

第2次  
佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画  
(案)

～おいしい食事と楽しい会話で  
生涯つづく“健口(けんこう)生活”～

令和6(2024)年 月

佐世保市

# 目 次

1章	計画の概要	
1	計画の趣旨	1
2	計画の基本理念	2
3	計画の基本的な方向	2
4	計画の位置づけ	3
5	計画の期間	4
2章	目標の設定	
1	目標の設定	5
2	目標の評価	10
3	目標（指標）と目標値	11
3章	施策の展開	
1	多様な主体との連携及び協力	15
2	大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項	15
3	具体的方策の策定	15

# 1章 計画の概要

---

## 1 計画の趣旨

---

本市では、「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進条例」（平成 24（2012）年度）第7条の規定に基づく、「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」（計画期間：平成 25（2013）年度～令和 5（2023）年度、以下、第1次推進計画という）を策定しました。この推進計画では、「おいしい食事と楽しい会話で、生涯つづく“健<sup>けんこう</sup>口生活”」を基本理念として掲げ、市民が自らむし歯、歯周病などの歯科疾患の予防に取り組むとともに、家庭、地域、学校、職場、医療機関、行政などが一体となって支援し、歯科疾患の有病率の低下を図り、健康増進に寄与することを目的として取組を行ってきました。取組を通じて、歯科疾患の予防は改善されてきていますが、まだまだ、市民一人ひとりの口腔に対する意識の向上が重要であり、歯・口腔の健康が健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上に密接に関係することから、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持が不可欠です。

また、今後、少子化・高齢化による人口の減少、独居世帯の増加、デジタルトランスフォーメーション（DX）の加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められます。

これらのことを踏まえ、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」では、誰もが健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、引き続き、関係者との相互連携を図り、市民の生涯にわたるお口の健康づくりを総合的かつ計画的に推進することを目的に策定するものです。

---

## 2 計画の基本理念

### 「おいしい食事と楽しい会話で、 生涯つづく“健(けん)口(こう)生活”」

歯・口腔の健康づくりは、心豊かで幸せな生活を送るために欠かせない要素です。歯・口腔の健康づくりによって、市民が食事や会話といった口腔の機能を最大限に発揮し、豊かで幸せな生活につながることを目指します。本市のまちづくりは、常にひと（市民）が中心です。

本計画では、基本理念を『おいしい食事と楽しい会話で、生涯つづく“<sup>けんこう</sup>健口生活”』とし、市民の歯・口腔の健康づくりを社会全体で支えていくこととします。

---

## 3 計画の基本的な方向

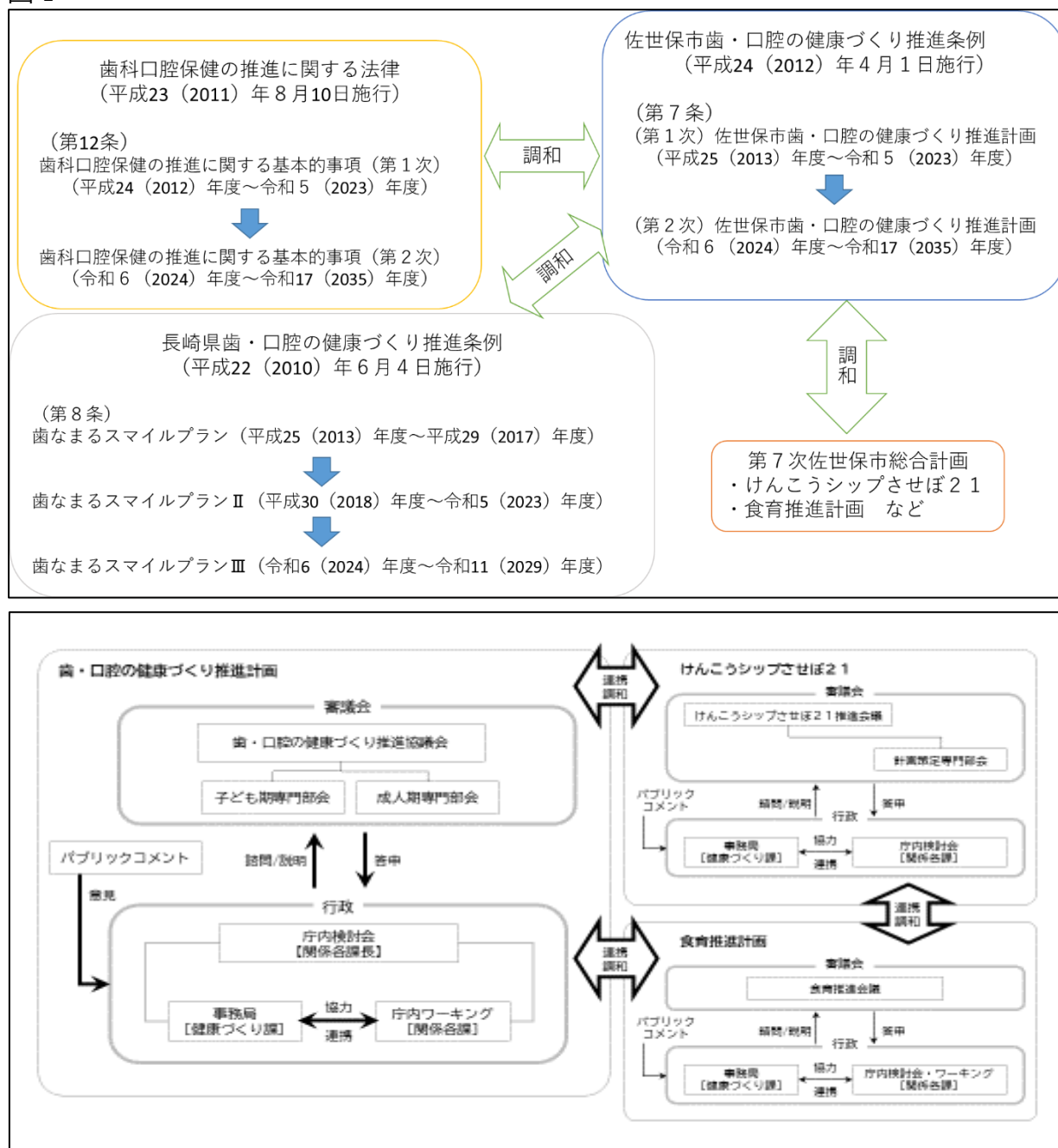
『おいしい食事と楽しい会話で、生涯つづく“<sup>けんこう</sup>健口生活”』の実現のため、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の延伸・健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を目指して、家庭、行政、乳幼児施設、学校教育関係、医療機関、障がい者（児）・高齢者施設関係者、医療関係者などを含めた社会全体において歯科口腔保健の推進の取組を支援していきます。その他に、歯科専門職（歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士）は、医療専門職（医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等）や福祉関係者（社会福祉士、介護福祉士等）などの歯科口腔保健に関係する者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施していきます。

また、第1次推進計画の最終評価でも課題として挙げられた若年層からの取組の重要性を踏まえて、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」では学齢期及び成人期の働き盛り世代に重点を置き、歯科口腔保健の推進を実施していきます。現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組みます。取組を進めるにあたっては、関連する計画等とも連携しつつ行います。

## 4 計画の位置づけ

本計画は「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進条例」(平成24(2012)年4月1日施行)第7条の規定に基づく歯科保健推進計画です。  
本市の健康づくりの総合的な計画である「第3次 けんこうシップさせば21」や佐世保市食育推進計画など、関係する各種計画と調和するよう整合を図り策定しています。

図1



## 5 計画の期間

歯科口腔保健の推進に関する法律第12条第1項に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（令和5年10月5日号外厚生労働省告示第289号）（以下、歯・口腔の健康づくりプランという。）の計画期間は、健康増進法（平成14（2002）年法律第103号）に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等（健康日本21（第三次）、医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と調和のとれたものとし、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間となっています。

本計画も国の歯・口腔の健康づくりプランの計画期間と合わせ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。

図2 計画期間



## 2章 目標の設定と評価

---

### 1 目標の設定

---

#### (1) 目標項目設定の基本的な考え方

第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」は、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標及び計画を設定することを原則とします。

また、国が示す歯・口腔の健康づくりプランが見直された時、及び本市の関係する他計画改定の際には、調和を図り目標項目や目標値を更新・設定するものとします。

#### (2) 目標値設定の基本的な考え方

目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定するので、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標値については、計画開始後の概ね9年間（令和14（2032）年度まで）を目途として設定します。他計画等で目標年度が別途定められている場合を除き、令和14（2032）年度を目標年度としますが、令和14（2032）年度以降も令和17（2035）年度までの計画期間中は、取組を引き続き推進します。

### **(3) 基本的な方針**

#### **1) 歯・口腔の健康に関する健康格差の縮小**

地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康保持・増進の健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組んでいくことが重要です。

#### **2) 歯科疾患の予防**

むし歯や歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、広く市民に歯科疾患の成り立ち及び予防方法について普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進します。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等ができるようにする取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現します。

#### **3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上**

食べる喜び、話す楽しみ等の QOL（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおいて適切な取組が重要です。特に乳幼児期から学齢期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要があります。成人期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要です。

#### **4) 定期的に歯科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**

定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障がい者（児）、要介護高齢者等に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要があります。

#### **5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備**

歯科口腔保健施策のための適切な PDCA サイクルに沿った取組の実施等により、効果的な歯科口腔保健施策を推進します。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科健診の機会の拡充等の歯科健診の実施に係る体制整備に取り組めます。





◇ 佐世保市の施策の体系図(「ライフステージ」と「ライフコース」)

妊娠期(胎児期)		乳幼児期(0歳～6歳)			学齢期(7歳～)	
					小学校・中学校	
1. 《 個別に見た歯・口腔の健康のための個人の行動 》 (考えられること)						
妊産婦歯科健診受診勧奨 母親への歯科情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの口腔への理解機能・予防歯磨き開始と共にフッ化物歯磨剤使用の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法定の歯科健診後、予防歯科で受診を実施(フッ素塗布等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>甘味摂取・仕上げ磨きへの留意</li> <li>予防歯科受診の継続(フッ素塗布等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>就園先でのフッ化物洗口実施・継続、甘味摂取への配慮</li> <li>6歳臼歯の仕上げ磨き時に注意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>混合歯列期におけるフッ化物洗口の実施・継続</li> <li>自分の歯・口腔にあった歯磨き方法の獲得</li> <li>不正咬合への配慮、思春期性歯肉炎の予防</li> <li>学校歯科健診で指摘を受けた事後措置への対応</li> </ul>	
2. 《 関係者および関係団体のとの関連(歯科医師等、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者、事業所) 》						
母子健康手帳への健診結果の記入・活用を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊産婦が歯科医院を受診しやすい環境の整備を行う</li> <li>たばここと口腔への害についての情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>園での歯磨き・フッ化物洗口の実施継続(ブクブクうがいができない子へはフッ化物の応用をはじめ、フッ化物入り歯磨剤および歯科医療機関でのフッ化物塗布の情報提供)</li> <li>食育を通じて、よく噛むことの大切さを伝える</li> <li>歯並びや正しいかみ合わせのための情報提供</li> <li>むし歯の成り立ちや予防方法についての情報提供</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>学校での昼食後の歯磨き・フッ化物洗口の実施継続</li> <li>学校保健委員会・学校歯科健診後の歯科保健指導の学校歯科保健の充実を図る</li> <li>むし歯・歯肉炎予防について、児童生徒への情報提供</li> <li>むし歯多発の罹患傾向にある児童生徒への歯科保健指導や治療の支援</li> <li>学校健診後の事後措置への保護者理解に対する支援</li> </ul>	
3. 《 行政・社会環境のとの関連(法的根拠に基づく歯科健診事業等) 》						
母子保健法第19条 母子健康手帳の発行、歯科保健指導 → 妊産婦歯科健診  母子保健法第9条 第10条 マタニティ学級	出産時産婦人科でのお口の子エック(先天性歯、口蓋裂等)	母子保健法第12条に基づく歯科健診(1歳6か月児歯科健康診査)	1.6 児健診でカリエスハイリスク児への2歳児経過歯科健診(任意)	母子保健法第12条に基づく歯科健診(3歳児歯科健康診査)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(幼稚園) 文科省: 学校安全保健法</li> <li>(保育所) 厚労省: 歯科健診の実施勧奨</li> <li>(認定こども園) 各園での歯科健診実施</li> <li>本市と歯科医師会連名で歯科健診実施と集計作業の依頼文を年度初めに発送実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(小学校・中学校) 学校保健安全法での歯科健康診査(年1回～2回実施)</li> <li>各学校保健委員会で委嘱された歯科校医より歯科保健指導の実施あり</li> </ul>

**【背景の塗りつぶし部分】**

「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」の最終評価でも課題として挙げられた若年層からの取組の重要性を踏まえて、第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」では学齢期(特に高等学校から)及び成人期の働き盛り世代に重点を置いて歯科口腔保健の推進を実施していく箇所

17歳)	成人期(18歳以上～)	高齢期(65歳以上)
高等学校	大学等・就職(18歳以上～)	

<p>➡歯磨き時間の獲得、思春期性の歯肉炎・歯周炎予防</p> <p>学校歯科健診で指摘を受けた事後措置への対応</p>	<p>➡社会にでることで、歯・口腔の健康が重要である</p> <p>個人の歯・口腔へ関心と健康づくりに努める</p> <p>日頃より自分の歯・口腔に合った歯磨き方法の獲得、歯科健診のきっかけづくりをおこない、定期管理の必要性を習得する</p>	<p>➡全身の健康と共に、歯・口腔の機能維持を図る</p> <p>歯の喪失等による口腔機能の低下の防止が重要</p> <p>自分の歯・口腔に合った歯磨き方法の継続、かかりつけ歯科での定期管理を継続し、食べる機能(摂食嚥下機能)についても留意</p> <p>高齢期のむし歯予防対策根面う蝕への配慮</p>
--	---	---

<p>学校での昼食後の歯磨きの必要性について支援実施</p> <p>学校歯科健診を通じて歯周病予防について生徒への保健指導を伝える</p> <p>たばこ口腔への害についての情報提供</p>	<p>歯科健診の情報提供</p> <p>食後の歯磨き・口腔の大切さについての普及啓発</p> <p>成人歯科健診の情報提供</p>	<p>歯周病と全身への影響・たばこ歯周病・口腔がん等口腔粘膜の疾患についての情報提供</p> <p>事業所での歯科健診の普及に努める</p>	<p>歯周病健診</p> <p>満40・50・60・70歳の節目年齢</p>	<p>長崎県後期高齢者医療広域連合</p>
--	---	--	--	-----------------------

<p>学校保健安全法での歯科健康診査(年1回)</p>	<p>健康増進法第19条の2(努力義務)</p> <p>佐世保市成人歯科健診(18歳以上(高校生を除く)の市民)</p>	<p>健康増進法第19条の2(努力義務)</p> <p>歯周病健診</p> <p>満40・50・60・70歳の節目年齢</p> <p>佐世保市成人歯科健診</p>	<p>健康増進法第19条の2(努力義務)</p> <p>歯周病健診</p> <p>満40・50・60・70歳の節目年齢</p> <p>佐世保市成人歯科健診</p>	<p>後期高齢者対象の歯科健康診査</p> <p>長崎県後期高齢者医療広域連合</p> <p>お口“いきいき”健康支援(口腔ケア)事業【無料】</p>
-----------------------------	--	---	---	---

---

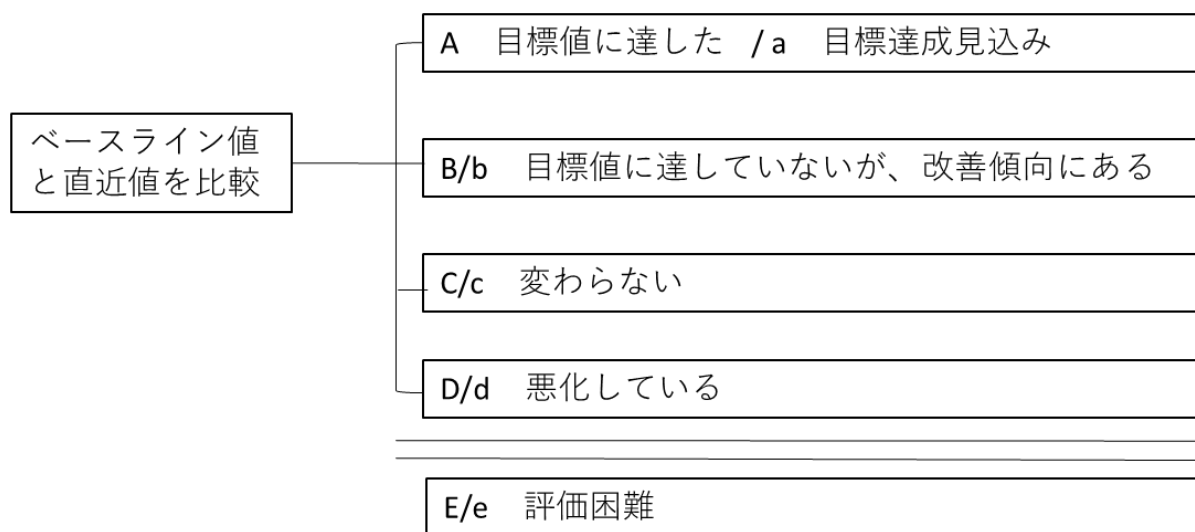
## 2 目標の評価

---

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後7年（令和12（2030）年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後11年（令和16（2034）年度）を目途に最終評価を行うことにより取組の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映することとします。中間評価、及び最終評価の際に用いるベースライン値（比較値）については、令和6（2024）年度までの最新値とします。

各目標項目について、比較値と評価時点での直近値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータ動向も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行います。

目標項目の評価は、下図のとおり、A,B,C,D（中間評価ではa,b,c,d）の4段階で評価します。評価困難な目標項目はE（中間評価ではe）とします。



### 3 目標(指標)と目標値

#### 【基本的な方針の各目標】

#### 1) 歯・口腔の健康に関する健康格差の縮小

##### ◎歯・口腔の健康に関する健康格差の縮小

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣改善や社会環境の整備によって実現されるべき最終的な目標です。これまでの集団を対象とした働きかけ(※1)を主体に取り組みながら、むし歯や歯周病等のハイリスク者への働きかけ(※2)を組み合わせ、適切かつ効果的に歯・口腔の健康リスクを下げるための歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔の健康格差の縮小を目指します。

健康リスクに取り組む考え方：(※1) ポピュレーションアプローチ、(※2) ハイリスクアプローチ

目標	指標	目標値	目標年度	データソース
歯・口腔に関する健康格差の縮小	3歳児で4本以上のむし歯のない者の割合	98%	R14 (2032)	3歳児健康診査
	12歳児でむし歯のない者の割合	82%	R14 (2032)	学校歯科健診
	40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	9%	R14 (2032)	佐世保市成人歯科健診 長崎県後期高齢者広域 連合「お口いきいき」健 康支援事業

#### 2) 歯科疾患の予防

##### ◎むし歯や歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

むし歯や歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防への取り組みが大切になります。第1次推進計画の最終評価では、策定時と大きな変化は見られませんでした。それぞれのライフステージごとの特性とライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組みます。

目標	指標	目標値	目標年度	データソース
未処置のむし歯を有する者の減少	18歳以上における未処置歯を有する者の割合	16%	R14 (2032)	佐世保市成人歯科健診 長崎県後期高齢者広域 連合「お口いきいき」健 康支援事業

目標	指標	目標値	目標年度	データソース
歯肉に炎症所見を有する者の減少	中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合	中学生 1.5% 高校生 0.5%	R14 (2032)	中学生：学校歯科健診 高校生：県学校保健統計調査、歯科医師会
	18歳から30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	57%	R14 (2032)	佐世保市成人歯科健診
歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	44%	R14 (2032)	佐世保市成人歯科健診 長崎県後期高齢者広域連合「お口いきいき」健康支援事業
より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	70%	R14 (2032)	長崎県後期高齢者広域連合「お口いきいき」健康支援事業

### 3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

#### ◎口腔機能の獲得・維持・向上

口腔機能は、加齢による生理的変化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、むし歯・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組めます。第1次推進計画では「60歳代で咀嚼に支障のない者の割合の増加」を指標として挙げていました。中間評価では策定時の値が取れなかったため評価困難でしたが、最終評価では、改善傾向が見られました。また、「3歳児での不正咬合などが認められる者の減少」も挙げていましたが、この時期の不正咬合については経過観察となることが多く、口腔機能の適切な獲得・向上のための効果的な介入の時期について検討の必要性が指摘されました。このため、乳幼児期や学齢期については指標を設定しませんが、知識の普及啓発等にあわせて悪習癖の除去や食育等に係る歯科保健指導等に取り組めます。

目標	指標	目標値	目標年度	データソース
よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合	80%	R14 (2032)	健診時の問診による

#### 4) 定期的に歯科健診また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

##### ◎定期的に歯科健診また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

重度な障がい者（児）、については、むし歯等が進行すると歯科治療がより困難になるため、歯科疾患の一次予防や重症化予防が重要であり、歯科健診や歯科保健指導等の実施等の歯科口腔保健の推進が必要です。第1次推進計画では、「障がい者（児）でかかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加」「介護施設等の入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加」などを指標に挙げていました。最終評価時には、「障がい者でかかりつけ歯科医の増加」以外は策定時と変わらない状況でした。施設における定期的な歯科健診については、新型コロナウイルス感染症の影響も考えられる中、介護施設においては策定時、中間評価時よりも若干改善が見られました。また、施設職員の口腔に関する意識の向上や歯科治療が必要な場合は、ほとんどの施設において、歯科医療に繋がられていましたが、歯科健診実施率の増加は策定時と変わらない状況でした。今後、新たに口腔ケアに関する意識やセルフケアが難しい状況にある在宅障がい者（児）や周りから孤立化しやすい状況にある在宅高齢者等の歯科受診状況を評価し、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科健診又は歯科医療に関する実態把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患等に関する知識の普及に取り組みます。

目標	指標	目標値	目標年度	データソース
障がい者（児）の歯科口腔保健の推進	障がい者（児）支援施設（施設入所支援）での過去1年間の歯科健診実施率	中間評価時に設定	R14（2032）	市内対象施設へのアンケート調査
	居宅系サービスを利用している障がい者（児）の過去1年間の歯科健診受診率・歯科受診率	中間評価時に設定	R14（2032）	勘案事項整理表（居宅サービス書式）より
要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	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年間の歯科健診実施率	中間評価時に設定	R14（2032）	市内対象施設へのアンケート調査
75歳以上の独居高齢者の歯科口腔保健の推進	75歳以上の独居高齢者の過去1年間の歯科健診・歯科受診者数	中間評価時に設定	R14（2032）	75歳以上の独居高齢者訪問時に聞き取りなどで把握

## 5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

### ◎歯科健診受診者の増加とむし歯予防の推進体制の整備

歯科疾患の早期発見・重症化予防等は、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科健診を受診することが重要となります。第1次推進計画では、本市の重点施策として「成人の歯科健診受診の促進」と「子どものフッ化物洗口の推進」の2つを目標に取り組んできました。その結果、どちらも最終目標値には達していませんが、改善傾向が見られました。継続的な歯科健診の受診状況を評価する観点と健康格差を縮小するために、フッ化物洗口はエビデンスレベルが高く集団全体のおし歯予防の効果が期待できるとして、引き続き、取組を推進していくため、むし歯予防の推進体制の整備の指標として設定します。

目標	指標	目標値	目標年度	データソース
歯科健診の受診者の増加	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	65%	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する調査
むし歯予防の推進体制の整備	乳幼児施設、小中学校におけるフッ化物洗口実施施設の割合	乳幼児 80% 小中学校 100%	R14 (2032)	乳幼児施設、市立小中学校における実施施設



## 3章 施策の展開

---

### 1 多様な主体との連携及び協力

---

歯科口腔保健の推進には、行政だけでなく、歯科専門職、医療専門職、福祉関係者、学校保健担当者、企業、民間団体等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して意思疎通を図りつつ、連携・協力する体制の確保・整備に努める必要があります。

特に、第1次推進計画の最終評価では、20歳代や40歳代の働き盛り世代において、むし歯や歯周病の評価が「変わらない」もしくは「悪化している」という課題が見られました。このことから、学齢期の早い時期からの取組や職域保健と地域保健との連携による協力体制づくりなどを早急に行うことが必要です。その他に、高齢者や障がい者（児）等の定期的に口腔保健サービスを受けることが困難な者に対して、個人の健康づくりを支える環境整備に取り組んでいく必要があります。

### 2 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

---

災害発生時には、避難生活において口腔内の清掃不良等により誤嚥性肺炎発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であることから、日頃から市民や歯科口腔保健を担う者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要があります。

また、歯科医療関係者は、「佐世保市地域防災計画」の歯科口腔保健等に関する活動指針に基づき、大規模災害時に対応していくよう努める必要があります。

佐世保市では、佐世保市歯科医師会と「災害時等の歯科医療救護活動に関する協定書」を結んでいます。

### 3 具体的方策の策定

---

第1次推進計画では、実施計画を策定し、3年ごとのローリングで、毎年見直しを行いながら取組を進めましたが、実施した事業の目標（指標）に対する効果の評価が十分に検証できていませんでした。今後、PDCAサイクルを推進しながら、科学的根拠に基づく具体的な方策について実施計画に定め、適切に評価、改善していくことができるよう取り組んでいきます。

図3 取組概念図

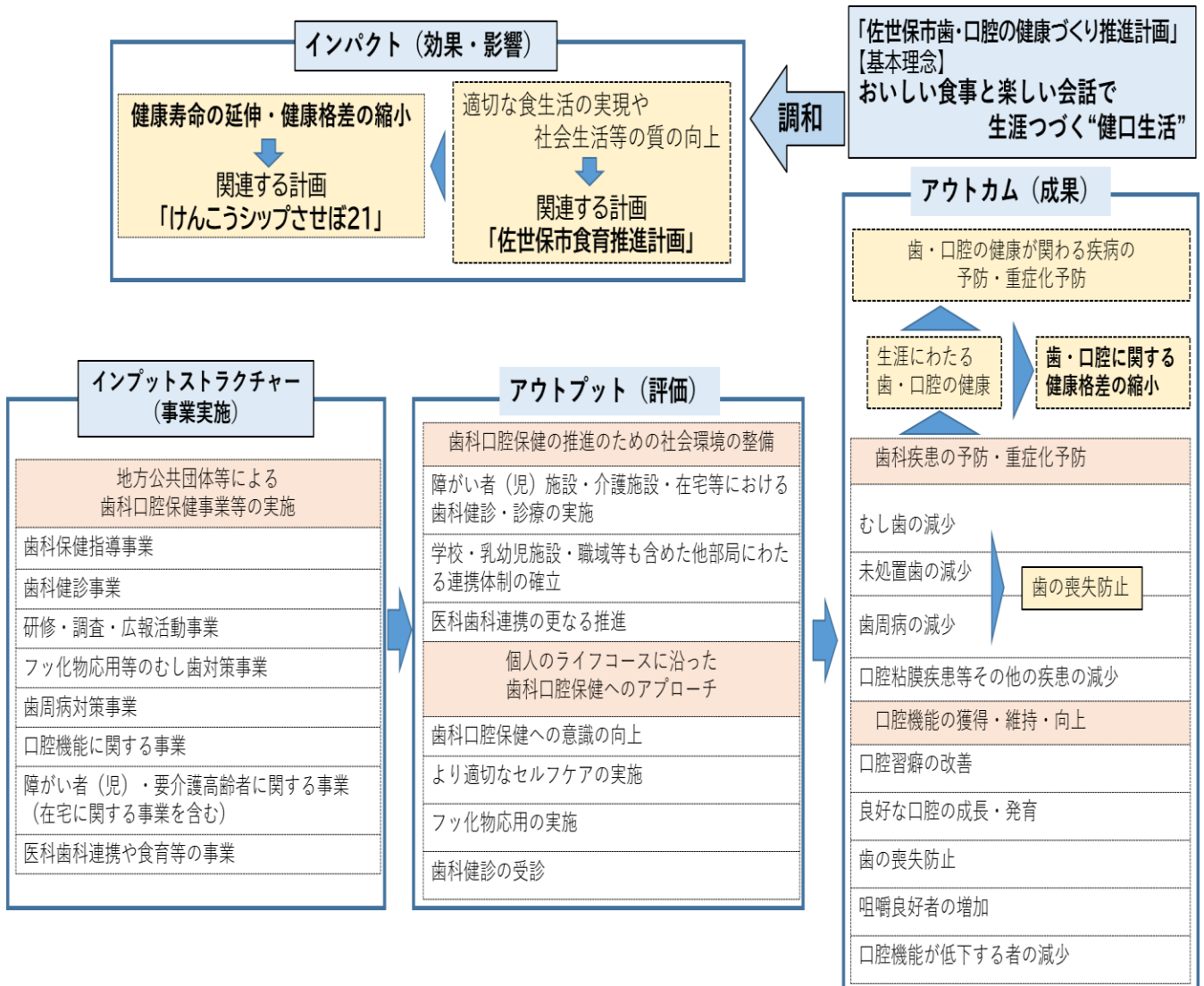


図4 第2次「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」方針・目標・指標一覧

基本的な方針	目標	指標
歯・口腔に関する健康格差の縮小	歯・口腔に関する健康格差の縮小	①3歳児で4本以上のむし歯のない者の割合
		②12歳児でむし歯のない者の割合
		③40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合
歯科疾患の予防	未処置のむし歯を有する者の減少	④18歳以上における未処置歯を有する者の割合
	歯肉に炎症所見を有する者の減少	⑤中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合
		⑥18歳から30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
	歯周病を有する者の減少	⑦40歳以上における歯周炎を有する者の割合
より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	⑧80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	
生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	よく噛んで食べることができる者の増加	⑨50歳以上における咀嚼良好者の割合
定期的に歯科健診また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	障がい者(児)の歯科口腔保健の推進	⑩障がい者(児)支援施設(施設入所支援)での過去1年間の歯科健診実施率
		⑪居宅系サービスを利用している障がい者(児)の過去1年間の歯科健診受診率・歯科受診率
	要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	⑫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年間の歯科健診実施率
75歳以上の独居高齢者の歯科口腔保健の推進	⑬75歳以上の独居高齢者の過去1年間の歯科健診・歯科受診者数	
歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	歯科健診の受診者の増加	⑭過去1年間に歯科健診を受診した者の割合
	むし歯予防の推進体制の整備	⑮乳幼児施設、小中学校におけるフッ化物洗口実施施設の割合