

オーラルケア28(にいはち)プロジェクト アクションプラン

目次

1. オーラルケア28(にいはち)プロジェクトの概要
2. アクションプランの趣旨
3. コンセプト
4. 基本方針
5. 目指す姿・目標
6. 評価指標
7. 歯科口腔保健に関する現状と課題、取組の方向性
8. アクションリスト
 - I. 乳幼児期・学齢期
 - II. 成人期
 - III. 高齢期
9. 推進・評価体制

1. オーラルケア28(にはち)プロジェクトの概要

健康寿命延伸のカギ

- ★近年、口腔と全身との関係について次々と報告されている
- ・歯が少なく、入れ歯未使用の方は、認知症のリスクが上昇
- ・口腔機能の低下により、フレイル、総死亡の発症リスクが上昇
- ・歯科専門職の口腔ケアにより、肺炎による死亡リスクが減少
- ・咀嚼力の低下により要介護リスクが上昇(福岡市と九州大学のデータ分析)

Well-being向上に寄与

- ・健康な歯を維持することで、多様なものをおいしく食べることができ、生活満足度・幸福度が上昇。
- ・会話や食事といった口腔機能を保つことで、高齢期になっても、人とのコミュニケーションや社会参加の意欲が維持される。

オーラルケア28(にはち)プロジェクト

乳幼児・学齢期、成人期、高齢期の各世代の特性に応じた歯と口腔の健康づくりを産学官共同で推進することで、健康寿命の延伸とウェルビーイングの向上を図る。

九州大学

・データ分析等

福岡歯科大学

・教材作成等

福岡市歯科医師会

・無料歯科健診の提供等

福岡県歯科衛生士会

・歯科衛生士の派遣等

福岡市

・広報・啓発等

アクションプラン

目指す姿・目標/取組の方向性の見える化

2. アクションプランの趣旨

(1) アクションプラン作成の目的

「オーラルケア28(にいはち)プロジェクト」の基本方針や目指す姿・目標を定めるとともに、取組みの方向性等をみえる化し、関係機関が共通認識のもとそれぞれの資源を活用しながらプロジェクトを推進する。

(2) 計画期間

2021年度(令和3年度)～2026年度(令和8年度)

目指すべき姿を2040年度に置きながら、保健福祉総合計画に合わせ、計画期間を6年間に設定したうえで、アクションの成果、進捗や社会状況に合わせて、適切に見直しを図りながら推進する。

3. コンセプト

歯は100年のパートナー WELL-BEING with TOOTH

4. 基本方針

●治療よりも予防

二度は生えてこない永久歯を生涯にわたって健康に保つため、治療から予防へと市民の意識を転換する。

●ライフステージに応じたアクション

生活スタイルの異なる世代それぞれに、適切なプロフェッショナルケアとセルフケアの習慣を根付かせるための効果的なアクションを創出する。

●無関心層への多彩なアプローチ

従来の介入方法では歯科口腔への健康意識を喚起することが難しい層が存在するため、ICTやナッジを活用した訴求力の高い斬新なプロモーション策を開拓する。

5. 目指す姿・目標

● 2026年(令和8年)

より多くの市民が、かかりつけ歯科医をもち、年に1回以上歯科医院でプロフェッショナルケアを受ける。

● 2040年(令和22年)

全ての市民が、28本の歯と口腔機能を健康に保ち、食事と会話を楽しみながら、笑顔で人生を過ごす。

6. 評価指標

具体的指標		現状値	目標(R8)	
乳幼児期・学齢期		※ (★) : 重点項目		
3歳児でむし歯のない者の割合を増やす		88.1%(H31)	95%	
12歳児でむし歯のない者の割合を増やす		65.3%(H31)	75%	
12歳児の一人平均むし歯本数を減らす		0.81本(H31)	0.5本	
成人期				
20歳代における歯肉の炎症を有する者の割合を減らす		33.9%(R2)	30%	
40歳における進行した歯周炎を有する者の割合を減らす		52.2%(H31)	40%	
40歳における未処置歯（治療していないむし歯）を有する者の割合を減らす		41.9%(H31)	30%	
50歳で喪失歯のない者の割合を増やす		71.5%(H31)	80%	
歯間清掃器具を週1回以上使用する者の割合を増やす	20～39歳	32.5%(R2)	40%	
	40～59歳	47.1%(R2)	55%	
かかりつけ歯科医がいる者の割合を増やす (★)	20～39歳	57.6%(H30)	65%	
	40～59歳	72.0%(H30)	80%	
1年に1回以上歯科医院で定期健診を受診する者の割合を増やす (★)	20～39歳	41.2%(H30)	50%	
	40～59歳	50.8%(H30)	60%	
高齢期				
60歳における進行した歯周炎を有する者の割合を減らす		67.6%(H31)	50%	
60歳における未処置歯を有する者の割合を減らす		31.5%(H31)	20%	
60歳で喪失歯のない者の割合を増やす		55.8%(H31)	65%	
60歳代における咀嚼良好者の割合を増やす		70.6%(R2)	80%	
70歳で喪失歯のない者の割合を増やす		25.8%(H31)	30%	
かかりつけ歯科医がいる者の割合を増やす (★)		60～79歳	82.6%(H30)	90%
1年に1回以上歯科医院で定期健診を受診する者の割合を増やす (★)		60～79歳	55.4%(H30)	65%

7. 歯科口腔保健に関する現状と課題、取組の方向性

世代	現状 (■は国平均との比較)	課題	原因	取組の方向性
(Ⅰ) 乳幼児期 学齢期	■12歳児でむし歯を有する者が多い	●セルフケア及びプロフェッショナルケアの習慣化ができていない	●家庭環境の影響が強く、意識の格差が大きい。	(Ⅰ-1) パブリックケアの強化
			●口腔ケアの学習や意識醸成が不足している。	(Ⅰ-2) 知る機会の拡大
			●「歯磨き、歯医者さんは嫌な事」というイメージが強い。	(Ⅰ-3) 楽しみながらの習慣化
(Ⅱ) 成人期	■20歳代における歯肉の炎症を有する者が多い ■40歳代における進行した歯周炎を有する者が多い ■40歳代における未処置歯を有する者が多い ・20歳代、30歳代における歯科医院での定期健診受診者が半数に満たない ・20歳代、30歳代における歯間清掃器具使用者が半数に満たない	●セルフケア及びプロフェッショナルケアの習慣化ができていない	●就学・就職・転職などに伴う転居で歯科医院とのつながりが切れたり、教育機関での義務的な定期健診がなくなることから、歯科受診の機会が得られなくなる。	(Ⅱ-1) 健診受診機会の拡大
				(Ⅱ-2) 職場等での働きかけ
			●歯肉炎・歯周炎は自覚症状が少ないことから、無自覚・無関心となり、口腔ケアの動機を持ってない。	(Ⅱ-3) 興味・関心の喚起
(Ⅲ) 高齢期	■60歳代における進行した歯周炎を有する者が多い ■60歳代における咀嚼良好者が少ない ■口腔機能低下者が他都市に比較し、やや多い	●セルフケア及びプロフェッショナルケアの習慣化や、加齢に伴って必要となる実践ができていない ●認知や身体機能低下により口腔ケアが困難になる	●加齢や退職等による会話機会の減少等により、口腔周囲の筋力が低下しやすいが、自覚しにくく、ケアの実践につながらない。	(Ⅲ-1) 本人に対する気づきと学習の場の提供
			●セルフケア及びプロフェッショナルケアが困難な方(要介護高齢者等)に各種ケアを提供する専門職(ケアマネ、介護福祉士等)において、口腔ケアの優先順位が医科等に比べて相対的に低い。	(Ⅲ-2) 医療・介護・福祉等の専門職への働きかけ

9. 推進・評価体制

- 「福岡市歯科口腔保健推進協議会」に専門部会として「アクションプラン検討ワーキング」を設置し、同ワーキングを中心にプロジェクトを推進するとともに、適宜（年1回以上）協議会が評価する。
- アクションの成果、進捗や社会状況に合わせて、常に変化を必要とするプランとして、適切な活動の見直しを図る体制とする。

