

# 第2次 下田市歯科口腔保健計画

生涯にわたって口腔機能を維持し、  
健やかで心豊かな生活を送るために

令和2年 3月

下 田 市

# 目次

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 第1章 計画の概要と基本的な考え方        | P 1～  |
| 第2章 歯科口腔保健計画の評価          | P 3～  |
| 第3章 下田市の歯科口腔保健における現状     |       |
| 1. 妊娠期、乳幼児期              | P 6～  |
| 2. 学齢期                   | P 9～  |
| 3. 成人期・高齢期               | P 11～ |
| 4. 障害児者・要介護高齢者           | P 15～ |
| 第4章 ライフステージごとの課題と今後の取り組み |       |
| 1. 妊娠期、乳幼児期              | P 16～ |
| 2. 学齢期                   | P 18～ |
| 3. 成人期                   | P 19～ |
| 4. 高齢期                   | P 21～ |
| 5. 障害児者・要介護高齢者           | P 22～ |
| 第5章 評価と目標値設定             | P 23～ |
| 用語解説                     | P 25～ |
| 巻末資料                     | P 28～ |

# 第 1 章 計画の概要と基本的な考え方

## 計画策定の趣旨

歯や口には食事を摂取することや、ことばを発することなど様々な機能があります。

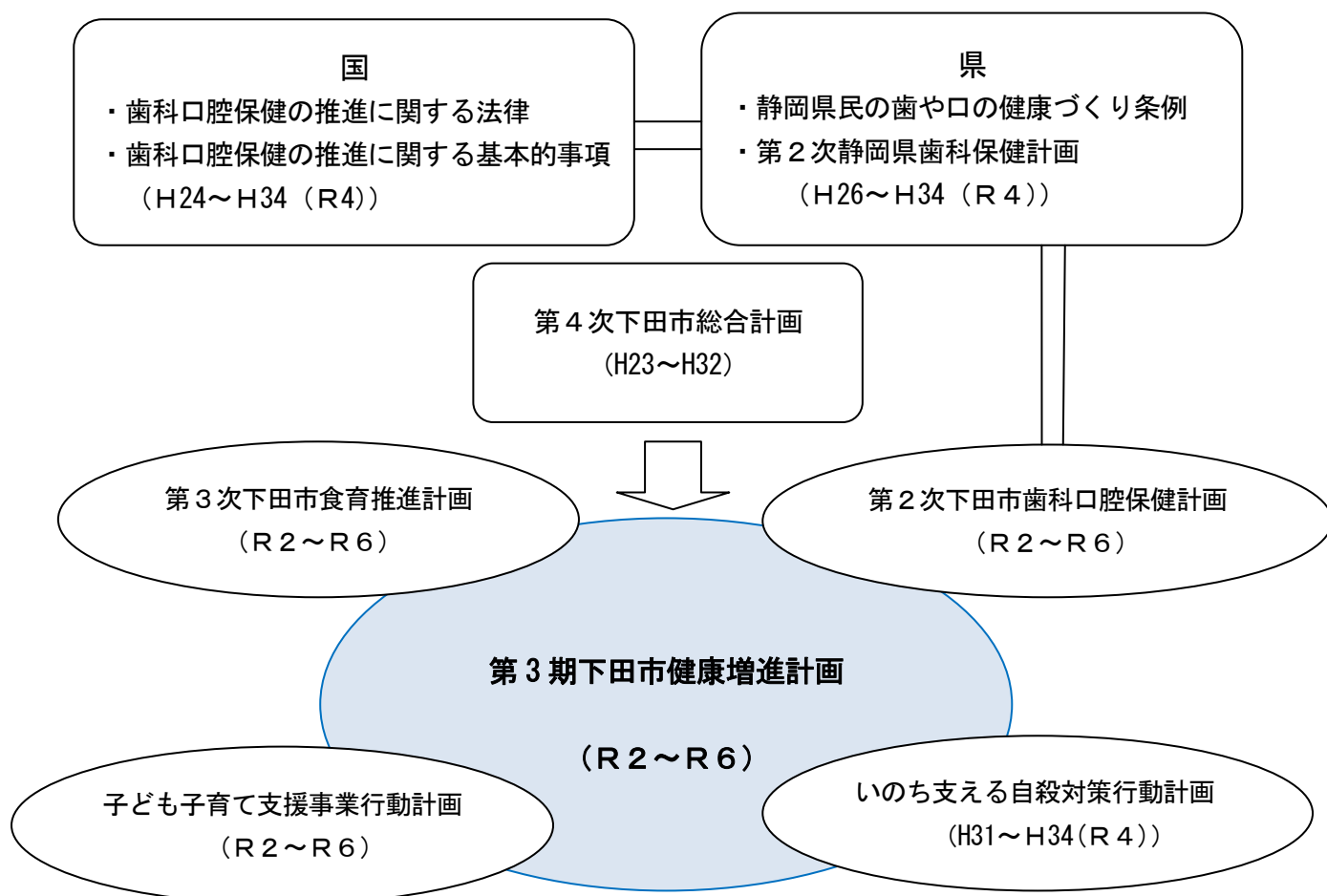
歯や口の健康は毎日の楽しみである食事や会話の基礎となるとともに、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防や高齢者の肺炎などの感染症や低栄養の予防等の心と身体の健康に寄与と言われています。

すべての市民が生涯にわたって口腔機能を維持し、食べる楽しみ、話す楽しみ等の生活の質の向上および健やかで心豊かな生活の実現することを目的とし本計画を策定します。

「第 2 次下田市歯科口腔保健計画」は、平成 31 年度（令和元年度）で「下田市歯科口腔保健計画」が満了となることから、これまでの取り組みを継承するとともに、本市の現状と特徴を捉え、新たな課題に対応した取り組みを推進するために策定するものです。

## 計画の位置づけ

本計画は、下田市歯科口腔保健の推進に関する条例（平成 26 年 4 月 1 日施行）第 7 条に基づく歯科口腔保健計画です。また、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、静岡県の「第 2 次静岡県歯科保健計画」と整合性を図りながら策定するものです。



## 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度から令和6年度のまでの5か年とします。

ただし、計画期間中であっても、国や静岡県の行政施策の動向や社会情勢の変化に応じて見直しを行います。

## 基本方針

**生涯にわたって口腔機能を維持し、健やかで心豊かな生活を送る**

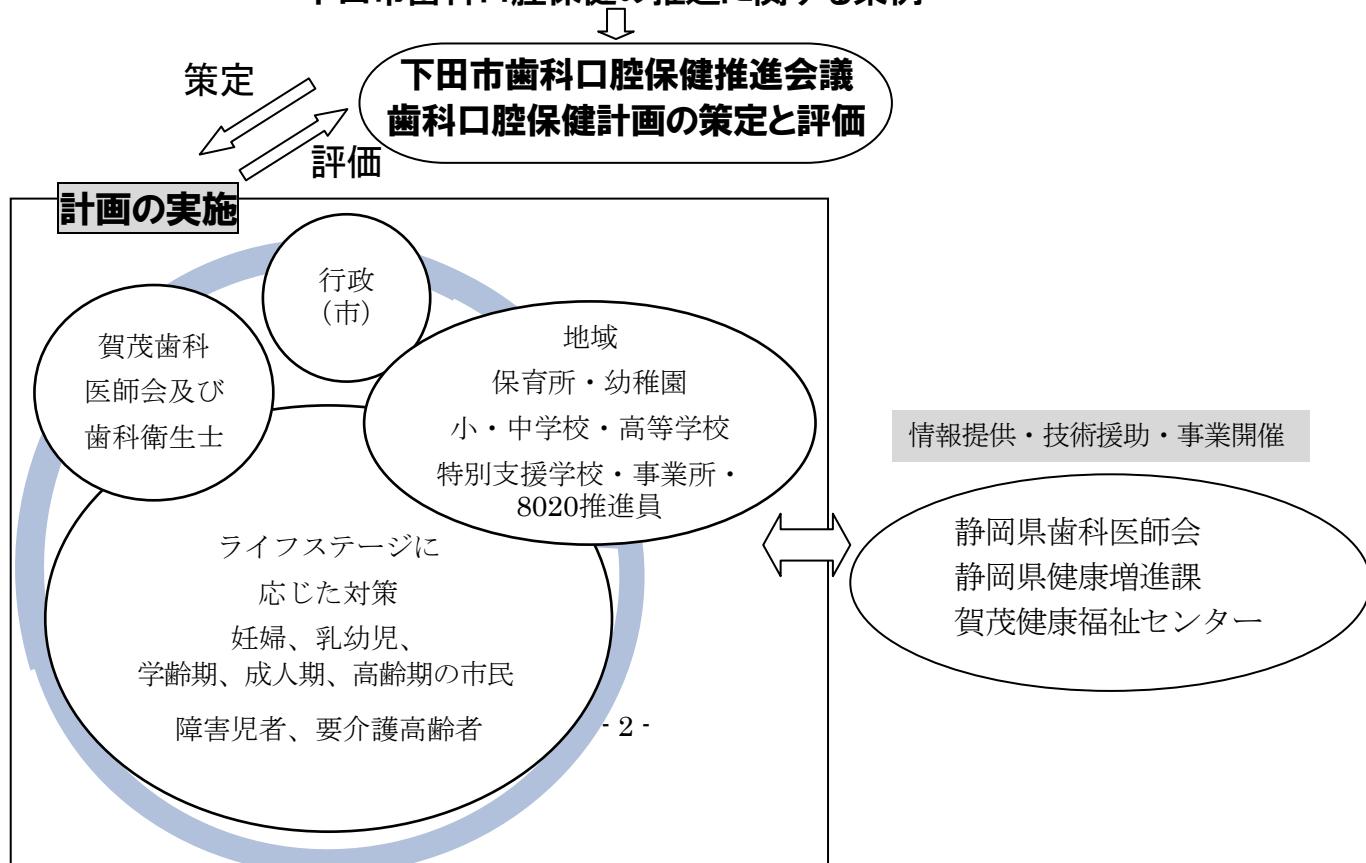
## 目標

- ①市民がむし歯、歯周疾患予防のための知識を身につけ、正しい口腔ケアが行えるよう啓発する。
- ②市民が歯科保健の向上に取り組むことのできる環境を整える。
- ③市民の歯科保健における健康格差を縮小する。
- ④市民の口腔機能を維持し、生活の質の向上を目指す。
- ⑤①～④を実現するために、関係機関が積極的に連携を図る。

## 歯科保健推進体制

本計画は、目標の達成に向け市民や地域、行政など社会全体が一体となって歯や口の健康づくりを進めていくための指針となるものです。総合的かつ効果的に計画を推進するため、各機関の役割を明確にし連携を強化します。

### 下田市歯科口腔保健の推進に関する条例



## 第2章 歯科口腔保健計画の評価

ここでは、ライフサイクルごとの歯科口腔保健計画の目標値に対する評価結果を示します。

### 【評価基準】

- ◎：目標値を達成している
- ：目標値には達成していないが改善している
- △：計画作成時の現状を維持している
- ▲：計画作成時の現状より悪化している
- ×：評価の方法がなく評価不能

### 乳幼児期

| 評価指標 |                       | (評価の方法) | H27 年度         | H31 年度  | H29 年度 | 評価 |
|------|-----------------------|---------|----------------|---------|--------|----|
|      |                       |         | 計画作成時<br>現状値   | 目標値     | 現状値    |    |
| 1    | 5歳むし歯経験児率             | 5歳児歯科調査 | 【H25】<br>35.2% | 33.0%以下 | 42.4%  | ▲  |
| 2    | 5歳児むし歯多発児割合<br>(5本以上) |         | 【H25】<br>14.8% | 10%以下   | 13.9%  | ○  |

- ・5歳児のむし歯の状況は、経験児率は増加していますが、多発児割合は減少傾向にあります。

### 学童期

| 評価指標 |                    | (評価の方法) | H27 年度         | H31 年度  | H29 年度 | 評価 |
|------|--------------------|---------|----------------|---------|--------|----|
|      |                    |         | 計画作成時<br>現状値   | 目標値     | 現状値    |    |
| 1    | 小学校6年生<br>むし歯平均本数  | 学校歯科検診  | 【H26】<br>0.5本  | 0.4本以下  | 0.4本   | ◎  |
| 2    | 中学校3年生<br>むし歯平均本数  |         | 【H26】<br>1.8本  | 1本以下    | 1.0本   | ◎  |
| 3    | 中学校3年生<br>むし歯多発者割合 |         | 【H26】<br>13.4% | 13.0%以下 | 5.9%   | ◎  |

- ・3項目中全ての項目で目標を達成しています。学童期におけるむし歯は減少しています。

## 成人期

| 評価指標 |                            | (評価の方法) | H27 年度         | H31 年度       | H29 年度                | 評価 |
|------|----------------------------|---------|----------------|--------------|-----------------------|----|
|      |                            |         | 計画作成時<br>現状値   | 目標値          | 現状値                   |    |
| 1    | 65 歳<br>自分の歯<br>24 本以上残存者率 | アンケート調査 | 【H24】<br>52.0% | 70.0%以上      | 67.9%<br>※1 60 歳      | ○  |
|      |                            | 歯科診療所調査 | 【H26】<br>47.1% |              |                       |    |
| 2    | 65 歳定期検診受診率                | アンケート調査 | 【H24】<br>20.3% | 30.0%以上      | 【H30】39.6%<br>※2 60 代 | ◎  |
| 3    | 65 歳<br>歯間清掃用具使用率          |         | 【H24】<br>41.9% | 50.0%以上      | 【H30】46.7%<br>※2 60 代 | ○  |
| 4    | 65 歳<br>4 歯以上連続欠損者率        | 歯科診療所調査 | 【H26】<br>31.0% | 20.0%以下      | —                     | ×  |
| 5    | 成人歯科検診新規受診者数               | 成人歯科検診  | 【H26】<br>80 人  | 80 人以上       | —                     | ×  |
| 6    | 8020 講座受講者数                | 8020 講座 | 【H26】<br>29 人  | 毎年<br>30 人以上 | 23 人                  | ▲  |
| 7    | 8020 推進員数                  |         | 【H26】<br>8 人   | 10 人以上       | 9 人                   | ○  |

※1 歯周疾患検診データ

※2 健康増進アンケートによるデータ

- ・ 60 歳代の歯の状態や歯と口の健康づくりへの取り組み状況は、改善傾向です。
- ・ 8020 推進員を養成する講座の受講者数は減少していますが、8020 推進員数は増加し目標値に近づいています。
- ・ 現在行政で行っている事業等では実態を把握することができない指標が2項目あります。

## 高齢期

| 評価指標 |                         | (評価の方法) | H27 年度         | H31 年度 | H29 年度                | 評価 |
|------|-------------------------|---------|----------------|--------|-----------------------|----|
|      |                         |         | 計画作成時<br>現状値   | 目標値    | 現状値                   |    |
| 1    | 80 歳 自分の歯<br>20 本以上残存者率 | アンケート調査 | 【H26】<br>24.2% | 50%以上  | —                     | ×  |
| 2    | 80 歳 なんでも噛める者の<br>割合    |         | 【H26】<br>76.5% | 90%以上  | 【H30】69.3%<br>※1 80 代 | ▲  |
| 3    | 80 歳 予防管理<br>定期受診率      |         | 【H26】<br>22.0% | 65%以上  | 【H30】31.9%<br>※2 80 代 | ○  |
| 4    | 80 歳 咀嚼時義歯不使用<br>者率     |         | 【H26】<br>9.8%  | 5%以下   | —                     | ×  |

※1 後期高齢者健診基本チェックリストによるデータ

※2 健康増進アンケートによるデータ

- ・ 80 歳代で予防管理のために定期受診をする方は目標値を達成していませんが、増加しています。
- ・ 80 歳代の咀嚼の状況は悪化しています。
- ・ 現在行政で行っている事業等では、実態を把握することができない指標が 2 項目あります。

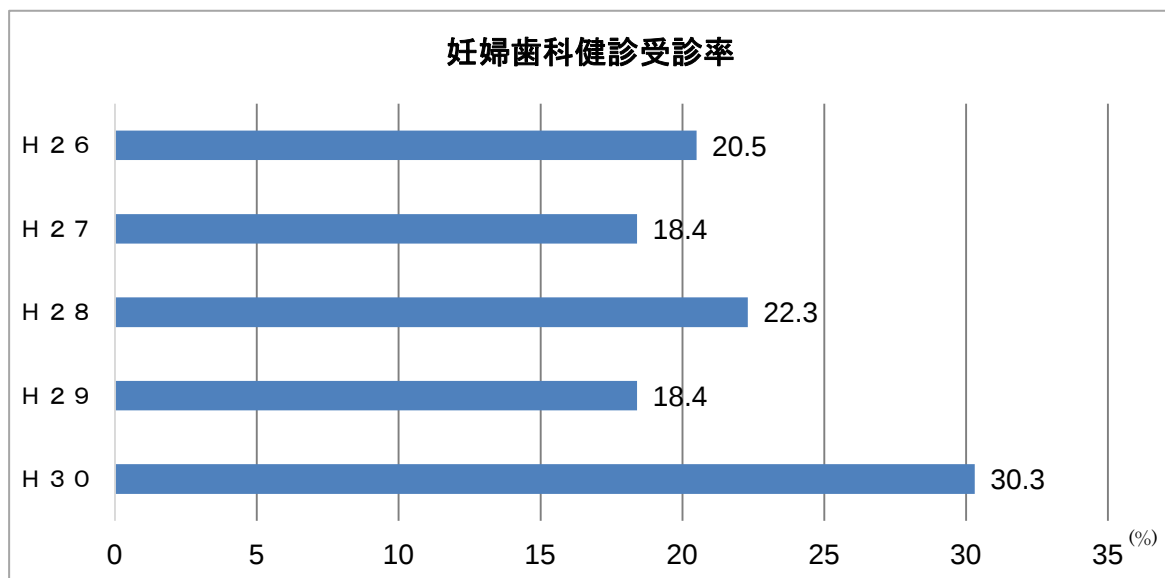
## 要介護高齢者

| 評価指標 |                                    | (評価の方法) | H27 年度       | H31 年度 | H29 年度                                   | 評価 |
|------|------------------------------------|---------|--------------|--------|------------------------------------------|----|
|      |                                    |         | 計画作成時<br>現状値 | 目標値    | 現状値                                      |    |
| 1    | 介護支援専門員が歯科<br>医師、歯科衛生士に連<br>絡をとる割合 | アンケート調査 | 【H26】<br>30% | 70%以上  | —                                        | ×  |
| 2    | 口腔ケアマニュアルの<br>ある施設の増加              |         | 3/6施設        |        | 5/7施設<br>※2 施設は他のマニ<br>ュアルに口腔ケアの項<br>目あり | ○  |

- ・ 口腔ケアマニュアルを作成している施設の数が増加しています。マニュアルのない施設においても口  
腔ケアに関する何かしらの取り決めがあります。
- ・ 現在行政で行っている事業等では実態を把握することができない指標が 1 項目あります。

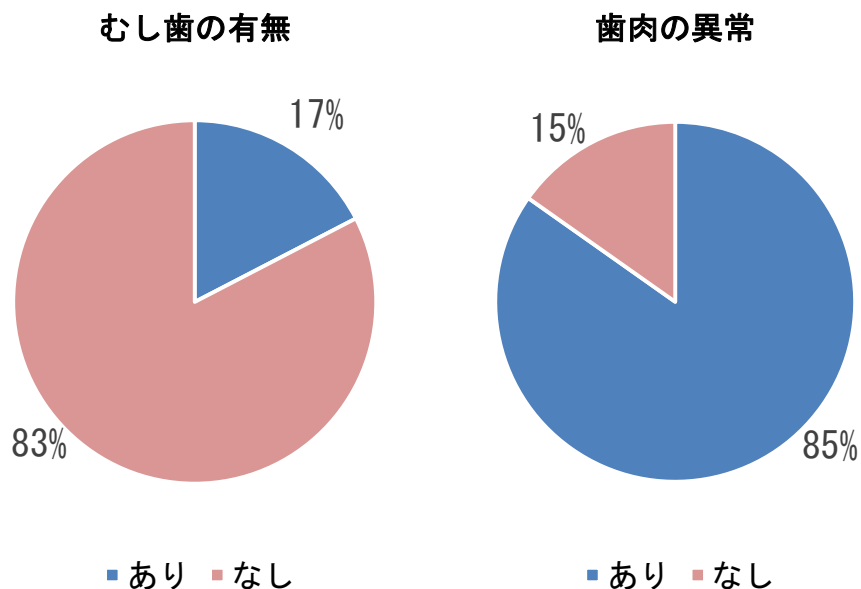
### 第3章 下田市の歯科口腔保健における現状

#### 1. 妊娠期、乳幼児期



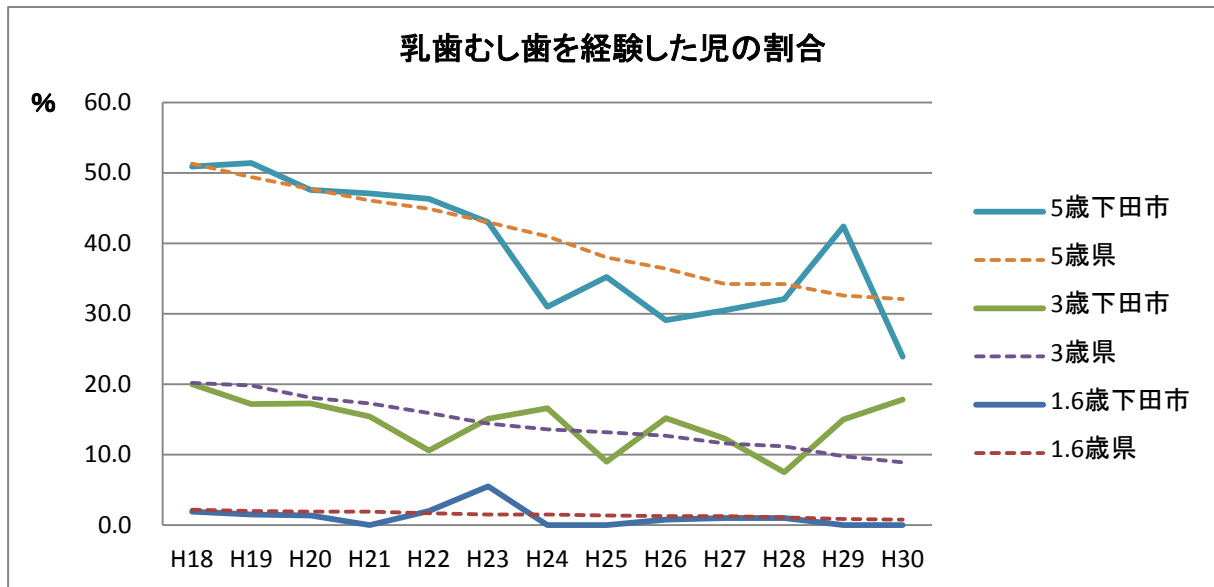
(妊婦歯科健診)

- プレママパパセミナーにおける妊婦歯科健診受診率は、平成 26 年度～平成 29 年度までは 20%前後だったが、平成 30 年度になり 30.2%と増加しています。



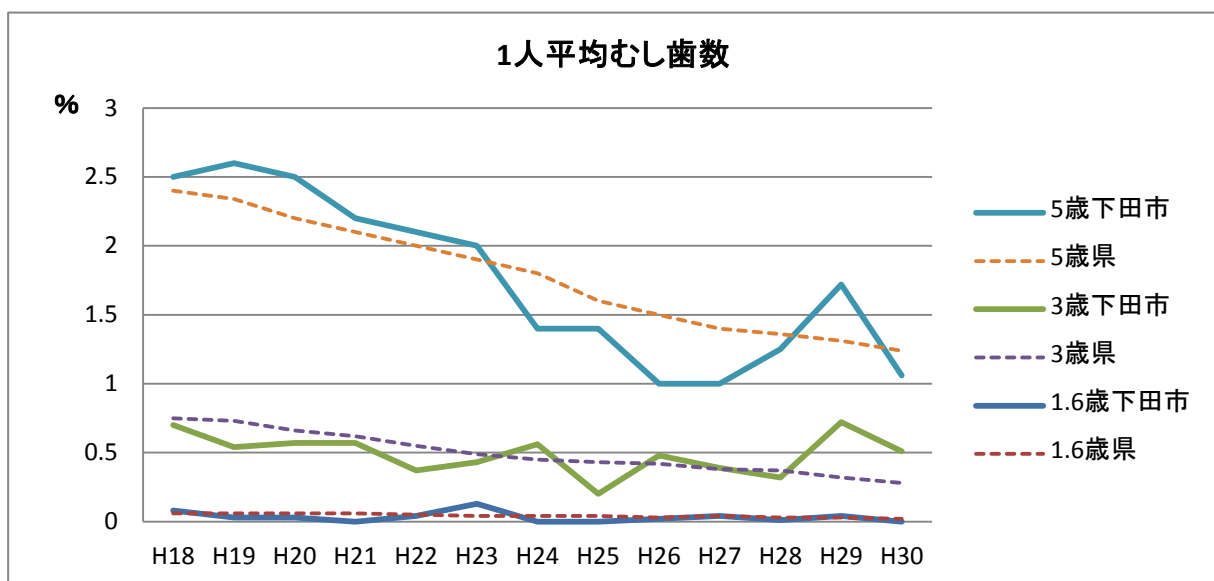
(平成 29 年度・平成 30 年度 妊婦歯科健診)

- プレママパパセミナーにおける妊婦歯科健診結果をみると、むし歯がある方が 17%、歯肉に異常のある方が 85%となっています。



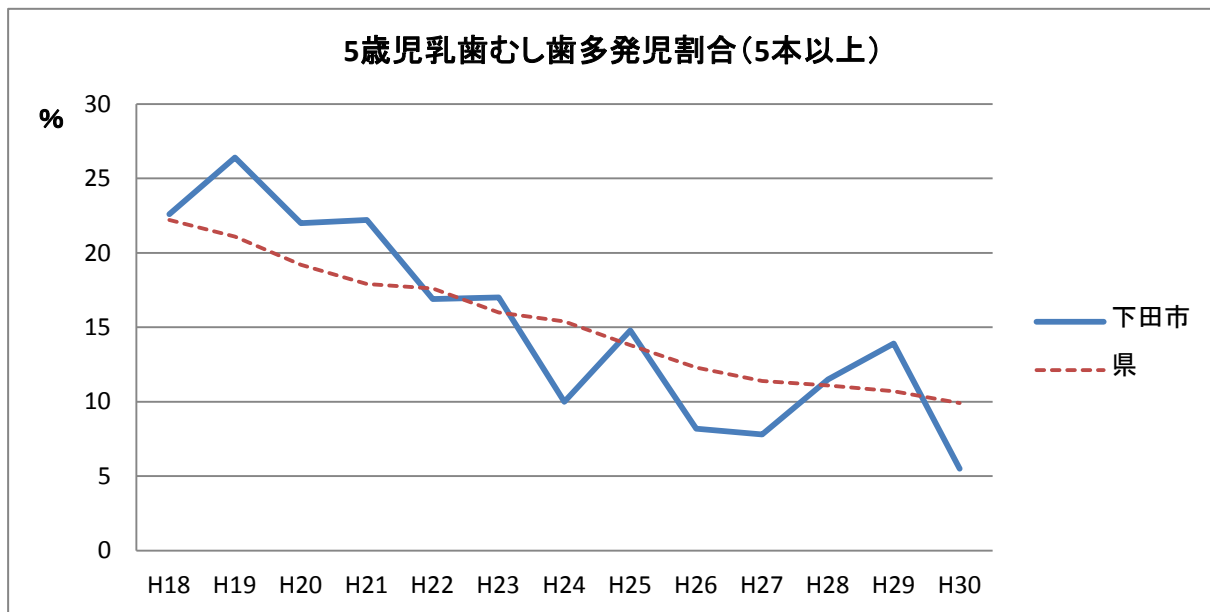
（1歳6か月、3歳児健康診査・5歳児歯科調査）

- 乳歯むし歯を経験した児の割合の推移をみると、各年代で改善傾向にあります。
- 3歳児から5歳児の間に、乳歯むし歯を経験した児の割合が増えています。



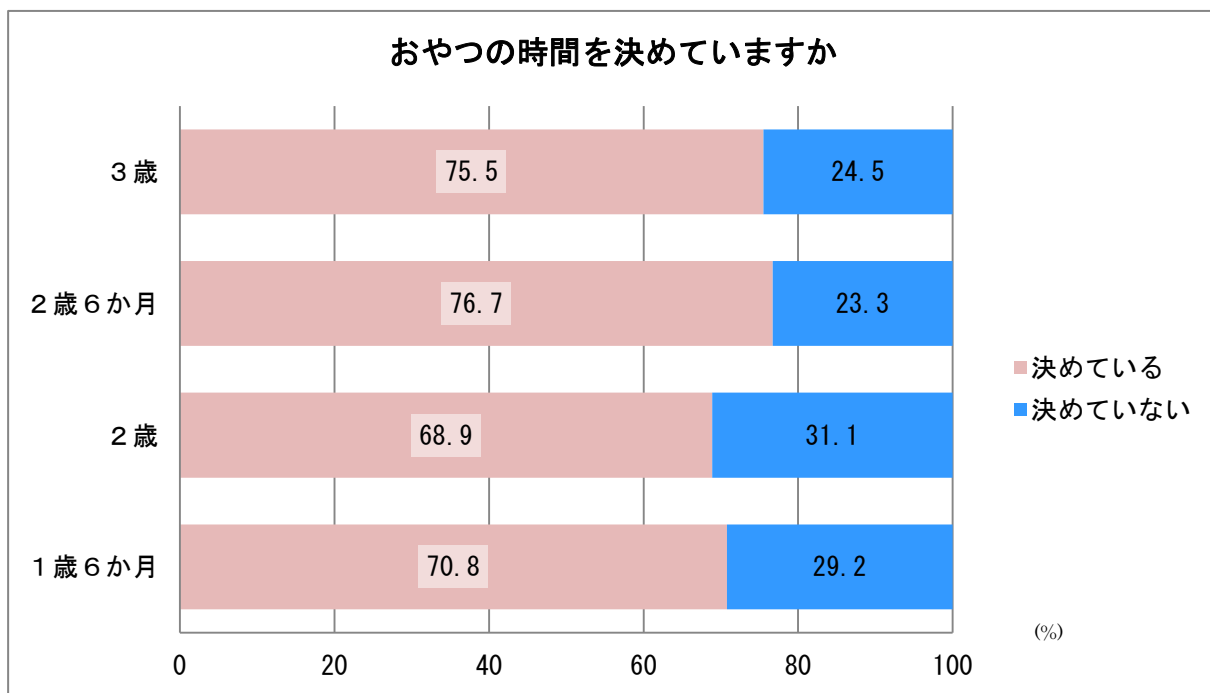
（1歳6か月、3歳児健康診査・5歳児歯科調査）

- 一人平均むし歯数の推移をみると、各年代で改善傾向にありましたが、3歳児の一人平均むし歯数は平成29年度・30年度と県平均を上回り増加しています。



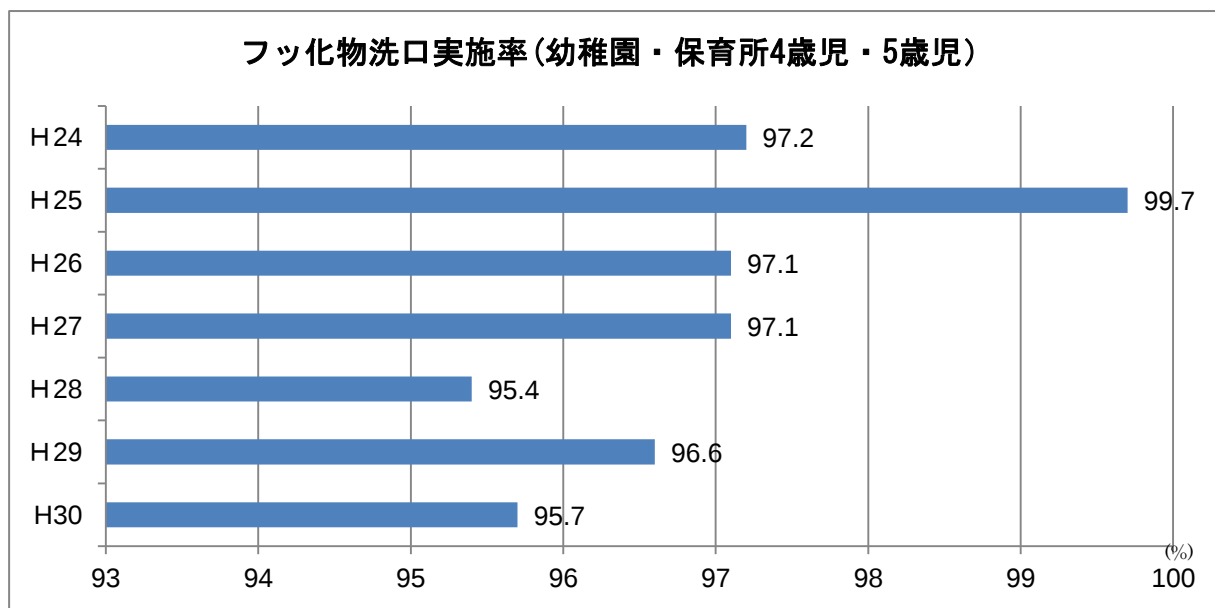
(5歳児歯科調査)

- 5歳児乳歯むし歯多発児割合の推移をみると減少傾向です。しかし、平成28年度・29年度の5歳児乳歯むし歯多発児割合は県平均を上回っています。



(平成30年度 1歳6か月・3歳児健康診査、2歳・2歳6か月児健康相談)

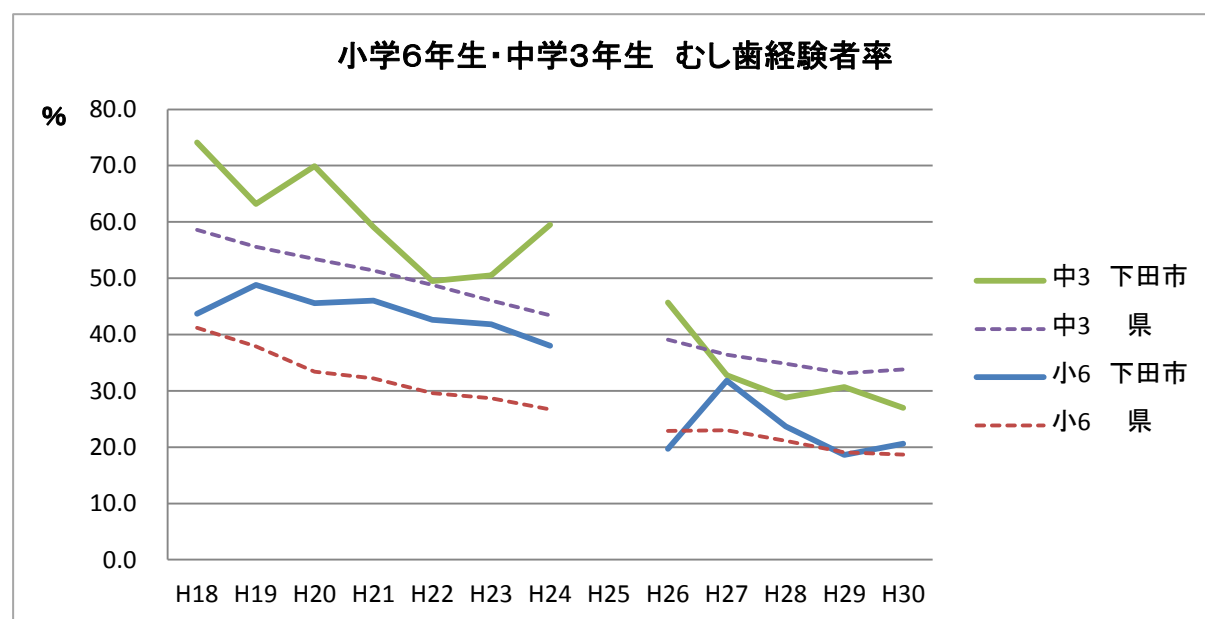
- 保護者がこどものおやつの時間を決めているのは、どの年代も約7割です。



(フッ化物洗口希望調査)

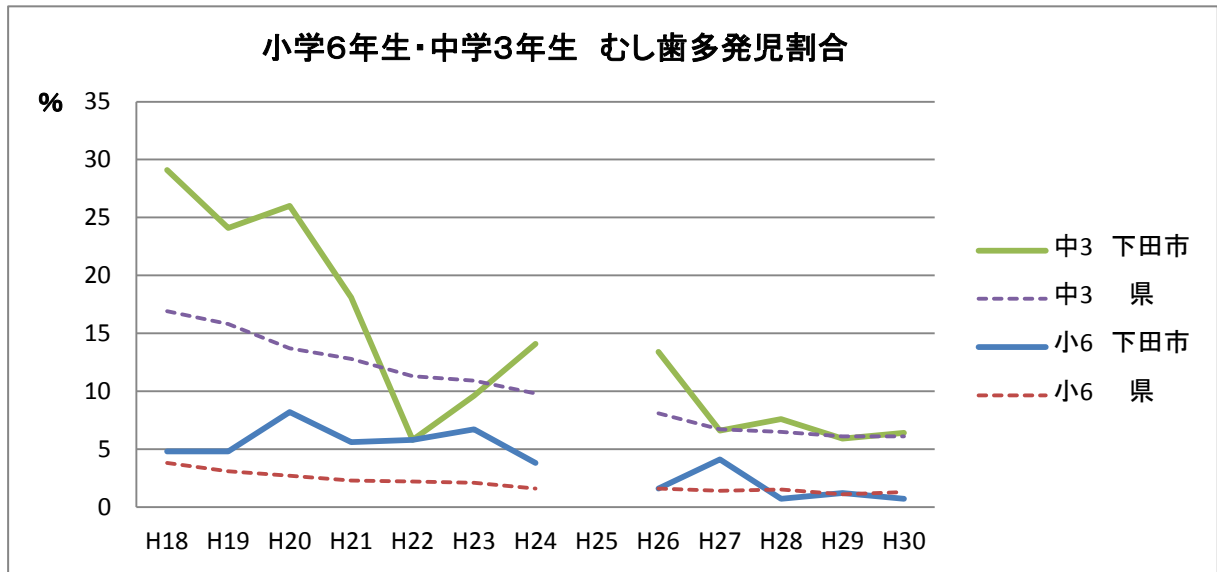
- 市内幼稚園、保育所の4歳児及び5歳児を対象に実施しているフッ化物洗口は、95%以上の保護者が希望し実施しています。

## 2. 学齢期



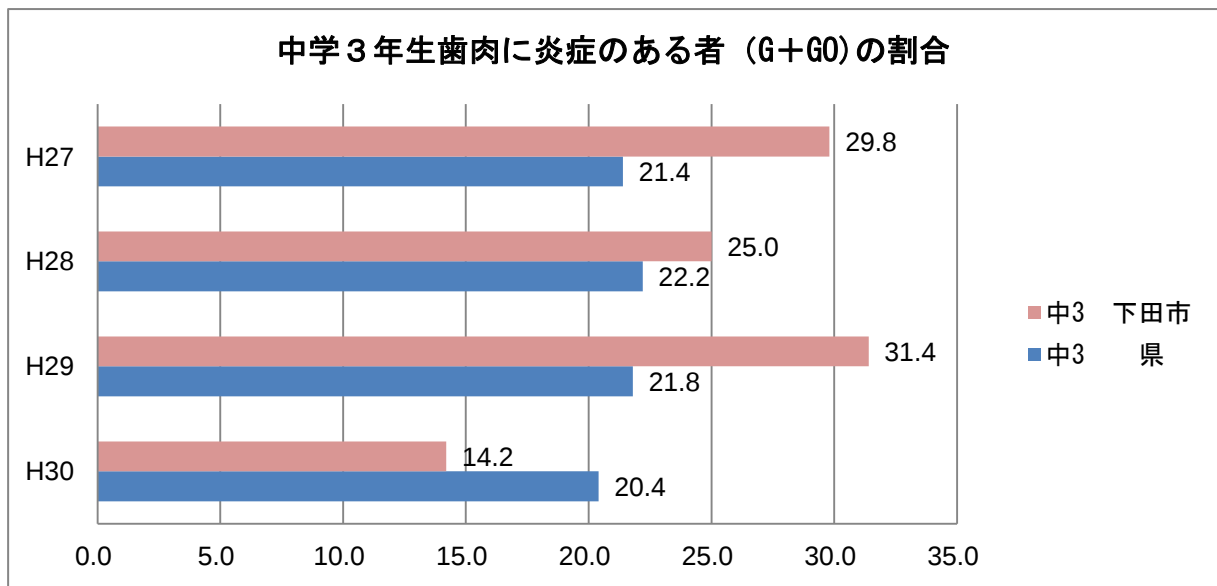
(学校歯科保健調査) ※平成25年度は調査なし

- 小学6年生のむし歯経験者率は減少傾向です。県平均を大きく上回っていましたが、平成26年度以降は平成27年度を除き県平均へと近づき、平成26年度・29年度は県平均を下回っています。
- 中学3年生のむし歯経験者率は減少傾向にあり、平成27年度以降県平均を下回って推移しています。



(学校歯科保健調査)

- 小学6年生および、中学3年生のむし歯多発児割合は減少傾向です。
- 県平均を上回って推移していましたが、小学6年生は平成26年度以降、中学3年生は平成27年度以降県平均へ近づき推移しています。

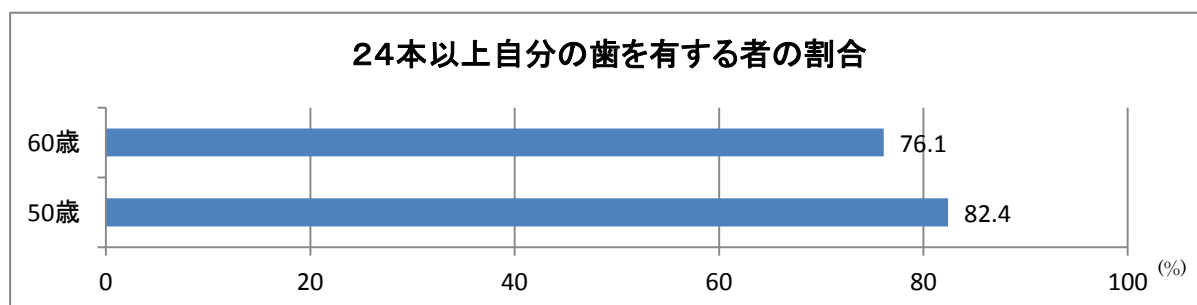


(学校歯科保健調査)

- 中学3年生で歯肉に炎症のある者の割合は、県平均より高い傾向にあります。
- 平成30年度は大きく改善し、県平均を下回っています。

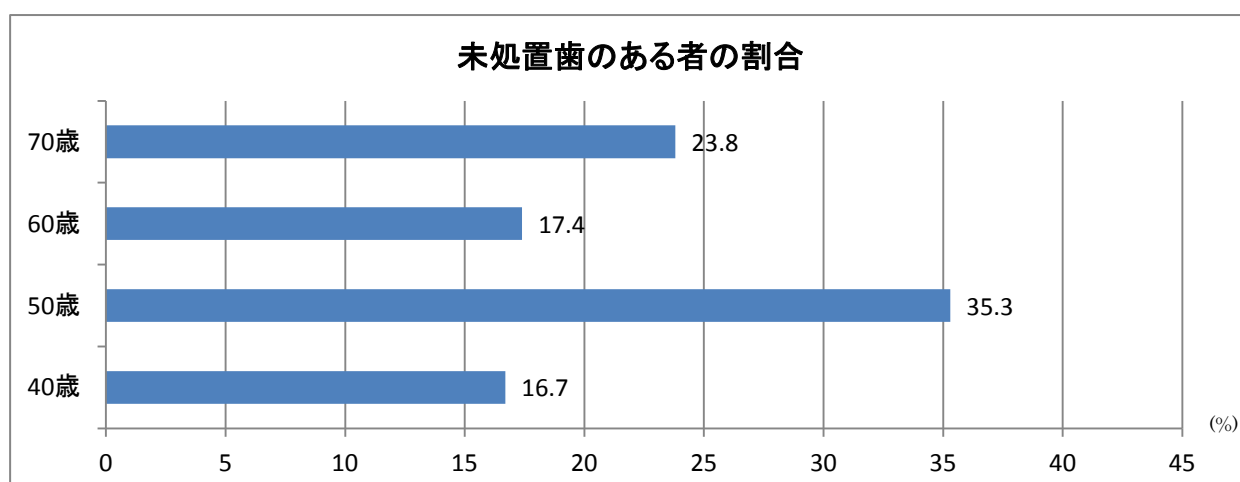
### 3. 成人期・高齢期

※ 平成 30 年度歯周疾患検診は対象者 1351 人中 155 人が受診し、受診率は 11.5 %。



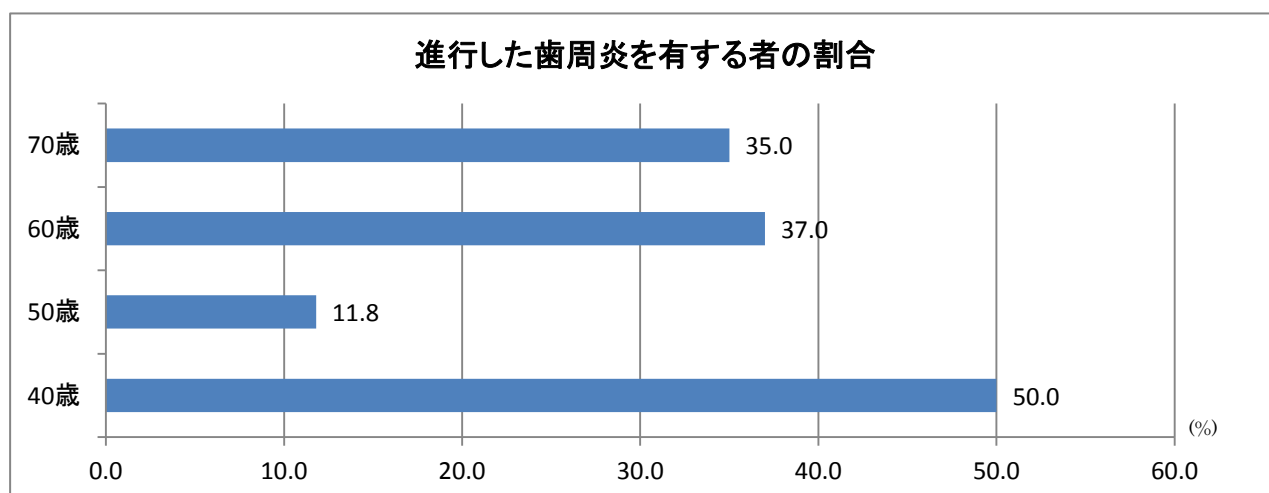
(平成 30 年度 歯周疾患検診結果)

○ 50 歳、60 歳ともに 24 本以上自分の歯を有する者の割合は、約 70%～80%となっています。



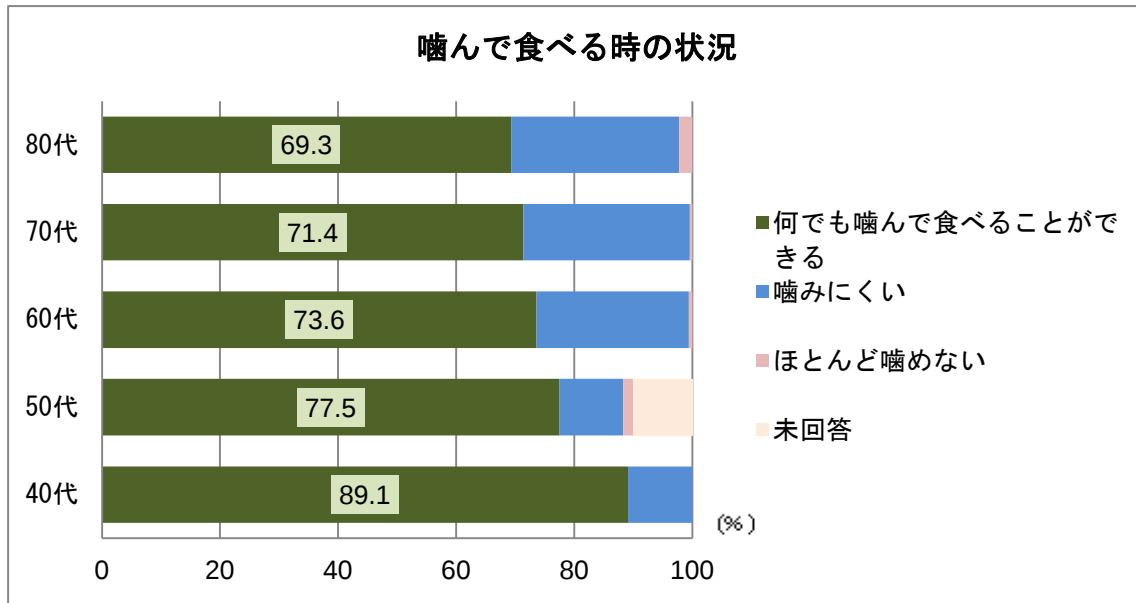
(平成 30 年度 歯周疾患検診結果)

○ 未処置歯のある者の割合は 50 歳では 35.3%、40 歳、50 歳、70 歳では約 15%～25%となっています。



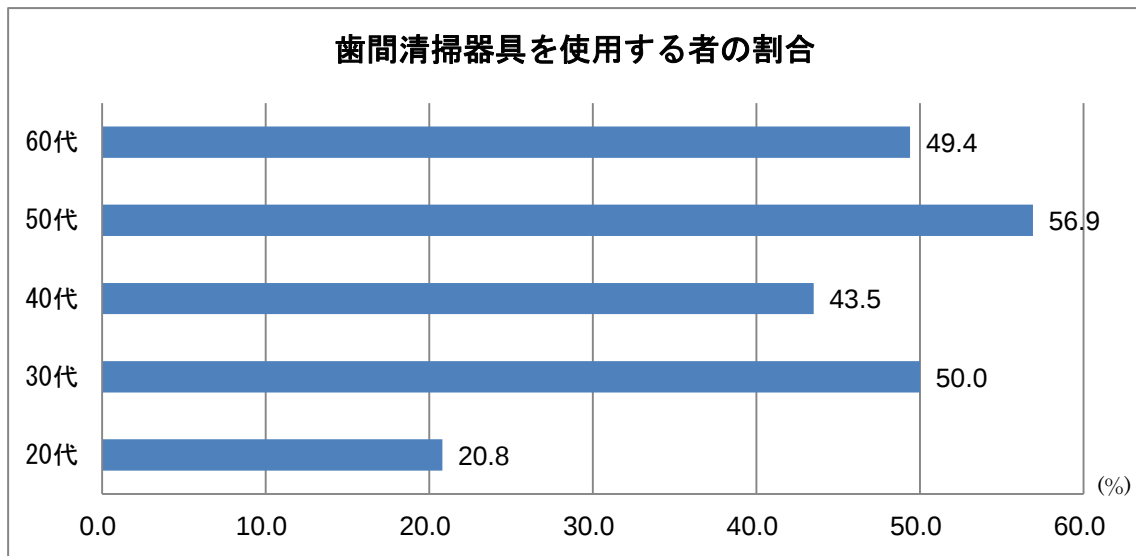
(平成 30 年度 歯周疾患検診結果)

○ 60 歳、70 歳では進行した歯周炎を有する者が 35%を超えています。40 歳では進行した歯周炎を有する者の割合が 50%と高くなっています。



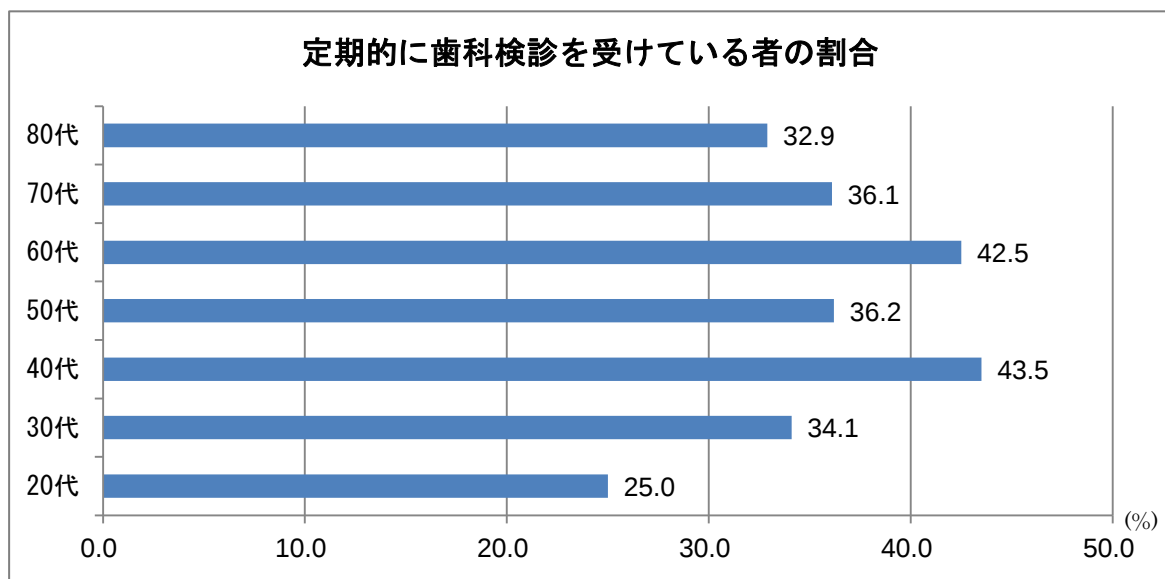
(平成 30 年度 特定健診及び後期高齢者健診における質問票)

- 何でも噛んで食べることができる者の割合は、年齢と共に低くなっています。
- 70 代、80 代の約 30%が噛みにくさを感じています。



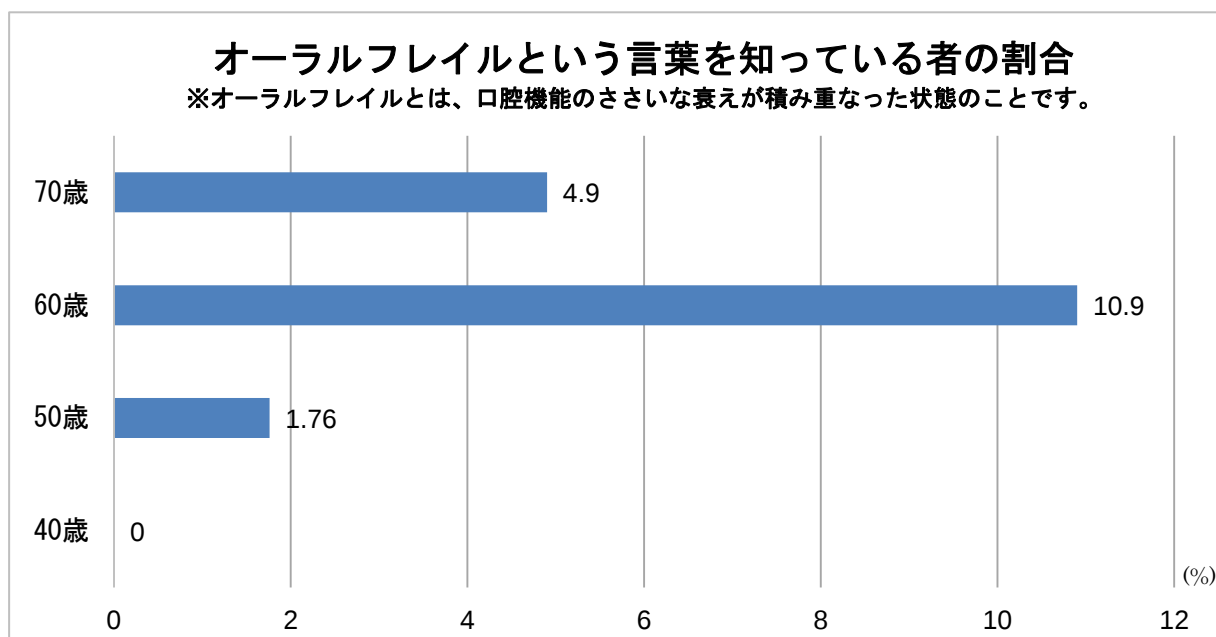
(平成 30 年度 健康増進アンケート)

- 歯間清掃器具を使用する者の割合は 20 代で 20.8%と大変低く、30 代以上では約 50%となっています。



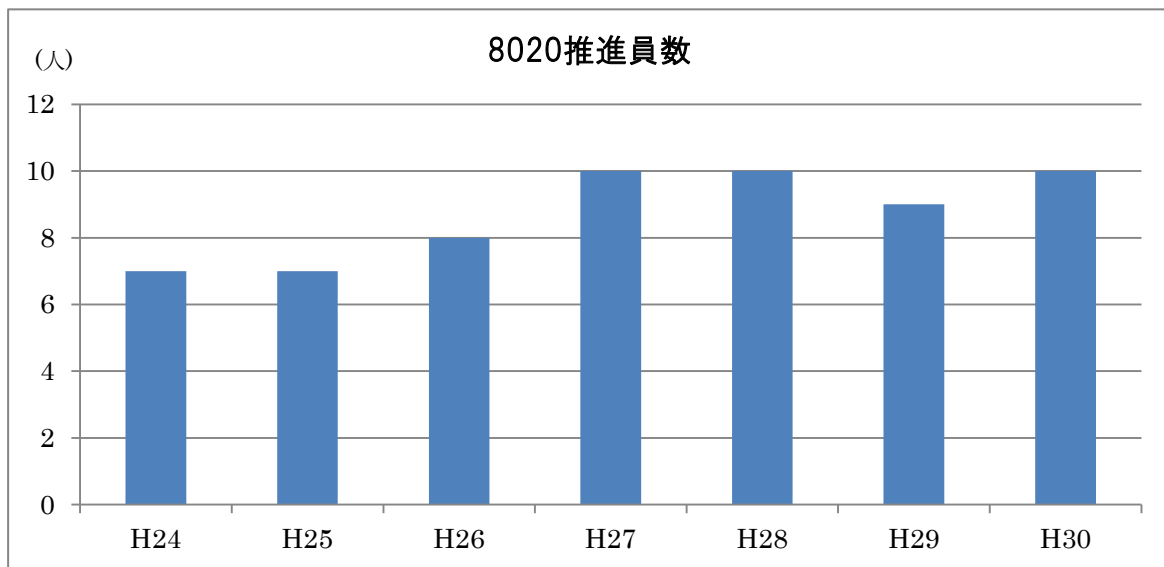
(平成 30 年度 健康増進アンケート)

- 定期的に歯科検診を受けている者の割合は、各年代で 50%未満となっています。中でも 20 代、30 代および 80 代の割合が低くなっています。



(平成 30 年度 歯周疾患検診質問票)

- オーラルフレイルという言葉を知っている者の割合は、各年代において大変低くなっています。



- 8020 推進員の数は平成 27 年度以降、おおよそ 10 人で推移しています。

#### 健口教室の実施回数と受講者数

|      | H29 | H30 |
|------|-----|-----|
| 実施回数 | 1   | 2   |
| 受講者数 | 20  | 57  |

- 平成 29 年度より高齢者の集まりの場にて実施している健口教室は、1 回の参加者が 20～25 人程度となっています。

#### コラム①

##### 健口教室とは？

下田市 8020 推進員が各地区の高齢者の集まり等に伺い、いつまでもおいしく食べることができるように、歯や口の健康づくりについて健康教室を行っています。

**内容**：講話（8020 について、口腔機能向上の目的、手入れの仕方、唾液の大切さ 等）  
実技（唾液腺マッサージ、スマイル健口体操 等）

※スマイル健口体操を行うことで、「唇」「頬」「舌」等の筋肉を鍛えることができます。噛む能力や飲み込む機能が向上し、表情も豊かになります。唾液は味を感じ、おいしく食べるためには欠かせません。唾液腺のマッサージをすることで唾液の分泌を促すことができます。

**募集中！**

健口教室を実施する地区の高齢者の集まり等を募集しています！  
市民保健課 健康づくり係（22 - 2217）までご連絡ください！

#### 4. 障害児者・要介護高齢者

##### 訪問口腔衛生指導利用状況

|      | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 利用者数 | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   |
| 訪問回数 | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 0   |

○ 訪問口腔衛生指導の利用者は、毎年 0～1 人と少ない状況です。

##### 平成 30 年度医療介護関係者を対象とした口腔ケア勉強会（H30.10.5 開催）におけるグループワークにて出された現状の課題

|          |                                                                                                                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本 人      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔ケアを拒否する方がいる</li> <li>・義歯が合わなくなっている方がいる</li> <li>・認知症等で意思疎通が困難な方がいる</li> <li>・受診を拒否する方や、障害により受診が困難な方がいる</li> </ul>                         |
| 家 族      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔ケアの必要性に関する意識が低い</li> <li>・口腔ケアのやり方がわからない</li> </ul>                                                                                       |
| 医 療      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療をしてくれる歯科医院が少ない</li> <li>・バリアフリーの歯科医院が少ない</li> <li>・障害や疾患により受診をすることが困難なうえに、経済的な理由で受診が継続できない方がいる</li> </ul>                               |
| 介護・生活支援等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護のサービス提供時間内で、口腔ケアまで手が回らないことがある</li> <li>・医療・介護スタッフが、個人に合わせた口腔ケアを行うことが困難</li> <li>・医療・介護スタッフが、口腔ケア等について相談できる機会や場所がわからずに困ることがある</li> </ul> |

○ 在宅歯科診療の提供を標榜している歯科医院は、賀茂保健所管内に 9 件ありますが、市内にはありません。（出典：医療ネットしずおか）

○ 車椅子の受診者に対応している歯科医院は市内に 3 件あります。

## 第4章 ライフステージごとの課題と今後の取り組み

第2章の歯科口腔保健計画の評価及び、第3章の下田市の歯科口腔保健における現状を基に、ライフステージを①妊娠期、乳幼児期 ②学齢期 ③成人期 ④高齢期 ⑤障害児者・要介護高齢者の5つに分けて、それぞれの課題と今後の取り組みについてまとめます。歯科口腔保健計画の評価において、達成している項目はさらなる目標を設定し、達成していない項目は改善できるよう取り組みを見直し、評価のできない項目は新たに継続して評価できる目標を設定します。

また、現状と課題から行政、市民（家庭）、地域（学校、園など）における取り組みについて示し、連携して目標達成のために取り組みます。

### 1. 妊娠期、乳幼児期

#### 課題

- 歯肉に異常のある妊婦が多い。
- 妊婦自身と生まれてくる子どものむし歯予防や歯と口の健康づくりについて、更なる普及を行う必要がある。
- 年齢が上がるにつれて乳歯のむし歯を経験した児の割合は増加する。
- 乳幼児期でむし歯の経験のある者の割合及び一人平均むし歯数は概ね減少傾向だが、一人で多数のむし歯を持つ児がいる。
- むし歯予防に効果的なフッ化物配合歯みがき剤の使用や、フッ化物塗布フッ化物洗口について、更なる普及を行う必要がある。

#### 目標及び目標達成のための指標

| 実態把握の方法 | 評価指標                | 現状値<br>(H30) | 目標値<br>(R 6) |
|---------|---------------------|--------------|--------------|
| 妊婦歯科健診  | 妊婦歯科健診受診率の増加        | 30.3%        | 40.0%        |
| 3歳児健康診査 | 乳歯むし歯を経験した児の割合の減少   | 17.8%        | 10.0 %       |
| 5歳児歯科調査 | 乳歯むし歯を経験した児の割合の減少   | ※ 32.2%      | 28.0%        |
|         | 乳歯むし歯多発児(5本以上)割合の減少 | ※ 10.3%      | 7.0%         |
| 3歳児健康診査 | おやつの時間を決めている者の割合の増加 | 75.5%        | 85.0%        |

※H30 年度の乳歯むし歯を経験した児の割合の現状値は 23.9%、乳歯むし歯多発児(5本以上)割合の現状値は 5.5%であり、経年的な推移から値が外れています。そのため、H28～H30 年度における値の平均を今回の計画の現状値として使用します。

## 取組

### <行政>

- 妊婦歯科健診を個別健診へと変更し、受診を促します。
- 歯周病が妊娠・出産に及ぼす影響について啓発し、妊娠期からの口腔衛生について普及します。
- 母子健康手帳交付時に妊婦歯科健診の受診券を発行し、受診を勧めます。
- 各園で実施するむし歯予防教室において、ブラッシング指導を実施します。
- 歯が生えてきたら、フッ化物配合歯みがき剤を使用するなどフッ化物の利用を推進します。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に健診や指導を受けるよう勧めていきます。
- 乳幼児健診や相談時における歯科保健指導の充実を図ります。
- 乳幼児健診等で、規則正しい生活習慣、適切な間食やバランスの良い食事についての知識を普及します。

**関連する事業：**プレママパパセミナー、妊婦歯科健診、育児相談、離乳食教室、お誕生日健康相談、1歳6か月児健康診査、2歳児健康相談、2歳6か月児健康相談、3歳児健康診査、就学時健康診査、むし歯予防教室、ふれあい広場幼稚園・保育所におけるフッ化物洗口、フッ素だよりの配布

### <市民・家庭>

- 妊婦歯科健診を受け、むし歯・歯周病の予防、早期発見、治療に努めます。
- 妊娠中からバランスの良い食事を心がけ、胎児期からの歯の形成を育みます。
- 仕上げ磨きの習慣を身につけ、フッ化物配合歯みがき剤を使用します。
- おやつ時間を決め、間食や甘い飲料の頻回摂取を控えます。
- 好き嫌いなく何でもよく噛んで食べる習慣を身につけます。
- 早寝・早起きなどの規則正しい生活習慣を心がけます。

### <地域>

- 園で、給食後に歯みがきをする習慣を身につけます。
- 園だより等を通してむし歯予防や適切な間食についての啓発をします。
- 園の給食において、噛みごたえのあるメニューを取り入れます。
- 8020推進員による園での歯と口の健康づくりに関する普及啓発活動を実施します。

## 2. 学齢期

### 課題

- 学童期でむし歯の経験のある者の割合は減少傾向だが、一人で多数のむし歯を持つ児がいる。
- 成人期における歯周病を予防するためにも、学童期からの歯肉等の健康づくりに取り組む必要がある。

### 目標及び目標達成のための指標

| 実態把握の方法  | 評価指標                         | 現状値<br>(H30) | 目標値<br>(R6) |
|----------|------------------------------|--------------|-------------|
| 学校歯科保健調査 | 小学校6年生で永久歯むし歯のある者の割合の減少      | 20.6%        | 18.0%       |
|          | 小学校6年生で永久歯むし歯多発児(5本以上)割合の減少  | ※ 1.7%       | 1.0%        |
|          | 中学校3年生で永久歯むし歯のある者の割合の減少      | 27.0%        | 25.0%       |
|          | 中学校3年生で永久歯むし歯多発児(5本以上)割合の減少  | 6.4%         | 4.0%        |
|          | 中学校3年生で歯肉に炎症(G+GO)のある者の割合の減少 | ※ 25.1%      | 15.0%       |

※H30年度の小学校6年生で永久歯むし歯多発児(5本以上)割合の現状値は0.7%、中学校3年生で歯肉に炎症(G+GO)のある者の割合の現状値は14.2%であり、経年的な推移から値が外れています。そのため、H28～H30年度における値の平均を今回の計画の現状値として使用します。

### 取組

#### <行政>

- フッ化物の利用を促進します。
- 学校や関係機関との連携による歯科口腔保健事業を実施します。
- むし歯予防教室において、むし歯予防だけでなく歯周病予防についても指導を行います。

**関連する事業：**小・中学校におけるむし歯予防教室、ふれあい広場、8020推進員養成講座

#### <市民・家庭>

- フッ化物を積極的に利用します。
- 食後の歯磨きの習慣を身につけます。
- 間食や飲料などを適切に選択し、好ましい食習慣を身につけます。
- しっかりと噛み、バランスの良い食習慣を身につけます。
- 早寝・早起きなどの規則正しい生活習慣を身につけます。
- 歯科検診にて指摘を受けたら速やかに歯科受診をします。

#### <地域>

- 小中学校においてフッ化物配合歯みがき剤の利用を推進します。
- 小中学校において給食後の歯みがきの実施や、学年に応じた歯みがき指導を推進します。
- 保健だよりや給食だより等を通して、噛むことの大切さや、むし歯や歯周病の予防についての普及啓発をします。
- 学校給食において、噛みごたえのあるメニューを取り入れます。

### 3. 成人期

#### 課題

- 進行した歯周炎を有する者が3割を超えている。
- 50代、60代で歯を失っている人が多いため、若い頃からの継続した歯と口の健康づくりに関する取り組みが必要。
- 年齢と共に噛むことが困難となる者が増える。
- 定期的に歯科検診を受けている者の割合がどの年代でも半数以下となっている。特に20代30代の割合が低い。

#### 目標及び目標達成のための指標

| 実態把握の方法   | 評価指標                           | 現状値<br>(H30) | 目標値<br>(R6) |
|-----------|--------------------------------|--------------|-------------|
| 歯周疾患検診結果  | 40歳で未処置歯を有する者の割合の減少            | 16.7%        | 15.0%       |
|           | 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少         | 50.0%        | 25.0%       |
|           | 50歳で未処置歯を有する者の割合の減少            | 35.3%        | 15.0%       |
|           | 50歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加      | 82.4%        | 90.0%       |
| 歯周疾患検診質問票 | 50歳でオーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加 | 1.76%        | 30.0%       |
| 健康増進アンケート | 50歳代で歯間清掃器具を使用する者の割合の増加        | 56.9%        | 60.0%       |
| 歯周疾患検診結果  | 60歳で未処置歯を有する者の割合の減少            | 17.4%        | 15.0%       |
|           | 60歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少         | 37.0%        | 35.0%       |
| 歯周疾患検診結果  | 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加      | 76.1%        | 80.0%       |
| 特定健診質問票   | 60歳代で咀嚼良好者の割合の増加               | 73.6%        | 80.0%       |
| 健康増進アンケート | 20代～60代で定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加  | 36.3%        | 60.0%       |
|           | 8020推進員の人数の増加                  | 10人          | 12人以上       |

## 取組

### <行政>

- フッ化物配合歯みがき剤の使用や、正しいブラッシングの方法など、歯と口の健康づくりに関する知識を普及します。
- 喫煙が歯周病を進行させることや、歯周病と糖尿病や心疾患などの全身疾患との関連について啓蒙します。
- オーラルフレイルとその予防についての知識を普及啓発します。
- かかりつけ歯科医にて定期的に歯と口の健康管理を行うことを推進します。
- 歯周疾患検診の受診者を増やす取り組みを行います。
- 8020 推進員を養成し、活動を推進します。

**関連する事業：**歯周疾患検診、8020 推進員養成講座、ふれあい広場、フッ素便り  
健康マイレージ

### <市民・家庭>

- 毎食後、歯磨きを実施します。
- ブラッシングとあわせて歯間清掃器具を積極的に使用します。
- 定期的にかかりつけ歯科医院を受診し、歯科健診及び指導を受けます。

### <地域>

- 事業所は、食後に歯みがきがしやすい環境を整え、歯科検診や歯科指導・歯と口の健康管理を受けやすい体制づくりを行います。
- 禁煙対策を推進します。

**むし歯を予防するためにはフッ化物の利用が1番です！**

コラム②

フッ化物配合歯みがき剤を正しく使って、むし歯を予防しましょう！！

#### フッ化物配合歯みがき剤の使用法

**すすぎ時の水の量と回数に注目です！**

**口腔内にフッ化物を残すとむし歯予防に効果があります！**

| 年齢           | 使用量             | すすぎ時の水の量       |
|--------------|-----------------|----------------|
| 6か月(歯の萌出)～2歳 | 切った爪程度の少量       | 仕上げ磨き時に保護者が行う  |
| 3～5歳         | 5mm以下が適量        | 5～10mlの水で1回洗口  |
| 6～14歳        | 1cm程度(約0.5g)が適量 | 10～15mlの水で1回洗口 |
| 15歳以上        | 1～2cm程度(約1g)が適量 | 10～15mlの水で1回洗口 |

## 4. 高齢期

### 課題

- 歯や口の状態が良いうちから、口腔機能向上などの健康教室等へ参加する必要がある。
- 口腔機能の衰えや口腔内環境の悪化により、低栄養や誤嚥性肺炎、認知症などの全身の健康を脅かす可能性がある。

### 目標及び目標達成のための指標

| 実態把握の方法    | 評価指標                            | 現状値<br>(H30) | 目標値<br>(R6)  |
|------------|---------------------------------|--------------|--------------|
| 歯周疾患検診結果   | 70 歳で未処置歯を有する者の割合の減少            | 23.8%        | 15.0%        |
| 歯周疾患検診質問票  | 70 歳でオーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加 | 4.9%         | 30.0%        |
| 健康増進アンケート  | 70 代、80 代で定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加 | 34.5%        | 60.0%        |
| 後期高齢者健診質問票 | 70 代、80 代で咀嚼良好者の割合の増加           | 70.0%        | 75.0%        |
|            | 健口教室受講者数の増加                     | 57 人         | 毎年<br>60 人以上 |

### 取組

#### <行政>

- フッ化物配合歯みがき剤の使用や、正しいブラッシングの方法などに関する知識の普及を行います。
- オーラルフレイルとその予防についての知識を普及啓発します。
- 口腔機能が衰えることによる全身の健康への影響について知識を普及します。
- かかりつけ歯科医にて定期的に歯と口の健康管理を行うことを推進します。

**関連する事業：**歯周疾患検診、8020 コンクール（賀茂歯科医師会）、健口講座（8020 推進員）

#### <市民・家庭>

- 義歯や口腔内の正しいケアの方法を身につけて口腔内を清潔に保ちます。
- ブラッシングとあわせて歯間清掃補助具を積極的に使用します。
- 定期的にかかりつけ歯科医院を受診し、健診および指導を受けます。

#### <地域>

- 8020 推進員による歯や口腔の健康・オーラルフレイルに関する知識の普及啓発を行います。
- 8020 推進員が、地域の集まり等でオーラルフレイルの予防等に関する健口講座を実施します。
- 8020 コンクールを PR し、意識の向上を図ります。

## 5. 障害児者・要介護高齢者

### 課題

- 障害等により受診や通院をすることが困難な方がいる。
- 訪問口腔衛生指導の利用者が少ない。
- 歯と口の健康づくりや口腔ケアに関する意識が低い。
- 医療や介護等のスタッフが、歯と口の健康づくりや口腔ケアについて学ぶ機会が少ない。
- 訪問歯科診療をしてくれる歯科医院や、車椅子に対応した歯科医院が少ない。

### 目標及び目標達成のための指標

| 実態把握の方法   | 評価指標                  | 現状値<br>(H30) | 目標値<br>(R6) |
|-----------|-----------------------|--------------|-------------|
|           | 訪問口腔衛生指導の利用者数（実）の増加   | 0人           | 3人          |
| 医療ネットしずおか | 市内で在宅歯科診療を行う歯科医院の数の増加 | 0件           | 2件          |

### 取組

#### <行政>

- 訪問口腔衛生指導について周知します。
- 歯と口の健康が全身に及ぼす影響や正しい口腔ケアの方法について、機会をとらえて情報提供します。
- かかりつけ歯科医にて定期的に歯と口の健康管理を行うことを推進します。
- 在宅歯科診療を実施している診療所や、バリアフリー対応の歯科医院、障害者協力医等についての情報を発信します。

関連する事業：訪問口腔衛生指導、広報誌等への掲載

#### <市民・家庭>

- 家庭で行える口腔ケアの方法を学び、実践します。
- 定期的にかかりつけ歯科医院を受診し、検診および指導を受けます。

#### <地域>

- 介護サービス事業者や福祉施設の職員が正しい口腔ケア等の方法を習得し、普及に努めます。
- 在宅歯科診療の充実や診療所のバリアフリー化など、受診しやすい環境を整えます。

## 第5章 評価と目標値設定

第2次下田市歯科口腔保健計画の指標一覧表

| 評価指標 |                                   | 評価の方法         | H30年度<br>計画作成時<br>現状値 | R6年度<br>目標値 | H30年度<br>第2次歯科保健計<br>画 現状値 | 2022年度<br>第2次歯科保健<br>計画 目標値 |
|------|-----------------------------------|---------------|-----------------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|
|      |                                   |               | 下田市                   | 下田市         | 静岡県                        | 静岡県                         |
|      |                                   |               |                       |             |                            |                             |
| 乳幼児期 | 妊婦歯科検診受診率の増加                      | 妊婦歯科健診        | 30.3%                 | 40.0%       | —                          | —                           |
|      | むし歯を経験した児の割合の減少                   | 3歳児健康診査       | 17.8%                 | 10.0%       | 8.9%                       | 10.0%                       |
|      |                                   | 5歳児健康診査       | ※1 32.2%              | 28.0%       | 32.1%                      | 30.0%                       |
|      | 乳歯むし歯多発児（5本以上）割合の減少               | 5歳児健康診査       | ※1 10.3%              | 7.0%        | 9.9%                       | 10.0%                       |
|      | おやつ時間を決めている者の割合の増加                | 3歳児健康診査       | 75.5%                 | 85.0%       | —                          | —                           |
| 学齢期  | 小学校6年生で永久歯むし歯のある者の割合の減少           | 学校歯科保健調査      | 20.6%                 | 18.0%       | 18.7%                      | 20.0%                       |
|      | 小学校6年生で永久歯むし歯多発児（5本以上）割合の減少       |               | ※1 1.7%               | 1.0%        | 1.3%                       | 1.0%                        |
|      | 中学校3年生で永久歯むし歯のある者の割合の減少           |               | 27.0%                 | 25.0%       | 33.8%                      | 30.0%                       |
|      | 中学校3年生で永久歯むし歯多発児（5本以上）割合の減少       |               | 6.4%                  | 4.0%        | 6.1%                       | 4.0%                        |
|      | 中学校3年生で歯肉に炎症（G+G0）のある者の割合の減少      |               | ※1 25.1%              | 15.0%       | 20.4%                      | 15.0%                       |
| 成人期  | 40歳で未処置歯を有する者の割合の減少               | 歯周疾患検診結果      | 16.7%                 | 15.0%       | 39.1%                      | 10.0%                       |
|      | 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少            |               | 50.0%                 | 25.0%       | —                          | 25.0%                       |
|      | 50歳で未処置歯を有する者の割合の増加               |               | 35.3%                 | 15.0%       | 36.6%                      | 10.0%                       |
|      | 50歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加         |               | 82.4%                 | 90.0%       | —                          | 85.0%                       |
|      | 50歳でオーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加    | 歯周疾患検診質問票     | 1.76%                 | 30.0%       | —                          | —                           |
|      | 50歳代で歯間清掃器具を使用する者の割合の増加           | 健康増進アンケート     | 56.9%                 | 60.0%       | —                          | 60.0%                       |
|      | 60歳で未処置歯を有する者の割合の減少               | 歯周疾患検診結果      | 17.4%                 | 15.0%       | 32.3%                      | 10.0%                       |
|      | 60歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少            |               | 37.0%                 | 35.0%       | —                          | 45.0%                       |
|      | 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加         | 歯周疾患検診結果      | 76.1%                 | 80.0%       | —                          | 70.0%                       |
|      | 60歳代で咀嚼良好者の割合の増加                  | 特定健康診査<br>質問票 | 73.6%                 | 80.0%       | —                          | 80.0%                       |
|      | 20代～60代で<br>定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加 | 健康増進アンケート     | 36.3%                 | 60.0%       | —                          | (65.0%)                     |
|      | 8020推進員の人数の増加                     |               | 10人                   | 12人以上       | 11,067人                    | 11,000人<br>(2021年度)         |

※1 H28～H30年度における現状値の平均

|                            |                                |            |       |             |       |               |
|----------------------------|--------------------------------|------------|-------|-------------|-------|---------------|
| 高<br>齢<br>期                | 70歳で未処置歯を有する者の割合の減少            | 歯周疾患検診結果   | 23.8% | 15.0%       | 33.4% | 10.0%         |
|                            | 70歳でオーラルフレイルという言葉を知っている者の割合の増加 | 歯周疾患検診質問票  | 49%   | 30.0%       | —     | —             |
|                            | 70代・80代で定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加  | 健康増進アンケート  | 34.5% | 60.0%       | —     | ※2<br>(65.0%) |
|                            | 70代・80代で咀嚼良好者の割合の増加            | 後期高齢者健診質問票 | 70.0% | 75.0%       | —     | —             |
|                            | 健口教室受講者数の増加                    |            | 57人   | 毎年<br>60人以上 | —     | —             |
| 要<br>介<br>護<br>高<br>齢<br>者 | 訪問口腔衛生指導の利用者数（実）の増加            |            | 0人    | 3人          | —     | —             |
|                            | 市内で在宅歯科診療を行う歯科医院の数の増加          | 医療ネットしずおか  | 0件    | 2件          | —     | —             |

※2 成人期から高齢期

# 用語解説

## あ行

### オーラルフレイル

オーラルフレイルは「O r a l（口）」と「F r a i l i t y（虚弱）」を合わせた造語であり、日本歯科医師会が次のように定義している。口に関する些細な衰え（滑舌低下、かめない食品の増加、むせ等）が軽視されないように、口腔機能低下、食べる機能低下、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖に警鐘を鳴らした概念。

## か行

### 健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

### 健口教室

8020 推進員の自主事業。歯科衛生士と 8020 推進員が地域の居場所へ出向き、いつまでもおいしく食べるために、口腔機能の低下を予防するための生活習慣等について講話や指導を行う。

### 健康日本 21（第二次）

平成 25 年度から 10 年間の計画であり、その基本となる方針や理念、具体的な目標などについては、健康増進法第 7 条に基づき厚生労働大臣が定めることとされている「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」（以下、「基本方針」という。）の中に盛り込むこととし、平成 24 年 7 月 10 日付けで、この基本方針の全部改正を行い、厚生労働大臣が告示した。

### 口腔ケア

口腔ケアは口の中の清潔を保つ「器質的な口腔ケア」と口腔機能の維持・回復を目的とした「機能的な口腔ケア」から成り立っている。

歯ブラシやフロス、歯間ブラシなどを使って自分自身で口腔内を清潔に保つ「セルフケア」と、歯科医や歯科衛生士などの専門家が口の中と全身の状態を見て専門的なケアとアドバイスをする「プロフェッショナルケア」とがある。

## さ行

### 在宅歯科診療

高齢や寝たきり等により、歯科病院に通院できない方を対象に往診で歯科治療を行うこと。

### 生活の質（QOL）

Quality of Life の略で「生活の質」と訳されている。一般には個人の生活意欲や意識および個人を取り巻く環境が生活者の満足・安心感を左右するものと考えられており、そうした意欲や意識及び環境を整えることで、暮らしの質をより良いものにできるとされている。

## 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月 10 日法律第 95 号）

歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進するための法律であり、施策にかんする基本理念、国・地方公共団体等の責務などが定められ歯科疾患の予防や口腔の保健に関する調査研究をはじめ、国民が定期的に歯科検診を受けること等の勧奨や、障害者・介護を必要とする高齢者が定期的に歯科検診を受けることまたは歯科医療を受けることができるようにする等の内容となっている。2011 年（平成 23 年）8 月 10 日に公布・施行された。

## 歯周疾患

歯肉、歯槽骨、歯根膜およびセメント質などの歯周組織におこる病気の総称で歯周病ともよばれ、歯肉炎と歯周炎に大別される。ただし歯肉の腫瘍や、むし歯や外傷に継発する根尖部の歯周組織の病気（慢性および急性根尖症歯周炎）は含めない。

## G+GO

G…歯肉炎

GO…現在、明らかな歯肉炎ではないが、口腔環境が悪くなると歯肉炎になる可能性が高い状態だが、歯石は付着していない。

## は行

## 8020 コンクール

県内在住の 80 歳以上の元気な 8020 達成者を各地区から推薦し、上位 10 名を「8020 県民表彰」とする静岡県歯科医師会が中心となった、静岡県 8020 推進住民会議の事業。

## 8020 推進員

歯科医師会主催の「8020 推進員研修会」を受講して、歯に関する基本的な知識や正しいブラッシング方法を理解した上で、8020 運動の推進のためにボランティア活動を行っている。

## 一人平均むし歯数

一人当たりの平均むし歯数

(=各人の未処置歯数+むし歯で失った歯数+処置済みのむし歯数の合計/受診者数)

## フッ化物の利用

フッ素は自然環境に広く分布している元素の一つです。私たちが食べたり飲んだりするものの中にも量は異なるものの、必ずといっていいほど含まれている。フッ素は単体では存在せず、他の元素を化合した形で存在しており、それをフッ化物とよんでいる。むし歯予防にはこのフッ化物が応用され、フッ化物を応用することは、再石灰化を促進し、さらに歯質のむし歯に対する抵抗性の強化を行うので、最もむし歯予防に効果がある。

## フッ化物歯面塗布（フッ素塗布）

比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯科医師・歯科衛生士が歯面に塗布する方法。乳幼児のむし歯予防から、高齢者の根面むし歯予防まで、各ライフステージにおいて実施されている。

### **フッ素洗口**

フッ化物水溶液を用いてブクブクうがいを行い、歯のエナメル質表面にフッ化物を作用させる方法。

### **訪問口腔衛生指導**

いつまでも自分の歯で美味しく食べられることを目的に、歯科衛生士が自力で外出困難な方を対象に、口腔内の健康チェックを実施し、口腔ケア、口腔状態の疑問や悩み等の解消を支援する事業。

# 巻 末 資 料

## 歯周疾患検診結果票

|                          |      |    |  |
|--------------------------|------|----|--|
| 住所<br><br><br>フリガナ<br>氏名 | 受診番号 |    |  |
|                          | 受診日  |    |  |
|                          | 生年月日 |    |  |
|                          | 年齢   | 性別 |  |

※年齢は年度末年齢です。

### 【医療機関記入欄】

現在歯・喪失歯の状況(喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入)

|                |                 |   |                |   |                    |   |                 |   |                  |   |                       |   |   |   |   |   |   |
|----------------|-----------------|---|----------------|---|--------------------|---|-----------------|---|------------------|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 右              | 8               | 7 | 6              | 5 | 4                  | 3 | 2               | 1 | 1                | 2 | 3                     | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 左 |
|                | 8               | 7 | 6              | 5 | 4                  | 3 | 2               | 1 | 1                | 2 | 3                     | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |
| 1. 健全歯数<br>(✓) | 2. 未処置歯数<br>(○) |   | 3. 処置歯数<br>(○) |   | 4. 現在歯数<br>(1+2+3) |   | 5. 要補綴歯数<br>(△) |   | 6. 欠損補綴歯数<br>(⊗) |   | 補綴状況 (Br. 義歯, インプラント) |   |   |   |   |   |   |

### 歯肉の状況

|            |    |         |
|------------|----|---------|
| 17または18    | 11 | 26または27 |
| BOP        |    |         |
| PD         |    |         |
| BOP        |    |         |
| PD         |    |         |
| 47または46    | 31 | 36または37 |
| 個人コード(最大値) |    | 歯肉出血    |
|            |    | 歯周ポケット  |

### 【歯肉出血BOP】

- 0: 健全  
1: 出血あり  
9: 除外歯  
X: 該当歯なし

### 【歯周ポケットPD】

- 0: 健全  
1: 浅いポケット  
2: 深いポケット  
9: 除外歯  
X: 該当歯なし

### 口腔清掃状態

1. 良好  
2. 普通  
3. 不良

### 歯石の付着

1. なし  
2. 軽度(点状)あり  
3. 中等度(帯状)以上あり

### その他の所見

- ・歯列咬合 1. 所見なし 2. 所見あり  
・顎関節 1. 所見なし 2. 所見あり  
・粘膜 1. 所見なし 2. 所見あり  
・その他

### 判定区分

- |                                       |                                                                                                                  |                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 異常なし<br>a. CPI: 歯肉出血0, かつ, 歯周ポケット0 | 2. 要指導<br>a. CPI: 歯肉出血1, かつ, 歯周ポケット0<br>b. 口腔清掃状態不良<br>c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上)<br>d. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する | 3. 要精密検査<br>a. CPI: 歯周ポケット1<br>b. CPI: 歯周ポケット2<br>c. 未処置歯あり<br>d. 要補綴歯あり<br>e. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する<br>f. その他の所見あり(更に詳しい検査や治療が必要な場合) |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 指導内容・目標

### 検査者(医療機関)名

[市町村への連絡事項(個別検診の場合)]

- 1 検査した医療機関にて指導予定  
2 検査した医療機関にて治療・経過観察・定期検診予定  
3 他医療機関(歯科)を紹介(紹介先: )  
4 他医療機関(医科)を紹介(紹介先: )

検査後の結果記入( 年 月 日現在)

- 1 異常なし  
2 歯周病  
3 歯周病以外  
4 未受診( 月以降治療予定)

歯周疾患検診を受診し、結果の説明と保健指導を受けました。

署名

# 歯周疾患検診問診票

様式第1号

●次の項目にご記入、又は、当てはまる回答を○で囲んでください。

|      |  |      |    |   |   |         |
|------|--|------|----|---|---|---------|
| フリガナ |  | 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 ( 歳 ) |
| 氏名   |  | 電話番号 |    |   |   |         |

| 質問項目                                                                | 回答欄                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 歯磨きは1日何回しますか                                                      | a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上<br>b～dを選んだ方のみ<br>・1回あたり何分みがきますか ( )分<br>・いつ歯みがきしますか(複数回答可)<br>a. 朝食前 b. 朝食後 c. 昼食後 d. 夕食後 e. 就寝前<br>f. その他( )                                                                                                           |
| 2 歯間ブラシまたはフロスを使っていますか                                               | a. 毎日 b. 週1回以上<br>c. 月1～3回 d. 使っていない                                                                                                                                                                                                              |
| 3 過去1年間に歯科検診を受診しましたか                                                | a. はい b. いいえ                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4 たばこを吸ったことがありますか                                                   | a. 現在吸っている<br>( )本/日で( )歳から( )年間<br>b. 昔吸っていた<br>( )本/日で( )歳から( )年間<br>c. 吸ったことがない                                                                                                                                                                |
| 5 全身の状態であてはまるものはどれですか(複数回答可)                                        | a. 糖尿病 b. 関節リウマチ c. 狭心症・心筋梗塞<br>d. 脳梗塞 e. 内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)<br>f. 妊娠中 g. その他( )                                                                                                                                                               |
| 6 普段の食事について                                                         | a. なんでもかんで食べられる<br>b. 一部かめない食べ物がある<br>c. かめない食べ物が多い<br>d. かんで食べることができない                                                                                                                                                                           |
| 7 自分の歯や口の状態について次のような症状はありますか(複数回答可)                                 | a. 歯が痛んだりしみたりする<br>b. 歯がぐらつく<br>c. 歯ぐきから血が出たり腫れたりする<br>d. 食べ物がはさまる<br>e. 口臭がある<br>f. 粘るような不快感がある<br>g. かみ合わせがよくない<br>h. 歯並びが良くない i. 口をあけると顎に違和感がある<br>j. 口の中に白くカビが生えたような部分がある<br>k. 歯ぐきや舌、頬の内側など口の中のいつも同じ位置に傷ができる<br>l. その他( )<br>m. あてはまるものは特にない |
| 『8020運動』を知っていますか<br>※8020運動とは、80歳になっても自分の歯を20本以上保とう、という運動           | a. 言葉も意味も知っている<br>b. 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない<br>c. 言葉も意味も知らない                                                                                                                                                                                        |
| 『オーラルフレイル』という言葉を知っていますか<br>※口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを<br>含む身体 の衰え(フレイル)のこと | a. 言葉も意味も知っている<br>b. 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない<br>c. 言葉も意味も知らない                                                                                                                                                                                        |

※裏面は歯科医師使用欄ですので、記入は不要です。

平成 30 年度

|            |  |               |       |         |       |
|------------|--|---------------|-------|---------|-------|
| 特定健康診査 質問票 |  | 所 属<br>(市町名等) | 下田市   | 受 付 番 号 |       |
| フリガナ       |  | 生年月日          | 年 月 日 | 健診年月日   | 年 月 日 |
| 氏 名        |  | 性別 / 年齢       | 男・女 歳 | 受診券番号   | 国保    |

次の質問にお答えください（回答は右端の回答欄に数字を記入してください）

|                  |                                                                       |                                                                                                                           |                       |             |     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|-----|
| 現在、次の薬を使用していますか？ |                                                                       |                                                                                                                           |                       |             | 回答欄 |
| 1                | 血圧を下げる薬                                                               | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 2                | 血糖を下げる薬又はインスリン注射                                                      | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 3                | コレステロールや中性脂肪を下げる薬                                                     | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 次の病気をしたことがありますか？ |                                                                       |                                                                                                                           |                       |             |     |
| 4                | 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞 等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。                      | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 5                | 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞 等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。                     | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 6                | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。                       | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 7                | 医師から、貧血といわれたことがある。                                                    | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 8                | 現在、たばこを習慣的に吸っている（今までに 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている方で、最近 1 ヶ月間吸っている方）        | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 9                | 20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか？                                          | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 10               | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか？                                  | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 11               | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか？                                  | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 12               | 歩く速度が速いですか？（ほぼ同じ年齢の同性と比較して）                                           | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 13               | 食事を噛んで食べる状態はどれに当てはまりますか？                                              | 1:何でも噛んで食べることができる<br>2:歯や歯茎、噛み合わせなど気になる部分があり噛みにくいことがある<br>3:ほとんどかめない                                                      |                       |             |     |
| 14               | 人と比較して食べる速度が速いですか？                                                    | 1:速い                                                                                                                      | 2:ふつう                 | 3:遅い        |     |
| 15               | 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか？                                        | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 16               | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか？                                           | 1: 毎日                                                                                                                     | 2:時々                  | 3:ほとんど摂取しない |     |
| 17               | 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか？                                                  | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 18               | お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度は？                                            | 1:毎日                                                                                                                      | 2:時々                  | 3:ほとんど飲まない  |     |
| 19               | 飲酒日の1日あたりの飲酒量 日本酒1合目安は、ビール(500ml)、焼酎(110ml)、ウイスキーダブル(60ml)、ワイン(240ml) | 1: 1合未満<br>2: 1～2 合未満                                                                                                     | 3: 2～3 合未満<br>4: 3合以上 |             |     |
| 20               | 睡眠で休養が十分にとれていますか？                                                     | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |
| 21               | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか？                                           | 1. 改善するつもりはない<br>2. 改善するつもりである(概ね6か月以内)<br>3. 近いうちに改善するつもりで、少しずつ始めている<br>4. 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)<br>5. 既に改善に取り組んでいる(6か月以上) |                       |             |     |
| 22               | 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか？                                      | 1: はい                                                                                                                     | 2: いいえ                |             |     |

平成 30 年度

|               |  |               |       |       |       |
|---------------|--|---------------|-------|-------|-------|
| 後期高齢者健康診査 質問票 |  | 所 属<br>(市町名等) | 下田市   | 受付番号  |       |
| フリガナ          |  | 生年月日          | 年 月 日 | 健診年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名           |  | 性別 / 年齢       | 男・女 歳 | 受診券番号 | 後期    |

次の質問にお答えください（回答は右端の回答欄に数字を記入してください）

|                  |                                                                          |                                                                        |                        |              |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|
| 現在、次の薬を使用していますか？ |                                                                          |                                                                        |                        | 回答欄          |
| 1                | 血圧を下げる薬                                                                  | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 2                | 血糖を下げる薬又はインスリン注射                                                         | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 3                | コレステロールや中性脂肪を下げる薬                                                        | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 次の病気をしたことがありますか？ |                                                                          |                                                                        |                        |              |
| 4                | 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞 等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。                         | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 5                | 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞 等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。                        | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 6                | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。                          | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 7                | 医師から、貧血といわれたことがある。                                                       | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 8                | 現在、たばこを習慣的に吸っている(今までに 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている方で、最近 1 ヶ月間吸っている方)           | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 9                | 20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか？                                             | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 10               | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していますか？                                  | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 11               | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか？                                 | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 12               | 歩く速度が速いですか？(ほぼ同じ年齢の同性と比較して)                                              | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 13               | 食事を噛んで食べるときの状態はどれにあてはまりますか？                                              | 1:何でもかんで食べることができる<br>2:歯や歯茎、噛み合わせ など気になる部分があり、噛みにくいことがある<br>3:ほとんどかめない |                        |              |
| 14               | 人と比較して食べる速度が速いですか？                                                       | 1:速い                                                                   | 2:ふつう                  | 3:遅い         |
| 15               | 就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ありますか？                                       | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 16               | 朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか？                                            | 1: 毎日                                                                  | 2: 時々                  | 3: ほとんど摂取しない |
| 17               | 朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか？                                                   | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |
| 18               | お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度は？                                               | 1:毎日                                                                   | 2:時々                   | 3:ほとんど飲まない   |
| 19               | 飲酒日の 1 日あたりの飲酒量 日本酒 1 合目安は、ビール(500ml)、焼酎(110ml)、ウイスキーダブル(60ml)ワイン(240ml) | 1: 1 合未満<br>2: 1～2 合未満                                                 | 3: 2～3 合未満<br>4: 3 合以上 |              |
| 20               | 睡眠で休養が十分にとれていますか？                                                        | 1: はい                                                                  | 2: いいえ                 |              |



20歳以上の市民の皆さんへ

## 下田市 健康増進アンケートに

ご協力をお願いします



平素は、本市の健康増進事業にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

下田市では、市民の皆さんの健康づくりや生活習慣病予防を推進するため「健康増進計画」(平成27年5月策定)の見直しを実施することとなりました。

このアンケートは、市民の皆さんの健康づくりの実態とご意見をお伺いし、本市の健康づくり施策に役立てることを目的としています。

また、回答した内容が他にもれたり、他の目的で使われることはありませんので、ありのままをご記入ください。

お忙しい中お手数をおかけしますが、アンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成31年2月

下田市市民保健課

### アンケートの答え方

1. アンケートは無記名です。お名前を書いていただく必要はありません。
2. 回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。
3. ( )内に、ご意見などを記述していただくものもあります。
4. ご記入いただきましたら同封の返信用封筒に入れ、**3月8日(金)**までに、郵便ポストに投函してください。切手は不要です。
5. ご不明な点がありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせください。

### 【お問い合わせ先】

下田市役所 市民保健課 健康づくり係

〒415-8501 下田市東本郷一丁目5番18号

電話 0558-22-2217 FAX 0558-22-3910

e-mail [shiminhoken@city.shimoda.lg.jp](mailto:shiminhoken@city.shimoda.lg.jp)

問1. あなたの性別をお答えください。

1. 男性      2. 女性

問2. あなたの年齢をお答えください。(平成31年3月31日現在)

1. 20～29歳    2. 30～39歳    3. 40～49歳    4. 50～59歳  
5. 60～69歳    6. 70～79歳    7. 80歳～89歳

問3. あなたの身長・体重・腹囲について、ご記入ください。

「身長」(            )cm    ・    わからない  
「体重」(            )kg    ・    わからない  
「腹囲」(            )cm    ・    わからない

腹囲…立って、おへその周りを水平に測定するか、特定健診を受けた方は、その数値をご記入ください。

問4. あなたは、現在病気をしていますか。

1. はい      2. いいえ



「1. はい」と回答した方にお聞きします。

病気についてお答えください(あてはまるものすべてに○をつけてください)

1. 高血圧症    2. 高脂血症    3. 糖尿病                      4. 心臓の病気  
5. 脳卒中      6. 腰・膝の病気    5. うつ病等心の病気    6. 歯周疾患  
7. がん          8. その他(                      )

## 【食生活】

問5. あなたは、栄養バランスに気をつけて食事をしていますか。

1. はい              2. いいえ              3. どちらともいえない

問6. あなたは「栄養成分表示」を活用していますか。

栄養成分表示とは、食品や料理に含まれるエネルギーやたんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量等の栄養成分量を、パッケージやメニュー表等に表示することをいいます。

1. 活用している    2. 活用していないが今後活用したい    3. 活用していない

問7. あなたは、健康に悪影響を与えないようにするために、どのような食品を選んだら良いか、また、どのような調理が必要かについて食品の安全性に関する知識があると思いますか。

- |             |              |             |
|-------------|--------------|-------------|
| 1. 充分にあると思う | 2. ある程度あると思う | 3. あまり無いと思う |
| 4. 全くないと思う  |              |             |

問8. あなたは「食育」という言葉や意味を知っていましたか。

|                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「食育」は、心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、食に関する知識や食を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践することができる人間を育てる事です。<br>(例)規則正しい食生活の実践、食事マナーを身につける |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 言葉も意味も知っている                     |
| 2. 言葉は知っていたが、意味は知らなかった             |
| 3. 言葉も意味も知らなかった(今回の調査で初めて聞いた場合を含む) |

問9. あなたは「食育」に関心がありますか。

- |                  |                  |          |
|------------------|------------------|----------|
| 1. 関心がある         | 2. どちらかといえば関心がある |          |
| 3. どちらかといえば関心が無い | 4. 関心がない         | 5. わからない |

問10. あなたは、地場産品を使用したり、食べたりしていますか。

- |                            |
|----------------------------|
| 1. 使用している                  |
| 2. 現在、使用していないが、使用したいと思っている |
| 3. 使用していない                 |



2. 3と回答した方にお聞きします

地場産品を使用していない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○をつけてください。)

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1. 手に入れる場所を知らないから | 2. 下田市の地場産品を知らないから |
| 3. 調理方法がわからないから   | 4. 値段が高いから         |
| 5. 味がよくないから       | 6. 形や色がよくないから      |
| 7. 使用したい地場産品がないから |                    |
| 8. その他(具体的に       | )                  |

問11. あなたは、朝食・昼食・夕食のいずれかを抜くことがありますか。

|       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



「1. はい」と回答した方にお聞きします。

欠食するのはいつですか。(あてはまるものすべてに○をつけてください。)

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 1. 朝食 | 2. 昼食 | 3. 夕食 |
|-------|-------|-------|

**【運動】**

問12. あなたは、日頃から日常生活の中で、健康の継続、増進のために意識的に身体を動かすよう心がけていますか。

|       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問13. あなたは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上持続していますか。

|       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



「1. はい」と回答した方にお聞きします。

どのような運動を実施していますか。(あてはまるものすべてに○をつけてください。)

|            |           |       |
|------------|-----------|-------|
| 1. ウォーキング  | 2. ジョギング  | 3. 球技 |
| 4. 水泳、水中運動 | 5. 体操、ダンス |       |
| 6. その他(    |           | )     |

問14. あなたが今後、運動を続ける(始める)ために、何が必要ですか。

(あてはまるものすべてに○をつけてください。)

|                |              |       |
|----------------|--------------|-------|
| 1. 仲間          | 2. 運動施設      | 3. 時間 |
| 4. 指導者によるアドバイス | 5. 地域のサークル活動 |       |
| 6. その他(        |              | )     |

【休養・ころ】

問15. あなたは、この1か月間に不満や悩み、ストレスを感じることがありましたか。

1. はい      2. いいえ



「1. はい」と回答した方にお聞きします。

その内容はどのようなことですか。(あてはまるものすべてに○をつけてください。)

- |             |           |         |
|-------------|-----------|---------|
| 1. 職場のこと    | 2. 家族のこと  | 3. 友人関係 |
| 4. 体(健康)のこと | 5. 経済的なこと |         |
| 6. その他(     |           | )       |

問16. あなたは、悩みごとがある時、家族に相談しますか。

1. はい      2. いいえ

問17. あなたは、家族以外に相談できる人はいますか。

(あてはまるものすべてに○をつけてください。)

- |         |               |       |
|---------|---------------|-------|
| 1. 職場の人 | 2. 職場以外の友人    | 3. 親戚 |
| 4. 近所の人 | 5. 医師等(医療従事者) |       |
| 6. その他( |               | )     |

問18. あなたは、自分なりのストレス解消法はありますか。

1. はい      2. いいえ



「1. はい」と回答した方にお聞きします。

どのようなストレス解消法ですか。(あてはまるものすべてに○をつけてください。)

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1. 趣味や好きなことを楽しむ | 2. スポーツや体を動かす     |
| 3. ゆっくり休む       | 4. 好きな物を食べる       |
| 5. 買い物をする       | 6. 友人や家族とおしゃべりをする |
| 7. 自然と触れ合う      |                   |
| 8. その他(         | )                 |

問19. あなたは、睡眠で休養を十分にとれていますか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問20. ここ1か月間、あなたの1日平均睡眠時間をお答えください。

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. 5時間未満      | 2. 5時間以上6時間未満 |
| 3. 6時間以上7時間未満 | 4. 7時間以上8時間未満 |
| 5. 8時間以上9時間未満 | 6. 9時間以上      |

問21. あなたが自殺対策に関して知っているものに○をつけてください。

(あてはまるものすべてに○をつけてください。)

- |               |               |            |
|---------------|---------------|------------|
| 1. こころの健康相談   | 2. よりそいホットライン | 3. いのちの電話  |
| 4. 自殺予防週間・月間  | 5. ゲートキーパー    | 6. 自殺対策基本法 |
| 7. 精神保健福祉センター | 8. その他( )     |            |

問22. あなたは、生きがいを持っていますか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



「1. はい」と回答した方にお聞きします。

どのような生きがいですか。下記にご記入ください。

|    |
|----|
| 内容 |
|----|

問23. あなたは、隣近所と付き合いがありますか。

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

【たばこ】

問24. あなたは、現在、たばこを習慣的に吸っていますか。

(今までに100本以上、又は6か月以上吸っている方で、最近1か月間吸っている方。)

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



「1. はい」と回答した方にお聞きします。(以下の①～③までご回答ください。)

① 禁煙をしたいと思いますか。

- |       |         |
|-------|---------|
| 1. 思う | 2. 思わない |
|-------|---------|

②禁煙のためのサポートを受けたいですか。

- |         |           |
|---------|-----------|
| 1. 受けたい | 2. 受けたくない |
|---------|-----------|

③どのようなサポートがあったら良いと思いますか。

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| 1. 禁煙に関するパンフレット | 2. 禁煙外来の情報 |
| 3. 禁煙教室         | 4. その他( )  |

【アルコール】

問25. あなたは、「節度ある適度な飲酒量」＝「基準量」(1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒)について、知っていますか。

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

「節度ある適度な飲酒量」＝「基準量」(1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒)

ビールなら中瓶1本(5%、500ml)、清酒なら1合弱(15%、160ml)、

ウイスキー・ブランデーならダブル1杯(43%、60ml)

焼酎なら1/2合弱(35%、72ml弱)

ワインなら2杯弱(12%、200ml)

※厚生労働省 国民健康づくり運動「健康日本21」では、「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで20g程度としています。



問30. 下田市では、法律に基づき下記の健(検)診などを実施しています。

がん検診、特定健診(後期高齢者健診)などに対して、ご意見がございましたら下記にご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 健(検)診一覧

| 健(検)診種別  | 内容                           | 対象年齢                      |
|----------|------------------------------|---------------------------|
| 大腸がん検診   | 便潜血2日法                       | 40歳以上                     |
| 肺がん・結核検診 | 胸部エックス線<br>喀痰細胞診(希望者)        | 40歳以上                     |
| 胃がん検診    | バリウム検査                       | 40歳以上                     |
| 肝炎ウイルス検査 | 血液検査                         | 40歳以上の未受診者                |
| 子宮頸がん検診  | 視診、子宮頸部細胞診、                  | 20歳以上の偶数年齢の女性             |
| 乳がん検診    | マンモグラフィー<br>(乳房エックス線)        | 40歳以上の偶数年齢の女性             |
| 特定健診     | 身体測定、血圧測定、血液検査               | 40歳以上                     |
| 後期高齢者健診  | 尿検査など                        | 75歳以上                     |
| 歯周疾患検診   | 口腔機能の状態の確認、歯周ポケットの診査、歯科相談・指導 | 節目年齢<br>(40歳、50歳、60歳、70歳) |

問31. その他、健康に関する事業について、ご意見等ございましたら下記にご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|

ご協力ありがとうございました。