、相互に連携を図るものとする。

(成人期及び高齢期における歯と口腔の健康づくり)

第13条 市は、歯科医師等及び保健医療福祉等業務従事者等との連携により、成人期における歯科疾患の予防及び高齢期における口腔機能の維持の推進のために必要な措置を講ずるものとする。

(熊本市歯と口腔の健康づくり推進週間)

第14条 市は、基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりの習慣化を図り、これを将来の世代に伝えていくため、熊本市歯と口腔の健康づくり推進週間を設けるものとする。

(財政上の措置)

第15条 市は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(委任)

第16条 この条例に定めるもののほか、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、令和2年4月1日から施行する。



## 第8章 推進体制

健康くまもと 21 基本計画に掲げる健康づくりのための取組や活動等を推進するために、以下の体制等を構築します。

### 1 計画の推進

#### (1) 市民、関係機関・団体、行政の協働による取組

市民一人ひとりの健康づくりを支えるためには、市民や関係機関・団体、行政の協働による地域社会全体の取組が必要です。

##### ○区役所を中心とした取組

- ・区役所においては、校区自治協議会、校区社会福祉協議会等の地域団体や、管内の医療機関や保健福祉関係団体、教育機関及び事業所等との連携を図り、校区単位の健康まちづくりの取組を推進します。

##### ○全市的な取組

- ・各区の取組状況等の共有化や、健康に関するイベント、講演会等様々な機会を捉え、健康情報の発信等を行うとともに、健康づくりを支援するボランティア団体や企業等との連携強化、さらには職域保健や学校保健等の分野間の連携を図り、計画に掲げる市民の健康づくりを支援する取組を全市的に推進します。

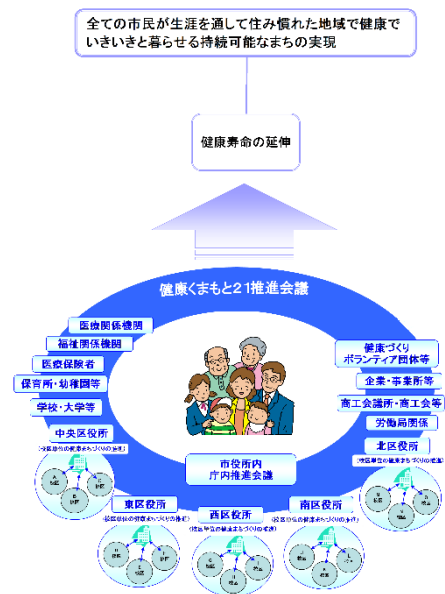
#### (2) 推進組織による進行管理

##### ○健康くまもと 21 推進会議の開催

- ・市民、関係機関・団体等との協働による全市的な健康づくりを推進するために、市民、関係機関・団体等で構成する「健康くまもと 21 推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置します。また、専門分野を深めるために設置される食の安全安心・食育部会、歯科保健部会、がん部会と推進会議とを連動させ、3計画の進捗状況を管理・報告するとともに、情報提供や各機関等との連携により、計画の推進を図ります。
- ・また、地域保健と職域保健を担う関係機関・団体等との連携強化を図るために、推進会議に地域保健法等に基づく地域・職域連携推進協議会としての機能を位置づけます。

### 2 進行管理

本計画に基づいて施策を推進していくにあたっては、健康日本 21（第3次）の中間評価にあわせて見直しを行うとともに、4年毎に見直す本市総合計画と政策の整合を図ります。また、社会経済状況の変化、関係法令等の改正、社会保障制度改革等の動向にも対応し、必要に応じて見直しを行います。



達成率 = (最終評価 - 基準値) / (目標値 - 基準値)

A:10%以上の改善又は目標達成 B:変わらない C:10%以上の悪化

全ての市民が生涯を通して、住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちを市民と協働でつくる

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
1 健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合	58.9%	47.8%	48.4%	65.0%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
2 自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合	68.9%	62.3%	66.4%	82.0%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1)がん

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分	
1 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	80.0	70.3	68.3	70.0	A	A	
	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2023年 (令和5年)			
2 がん検診の受診率の向上(市が実施するがん検診のほか、職場検診、人間ドック等を含む)	肺	19.9%	31.0%	24.9%	40.0%	A	A
	胃	28.7%	38.9%	35.3%	40.0%	A	A
	大腸	27.9%	37.4%	30.1%	40.0%	A	A
	乳	46.3%	48.9%	55.7%	50.0%	A	A
	子宮頸	37.3%	42.6%	58.8%	50.0%	A	A
		2011年度 (平成23年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (平成35年度)		

(2)循環器疾患

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分	
3 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患	男性 36.3	32.5	24.7	28.4	A	A
		女性 22.9	18.1	12.6	20.7	A	A
	虚血性心疾患	男性 22.1	17.9	13.9	17.0	A	A
		女性 7.6	7.3	5.2	4.3	B	A
		2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2023年 (令和5年)		
4 血圧が正常域の者の増加	51.4%	54.7%	52.3%	増加傾向へ	B	B	
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
5 脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上	男性	10.3%	9.1%	8.7%	6.2%	A	A
	女性	15.2%	13.5%	13.5%	8.8%	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
6 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	該当者	14.9%	16.6%	19.6%	平成20年度と比べて25.0%減少	C	C
	予備軍	13.0%	12.0%	12.5%		A	A
	2008年度 (平成20年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
7 特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上	診査受診率	25.8%	27.6%	28.8%	60.0%	B	B
	指導実施率	16.8%	16.4%	12.6%	60.0%	B	B
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2021年度 (令和3年度)	2023年度 (令和5年度)			

(3)糖尿病

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
8 治療継続者の割合の増加 特定健康診査でHbA1c JDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合	41.3%	45.7%	45.7%	増加傾向へ	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
9 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 特定健康診査でHbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合	1.3%	1.1%	1.0%	基準値より0.2%減少	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
10 糖尿病有病者の増加の抑制 特定健康診査で糖尿病治療薬内服中またはHbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合	10.2%	11.4%	13.4%	減少傾向へ	C	C
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

(4)CKD(慢性腎臓病)

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
11 新規人工透析者数の減少	273人	234人	260人	200人	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		



2 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) こころの健康

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
12	自殺者の減少（人口10万人当たり）	19.3	16.1	16.5	12.0	A	A
		2005年 （平成17年度）	2016年度 （平成28年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
13	睡眠を十分にとっている市民の割合	53.6%	50.3%	51.5%	68.7%	C	C
		2012年度 （平成24年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
14	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合	51.2%	43.1%	44.0%	65.7%	C	C
		2012年度 （平成24年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		

(2) 次世代の健康

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
15	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.2%	9.4%	8.8%	減少傾向へ	B	B
		2010年 （平成22年度）	2017年度 （平成29年度）	2020年度 （令和2年度）	2023年度 （令和5年度）		
16	肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男子 3.98%	4.50%	7.50%	減少傾向へ	C	C
		女子 2.92%	3.20%	3.80%	減少傾向へ	B	C
17	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 （週に3日以上運動習慣のある小学5年生）	男子 66.3%	63.0%	54.0%	増加傾向へ	B	C
		女子 41.4%	43.0%	37.0%	増加傾向へ	B	C
18	子どもたちが健やかに成長していると感じる市民の割合	56.4%	58.4%	55.6%	66.0%	A	B
		2012年度 （平成24年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
19	子育てが楽しいと感じる市民の割合	83.8%	85.3%	85.2%	91.0%	A	A
		2012年度 （平成24年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		

(3) 働き盛り世代の健康

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
7	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上（再掲）	診査受診率 25.8%	27.6%	28.8%	60.0%	B	B
		指導実施率 16.8%	16.4%	12.6%	60.0%	B	B
		2011年度 （平成23年度）	2017年度 （平成29年度）	2021年度 （令和3年度）	2023年度 （令和5年度）		

(4) 高齢者の健康

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
20	65歳以上の元気な高齢者の割合	80.6%	78.0%	79.3%	78.46%	A	A
		2010年度 （平成22年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
21	住民主体の通いの場（定期的に介護予防活動等を行うための場）の数	605	711	768	776	A	A
		2016年度 （平成28年度）	2018年度 （平成30年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
22	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合の増加	50.3%	52.2%	48.9%	80.0%	B	B
		2015年度 （平成27年度）	2018年度 （平成30年度）	2023年度 （令和5年度）	2023年度 （令和5年度）		

指標23は評価困難なため、指標廃止

3 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(1) 栄養・食生活

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
24	適正体重を維持している者の増加 （40歳～60歳代男性・女性の肥満者の割合の減少）	男性 31.7%	33.8%	34.1%	28.0%	C	C
		女性 17.7%	17.5%	19.2%	14.0%	B	C
25	健全な食生活が実践できる市民の割合	2011年度 （平成23年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
		54.8%	44.0%	44.8%	79.0%	C	C
26	共食の増加 （食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食 小学生 16.7%	14.4%	23.1%	減少傾向へ	A	C
		中学生 24.3%	24.6%	38.6%	減少傾向へ	B	C
		夕食 小学生 5.2%	4.2%	6.2%	減少傾向へ	A	C
		中学生 11.1%	15.9%	10.3%	減少傾向へ	C	B
27	20、30代男性の1週間あたりの朝食の欠食率の減少	20歳代 29.4%	20.0%	23.1%	15.0%	A	A
		30歳代 29.4%	26.5%	20.6%	15.0%	A	A
		2012年度 （平成24年度）	2018年度 （平成30年度）	2023年度 （令和5年度）	2023年度 （令和5年度）		
		2012年度 （平成24年度）	2018年度 （平成30年度）	2023年度 （令和5年度）	2023年度 （令和5年度）		

## (2)身体活動・運動

項目	基準値		中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
	20歳～64歳	65歳以上					
28 日常生活における歩数の増加	男性	8262歩	8397歩	5605歩	9000歩	A	C
	女性	8058歩	9302歩	4834歩	9500歩	A	C
	男性	6859歩	5761歩	4596歩	7000歩	C	C
	女性	7053歩	8656歩	4083歩	9000歩	A	C
	2015年度 (平成27年度)		2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)		
29 1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週1回程度以上している市民の割合	52.7%		50.0%	50.6%	62.0%	C	C
	2012年度 (平成24年度)		2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

## (3)休養

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
13 睡眠を十分にとっている市民の割合(再掲)	53.6%	50.3%	51.5%	68.7%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
14 ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合(再掲)	51.2%	43.1%	44.0%	65.7%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

## (4)飲酒

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分		
30 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(男性は清酒換算2合以上、女性は清酒換算1合以上の者)の割合の減少	男性	14.0%	13.5%	14.7%	11.7%	A	C	
	女性	8.9%	10.0%	15.0%	7.8%	C	C	
	2011年度 (平成23年度)		2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
31 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生	男子	10.5%	7.2%	1.7%	0.0%	A	A
		女子	11.7%	5.2%	2.7%	0.0%	A	A
	高校3年生	男子	21.7%	13.7%	4.3%	0.0%	A	A
		女子	19.9%	10.9%	2.9%	0.0%	A	A
	2010年度 (平成22年)		2014年 (平成26年)	2021年度 (令和3年)	2023年度 (令和5年度)			
32 妊娠中の飲酒をなくす	3.7%		3.2%	2.5%	0.0%	A	A	
	2012年度 (平成24年度)		2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			

## (5)喫煙

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分		
33 「たばこを吸わない」と答える市民の数を増やす	70.7%	73.1%	74.5%	増加傾向へ	B	B		
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)				
34 COPDの認知度の向上	58.8%	55.6%	59.4%	80.0%	C	B		
	2015年度 (平成27年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)				
35 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	行政機関	7.7%	7.4%	6.9%	0.0%	B	A	
	医療機関	6.3%	6.6%	3.8%	0.0%	B	A	
	職場	30.2%	30.1%	19.2%	受動喫煙のない職場の実現	B	A	
	家庭	23.6%	24.5%	17.9%	3.0%	B	A	
	飲食店	52.1%	47.2%	25.1%	15.0%	A	A	
	2015年度 (平成27年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)				
36 妊娠中の喫煙をなくす	5.5%		3.4%	2.5%	0.0%	A	A	
	2011年度 (平成23年度)		2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
37 未成年者の喫煙をなくす	中学3年生	男子	1.6%	1.0%	0.4%	0.0%	A	A
		女子	0.9%	0.3%	0.1%	0.0%	A	A
	高校3年生	男子	8.6%	4.6%	1.0%	0.0%	A	A
		女子	3.8%	1.4%	0.6%	0.0%	A	A
	2010年 (平成22年)		2014年 (平成26年)	2021年度 (令和3年)	2023年度 (令和5年度)			

## (6) 歯・口腔の健康

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
38 3歳児でむし歯のない者の増加	76.3%	79.4%	86.5%	90.0%	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
39 12歳児でむし歯のない者の増加(中学1年生) 1人あたりのむし歯本数	1.29本	0.81本	0.74本	0.7本未満	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
40 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少	38.0%	58.6%	83.3%	25.0%	C	C
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)		
41 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	63.9%	76.1%	77.9%	80.0%	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)		
42 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成)の増加	38.3%	62.0%	50.0%	65.0%	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)		

## 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

## (1) 小学校区単位の健康まちづくり

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
43 市民と協働で健康をテーマとしたまちづくりを実施する校区の増加	6校区	59校区	68校区	92校区	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

## (2) 健康づくりを支えるボランティアの育成・支援

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
44 健康づくり推進に関するボランティア数等の増加	1327人	1595人	1854人	3000人	A	A
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
45 過去1年間に地域活動に参加した市民の割合(参加したことがある)	46.7%	40.6%	34.5%	60.0%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

## (3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
46 健康づくりできます店の登録数の増加	109店	217店	219店	250店	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		