



山梨県口腔の健康づくり推進計画

最終評価報告書

山梨県

令和6年3月

山梨県口腔の健康づくり推進計画 最終評価について

1. はじめに

本県では、歯・口腔の健康づくりが全身の健康につながる重要な役割を果たすことから、県民の健康保持増進を図ることを目的とし、山梨県口腔の健康づくり推進に関する条例(以下「条例」という。)を平成26年3月28日に施行し、同条例に基づき平成26年に『山梨県口腔の健康づくり推進計画』(以下「県計画」という。)を策定しました。

県計画の策定から5年後の平成30年に中間評価を実施しました。

また、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が1年間延長されたことにより、本計画も1年延長し、令和5年度の10年計画となりました。

【目的】

県計画の「県民一人ひとりの生涯にわたる口腔の健康づくりを推進することにより、口腔の健康に関する格差の縮小を図り、すべての県民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会の実現」を目的としています。

【計画の位置づけ】

計画の位置づけとして、関連する「山梨県地域保健医療計画(第7次)」「健やか山梨21(第2次)」「第2次やまなし食育推進計画」「山梨県がん対策推進計画(第2次)」と調和を図り推進しています。

【計画の方向性・基本方針】

方向性:口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

基本方針:すべての県民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができるじゃ会の実現のため、各ライフステージごとに目標を設定

口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

	妊娠期・乳幼児期	学齢期	成人期	高齢期
歯科疾患の予防	健全な歯・口腔の育成	口腔状態の向上	健康な口腔	歯の喪失防止
生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	良好な成長発育 適切な口腔機能の獲得		状態の維持 歯の喪失防止	口腔機能の維持
定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者への歯科口腔保健対策	どこでも定期的な歯科検診・歯科医療受診ができる環境の現実			
口腔の健康づくりに必要な推進体制の整備				

2. 中間評価について

平成30年に中間評価と計画の見直しの実施を行いました。見直しにおいては、本県の「山梨県地位域保健医療計画(第7次)」「健やか山梨21(第2次)」等の関連する他の計画との適合性を図っています。

- ①目標値の変更する指標:2
- ②より適切な現状値を求めるためにデータソースを変更する指標:2
- ③新たに追加する指標:8

1. 全体の目標達成状況の評価

策定時の値と直近値を比較	項目数
a1 改善しており、目標を達成している	10(43%)
a2 改善しているが、目標を達成していない	5(22%)
b 変わらない	2(9%)
c 悪化している	4(17%)
d 評価困難	2(9%)
合計	23(100%)

2. 基本方針別の目標達成状況

	基本方針別			
	歯科疾患の 予防	口腔機能の 維持・向上	定期的検診・ 治療困難者の 歯科口腔保健	推進体制の整備
a1	3		2	5
a2	4			1
b	1	1		
c	3			1
d	1			1
計	12	1	2	8

山梨県口腔の健康づくり推進計画 個別目標一覧【改訂版】

		目標項目	目標値 (H34年 度)	基準値 (ベースライン)	出典等	現状値	出典等	評価	
				山梨県		山梨県			
				国			国		
妊娠期	1	妊婦歯科健診を実施する市町村の増加	増加	9	健康増進課調査 (H24年)	13	健康増進課調査 (H29年)	a	1
乳幼児期	2	むし歯のない3歳児の割合が80%以上である市町村の増加	増加	6	母子保健統計 (H24年)	16	母子保健事業報告 (H27年)	a	1
	3	むし歯のない3歳児の割合の増加	90%	71.7%	母子保健統計 (H24年)	80.1%	母子保健事業報告 (H27年)	a	2
				77.1%	3歳児歯科健康診査 (H21年)	83.0%	3歳児歯科健康診査 (H27年)	a	2
	New	1歳6か月児の仕上げ磨きをする親の割合の増加	75%	73.6%	母子保健追加調査 (H29年)			d	
				69.6%	厚生労働科学研究会 (H26年)			d	
		全く治療していない3歳児の割合の減少	減少	14.4%	母子保健事業報告 (H29年)			d	
学齢期	4	12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数の減少	1.0歯以下	1.8歯	学校保健統計 (H24年)	1.1歯	学校保健統計 (H29年)	a	2
				1.1歯	学校保健統計 (H24年)	0.8歯	学校保健統計 (H29年)	a	1
	5	12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数1.0歯以下の市町村の増加	増加	19	健康増進課調査 (H29年)			d	
	6	むし歯のない12歳児の割合の増加	65%	45.1%	学校保健統計 (H24年)	59.1%	学校保健統計 (H28年)	a	2
				57.2%	学校保健統計 (H24年)	64.5%	学校保健統計 (H28年)	a	2
	New	12歳児におけるむし歯多発者(5歯以上)の割合の減少	減少		学校保健統計			d	
	New	小・中学校の給食後の歯みがきの実施率の増加	増加		スポーツ健康課			d	
	7-①	中学生(12歳)における歯肉に炎症所見を有する者の減少 (参考指標として)	減少	3.1%	学校保健統計 (H24年)	3.4%	学校保健統計 (H28年)	c	
				3.6%	学校保健統計 (H24年)	4.1%	学校保健統計 (H28年)	c	
				20%	歯科疾患実態調査 (H23年)	19.8%	歯科疾患実態調査 (H28年)	a	1
5.8%				学校保健統計 (H24年)	2.7%	学校保健統計 (H28年)	a	1	
7-②	高校生(17歳)における歯肉に炎症所見を有する者の減少 (参考指標として)	減少	5.7%	学校保健統計 (H24年)	4.8%	学校保健統計 (H28年)	a	1	
			20%	歯科疾患実態調査 (H23年)	19.8%	歯科疾患実態調査 (H28年)	a	1	
			13.9%	21.2%	県民栄養調査 (H21年)	19.6%	県民栄養調査 (H26年)	a	2
成人期	New	喫煙をする者の割合の減少	13.9%	21.2%	県民栄養調査 (H21年)	19.6%	県民栄養調査 (H26年)	a	2
	11	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25%	26.0%	県民栄養調査 (H21年)	34.0%	県民栄養調査 (H26年)	c	
				28.9%	歯科疾患実態調査 (H23年)	27.1%	国民健康・栄養調査 (H26年)	a	2
	12	40歳代における歯周病に罹患している者の割合の減少	25%	42.3%	山梨県歯科疾患実態調査 (H24年)	66.7%	山梨県歯科疾患実態調査 (H29年)	c	
				28.0%	歯科疾患実態調査 (H23年)	44.7%	歯科疾患実態調査 (H28年)	c	
	13	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	75%	62.7%	山梨県歯科疾患実態調査 (H24年)	86.3%	山梨県歯科疾患実態調査 (H29年)	a	1
72.1%				歯科疾患実態調査 (H23年)	73.4%	歯科疾患実態調査 (H28年)	a	2	
14	40歳で未処置歯を有する者の減少	10%	46.0%	山梨県歯科疾患実態調査 (H24年)	47.1%	山梨県歯科疾患実態調査 (H29年)	b		
			35.5%	歯科疾患実態調査 (H23年)	35.1%	歯科疾患実態調査 (H28年)	a	2	

	目標項目	目標値 (H34年度)	基準値 (ベースライン)		現状値	出典等	評価	
			山梨県	国				
高齢期	15	60歳代における歯周病に罹患している者の割合の減少	45%	61.1%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	82.7%	山梨県歯科疾患実態調査(H29年)	c
				51.7%	歯科疾患実態調査(H23年)	59.4%	歯科疾患実態調査(H28年)	c
	16	口腔機能の維持・向上 (60歳代における咀嚼良好者の増加)	80%	74.7%	県民栄養調査(H21年)	73.6%	県民栄養調査(H26年)	b
				73.4%	国民健康・栄養調査(H21年)	72.6%	国民健康・栄養調査(H27年)	b
	17	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	80%	66.5%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	74.7%	山梨県歯科疾患実態調査(H29年)	a 1
				65.8%	歯科疾患実態調査(H23年)	74.4%	歯科疾患実態調査(H28年)	a 1
	18	60歳で未処置歯を有する者の減少	10%	35.1%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	32.5%	山梨県歯科疾患実態調査(H29年)	a 2
			36.1%	歯科疾患実態調査(H23年)	34.4%	歯科疾患実態調査(H28年)	a 2	
	19	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60%	41.4%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	56.3%	山梨県歯科疾患実態調査(H29年)	a 1
				40.2%	歯科疾患実態調査(H23年)	51.2%	歯科疾患実態調査(H28年)	a 1
	New	口腔機能の評価を含む、後期高齢者歯科健診を実施する市町村の増加	増加	3	国保援護課(H29年)			d
在宅療養要介護高齢者等	20	介護老人福祉施設、介護老人保健施設等における定期的な歯科検診実施率の増加	増加	30.6%	健康増進課調査(H27年)	37.9%	健康増進課調査(H29年)	a 1
			50%	19.2%	厚生労働科学研究(H23年)	19.0%	厚生労働科学研究(H28年)	b
(障害児)	21	障害(児)者入所施設における定期的な歯科検診実施率の増加	増加	69.6%	健康増進課調査(H27年)	76.0%	健康増進課調査(H29年)	a 1
			90%	66.9%	厚生労働科学研究(H23年)	62.9%	厚生労働科学研究(H28年)	c
推進体制の整備	8	歯周疾患検診を実施する市町村の増加	増加	16	健康増進課調査(H23年)	18	健康増進課調査(H29年)	a 1
	9	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	65%	33.0%	県民栄養調査(H21年)	42.2%	県民栄養調査(H26年)	a 2
				43.9%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	70.5%	山梨県歯科疾患実態調査(H29年)	a 1
				34.1%	国民健康・栄養調査(H21年)	52.9%	国民健康・栄養調査(H28年)	a 2
	10	歯科検診を実施している事業者の増加	増加	32	健康増進課調査(H26年)	28	健康増進課調査(H29年)	c
	New	訪問歯科診療を行う歯科医師数の増加	90人	48人	関東信越厚生局山梨事務所(H29年)			d
	22	災害に備えた歯科口腔保健対策を実施している市町村の増加	増加	22	健康増進課調査(H27年)	25	健康増進課調査(H29年)	a 1
23	歯科保健に関する目標値を設定している市町村の増加	増加	17	健康増進課調査(H27年)	19	健康増進課調査(H29年)	a 1	
New	糖尿病に係わる医科歯科連携の協力歯科医師数の増加	増加	121人	健康増進課調査(H29年)			d	

〈評価〉

a 1	改善しており、目標を達成している
a 2	改善しているが、目標は達成していない
b	変わらない
c	悪化している
d	設定した目標又は把握方法異なるため評価が困難

3. 最終評価について

本計画は9年目となる令和4年に山梨県歯科疾患実態調査を実施し、令和5年に最終評価を行いました。

最終評価では、直近値を活用し本計画の目標に対する成果・評価を行い、得られた課題等を令和6年度から開始予定の『次期計画』に反映することを目的としています。

1) 評価方法

各項目について、基準値(ベースライン)と直近値を比較し、判定区分 A・B・C・D・E の 5 段階で評価を行いました。

評価区分	評価の目安
A	目標に達した
B	目標に達していないが、改善傾向にある (片側 P 値 (vs.基準値) <0.05)
C	変わらない (片側 P 値 (vs.基準値) ≥0.05)
D	悪化している (片側 P 値 (vs.基準値) <0.05)
E	評価困難

《ライフステージ毎の評価について》

◆ライフステージの各目標項目を A・B・C・D・E の 5 段階で評価し、そのうえで A=5点 B=4点 C=3点 D=2点 と換算して平均を算出し、(小数点以下、五捨六入、E は除く)、5段階で評価します。

例) ライフステージ:乳幼児期 → 評価:

- ・むし歯のない3歳児割合が80%以上である市町村の割合 → 評価:A
- ・むし歯のない3歳児の割合の増加 → 評価:B
- ・1歳6か月児の仕上げ磨きをする親の割合の増加 → 評価:C
- ・全く治療していない3歳児の割合の減少 → 評価:A

【平均の算出】 $(A+B+D+A) / 4$ 項目
 $(5+4+2+5) / 4 = 4$ 判定:B

2) 最終評価の結果

I 結果の概要

① 目標値の達成度の評価

◆ 各目標項目（32項目）の達成度

*参考指標 含む

評価		項目数	割合(%)
A	目標に達した	16	50
B	目標に達していないが、改善傾向にある	3	9.3
C	変わらない	8	25
D	悪化している	3	9.4
E	評価困難	2	6.3
合計		32	100

◆ 各ライフステージの評価

ライフステージ	総合評価
妊娠期	A (5.0)
乳幼児期	B (4.3)
学齢期	B (4.2)
成人期	D (3.0)
高齢期	C (3.8)
障害(児)者及び要介護高齢者	A (5.0)

*学齢期:E は含まない

◆ 推進体制整備についての評価

目標項目	評価
歯周疾患検診を実施する市町村の増加	A
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	B
歯科検診を実施している事業者の増加	A
訪問歯科診療を行う歯科医師数の増加	D
災害に備えた歯科口腔保健対策を実施している市町村の増加	A
歯科保健に関する目標値を設定している市町村の増加	A
糖尿病に関わる医科歯科連携の協力歯科医師数の増加	A

山梨県口腔の健康づくり推進計画 個別目標一覧【改訂版】

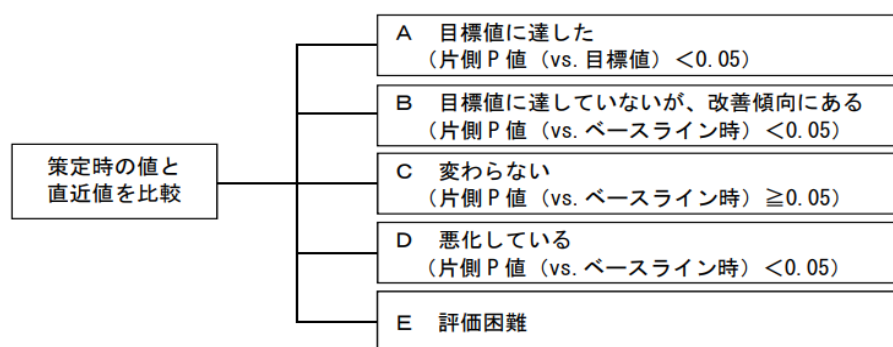
* 山梨県のみを記載

健康日本 21 の項目

		目標項目	目標値 (R4年度)	基準値 (ベースライン)	出典等	現状値	出典等	最終評価
妊娠期	1	妊婦歯科健診を実施する市町村の増加	増加	9	健康増進課調査 (H24年)	16	健康増進課調査 (R3年)	A
乳幼児期	2	むし菌のない3歳児の割合が80%以上である市町村の増加	増加	6	母子保健統計 (H24年)	24市町村	母子保健事業報告 (R3年)	A
	3	むし菌のない3歳児の割合の増加	90%	71.7%	母子保健統計 (H24年)	87.6%	母子保健事業報告 (R3年)	B
	New	1歳6か月児の仕上げ磨きをする親の割合の増加	75%	73.6%	母子保健追加調査 (H29年)	70%	乳幼児健康診査問診回答状況 (R3)	C
		全く治療していない3歳児の割合の減少	減少	14.4%	母子保健事業報告 (H29年)	9.3%	母子保健事業報告 (R3年)	A
学齢期	4	12歳児における永久歯の1人平均むし菌等数 ^① の減少	1.0歯以下	1.8歯	学校保健統計 (H24年)	0.8歯	学校保健統計 (R3年)	A
	5	12歳児における永久歯の1人平均むし菌等数1.0歯以下の市町村の増加	増加	19市町村	健康増進課調査 (H29年)	20市町村	健康増進課調査 (R4年)	A
	6	むし菌のない12歳児の割合の増加	65%	45.1%	学校保健統計 (H24年)	67.5%	学校保健統計 (R3年)	A
	New	12歳児におけるむし菌多発者(5歯以上)の割合の減少	減少	—	学校保健統計	1.8%	健康増進課調査 (R4年)	E
	New	小・中学校の給食後の歯みがきの実施率の増加	増加	—	スポーツ健康課	小学校 25市町村 中学校 20市町村	健康増進課調査 (R4年)	E
	7-①	中学生(12歳)における歯肉に炎症所見を有する者の減少 (参考指標として)	減少	3.1%	学校保健統計 (H24年)	5.3%	学校保健統計 (R3年)	C
	7-②	高校生(17歳)における歯肉に炎症所見を有する者の減少 (参考指標として)	減少	5.8%	学校保健統計 (H24年)	8.8%	学校保健統計 (R3年)	C
成人期	New	喫煙をする者の割合の減少	13.9%	21.2%	県民栄養調査 (H21年)	15.7%	県民健康づくり実践状況調査 (R4年)	C
	11	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25%	26.0%	県民栄養調査 (H21年)	36.1%	県民健康づくり実践状況調査 (R4年)	C
	12	40歳代における歯周病に罹患している者の割合の減少	25%	42.3%	山梨県歯科疾患実態調査 (H24年)	57.9%	山梨県歯科疾患実態調査 (R4年)	D
	13	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	75%	62.7%	山梨県歯科疾患実態調査 (H24年)	71.9%	山梨県歯科疾患実態調査 (R4年)	C
	14	40歳で未処置歯を有する者の減少	10%	46.0%	山梨県歯科疾患実態調査 (H24年)	25.5%	山梨県歯科疾患実態調査 (R4年)	B

		目標項目	目標値 (R4年度)	基準値 (ベースライン)	出典等	現状値	出典等	最終評価
高齢期	15	60歳代における歯周病に罹患している者の割合の減少	45%	61.1%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	74.1%	山梨県歯科疾患実態調査(R4年)	C
	16	口腔機能の維持・向上 (60歳代における咀嚼良好者の増加)	80%	74.7%	県民栄養調査(H21年)	73.6%	県民健康づくり実践状況調査(R4年)	D
	17	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	80%	66.5%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	80.1%	山梨県歯科疾患実態調査(R4年)	A
	18	60歳で未処置歯を有する者の減少	10%	35.1%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	20.6%	山梨県歯科疾患実態調査(R4年)	C
	19	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60%	41.4%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	61.1%	山梨県歯科疾患実態調査(R4年)	A
	New	口腔機能の評価を含む、後期高齢者歯科健診を実施する市町村の増加	増加	3	国保援護課(H29年)	14	国保援護課(R3年)	A
要介護高齢者、在宅療養者等	20	介護老人福祉施設、介護老人保健施設等における定期的な歯科検診実施率の増加	増加	30.6%	健康増進課調査(H27年)	55.6%	健康増進課調査(R4年)	A
(児)障害者	21	障害(児)者入所施設における定期的な歯科検診実施率の増加	増加	69.6%	健康増進課調査(H27年)	87%	健康増進課調査(R4年)	A
推進体制の整備	8	歯周疾患検診を実施する市町村の増加	増加	16	健康増進課調査(H23年)	20	健康増進課調査(R3年)	A
	9	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	65%	33%	県民栄養調査(H21年)	56.8%	県民健康づくり実践状況調査(R4年)	B
				43.9%	山梨県歯科疾患実態調査(H24年)	71.7%	山梨県歯科疾患実態調査(R4年)	A
	10	歯科検診を実施している事業者の増加	増加	32	健康増進課調査(H26年)	54	健康増進課調査(R4年)	A
	New	訪問歯科診療を行う歯科医師数の増加	90人	48人	関東信越厚生局山梨事務所(H29年)	46人	関東信越厚生局山梨事務所(R4年)	D
	22	災害に備えた歯科口腔保健対策を実施している市町村の増加	増加	22	健康増進課調査(H27年)	26	健康増進課調査(R4年)	A
	23	歯科保健に関する目標値を設定している市町村の増加	増加	17	健康増進課調査(H27年)	25	健康増進課調査(R4年)	A
New	糖尿病に係わる医科歯科連携の協力歯科医師数の増加	増加	121人	健康増進課調査(H29年)	201人	健康増進課調査(R4年)	A	

【評価】

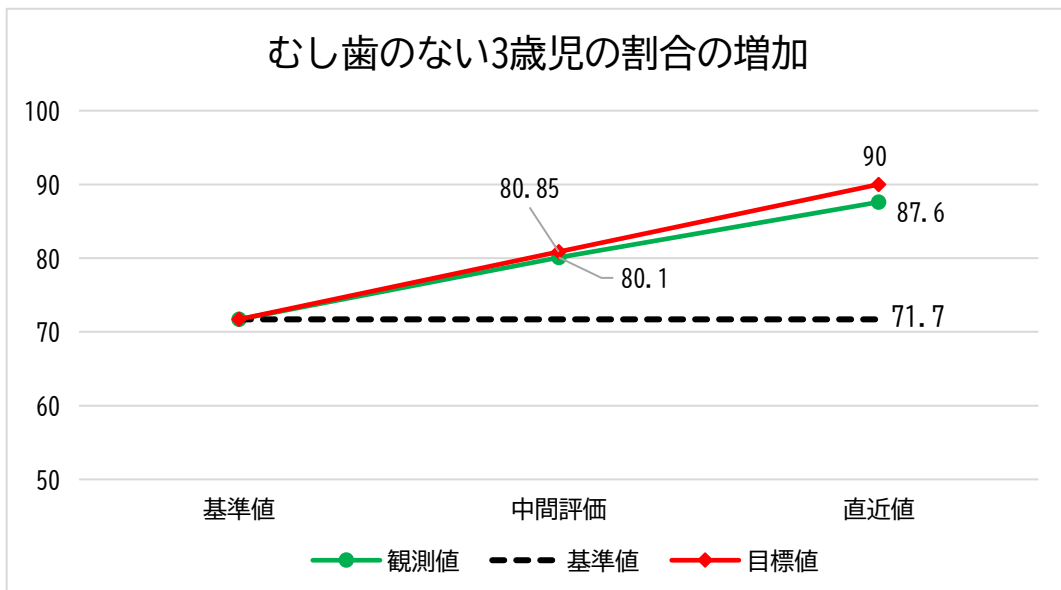
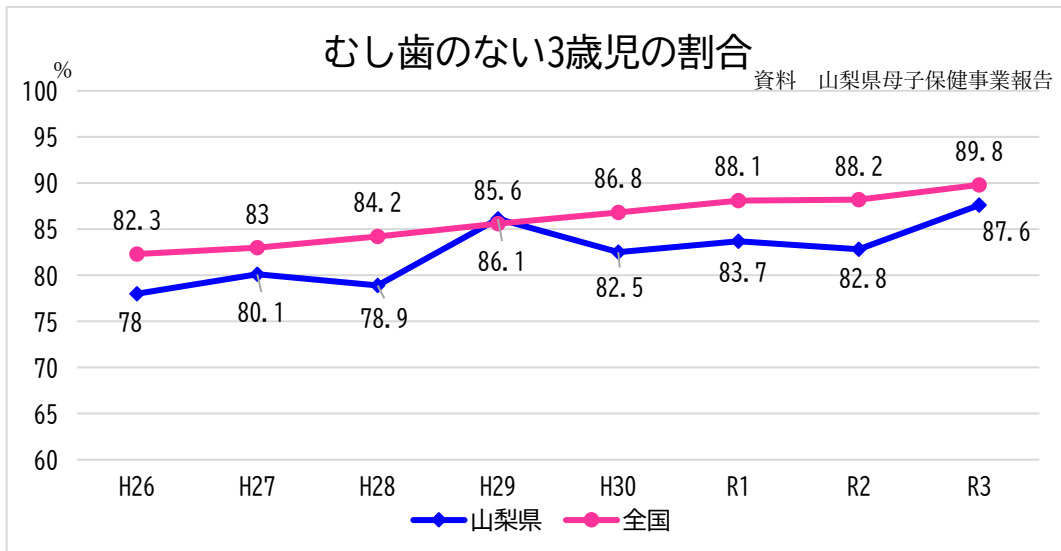


Ⅱ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の評価

1) 歯科疾患の予防

①乳幼児期

	目標項目	基準値	県 中間評価時	県 現状値	全国 直近値	目標値
3	むし歯のない3歳児の割合の増加	71.7%	80.1%	87.6%	89.1%	90%
New	1歳6歳児の仕上げ磨きをする親の割合の増加	73.6%	—	70%	71.5%	75%
New	全く治療していない3歳児の割合の減少	14.4%	—	9.3%	—	減少



《現状と課題》

- 3歳児でむし歯のない児の割合については、上昇傾向にあるが目標値には達していない状況です。
- 中間評価後の追加項目である「1歳6歳児の仕上げ磨きをする親の割合の増加」については、基準値をはじめ全国直近値に達していない状況です。
- 乳歯のむし歯は後続永久歯に深く関わり、また乳幼児期は健全な歯・口腔の育成に重要な時期となります。引き続き、咀嚼・嚥下機能の健全な発育のために、乳歯のむし歯予防への取り組みが重要となります。
- 4～5歳の時期になると6歳臼歯(第一大臼歯)の生え始めの準備期間となります。第一大臼歯の役割として、永久歯の歯並び・かみ合わせの基本となり、生涯を通じて機能する重要な歯であります。最もむし歯になりやすいため、乳幼児期よりむし歯予防の取り組みが必要と考えます。
- 乳幼児期は、保護者に対する歯科疾患の普及啓発、定期的な歯科健診の受診勧奨、食育及び歯科保健指導などの取り組みが必要と考えます。

《施策の方向性》

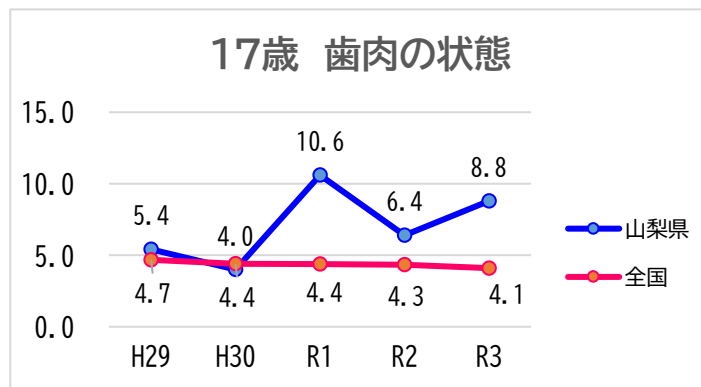
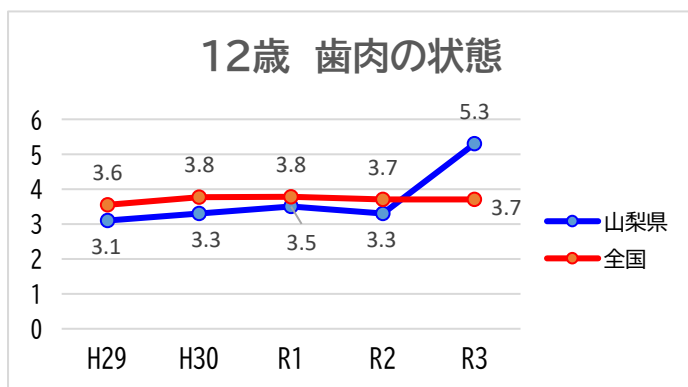
- 乳歯のむし歯予防の普及啓発
 - ・保護者を中心とした仕上げ磨きを推進
 - ・乳幼児期から食生活や歯みがき等の習慣付けを推進
 - ・乳幼児歯科健診を中心に、定期的な歯科健診を行い生え始めの乳歯・永久歯に対し、歯の石灰化や成熟化を促す作用をもち、科学的根拠のあるむし歯予防方法の推進

《関連した取り組み》

- 8020運動・口腔保健推進事業
 - * 歯科保健関係指導者講習会
 - * 歯科保健関係者合同研修会
 - * 効果的な歯科疾患予防対策の普及啓発事業
 - * 産前産後歯科保健教室

②学齢期

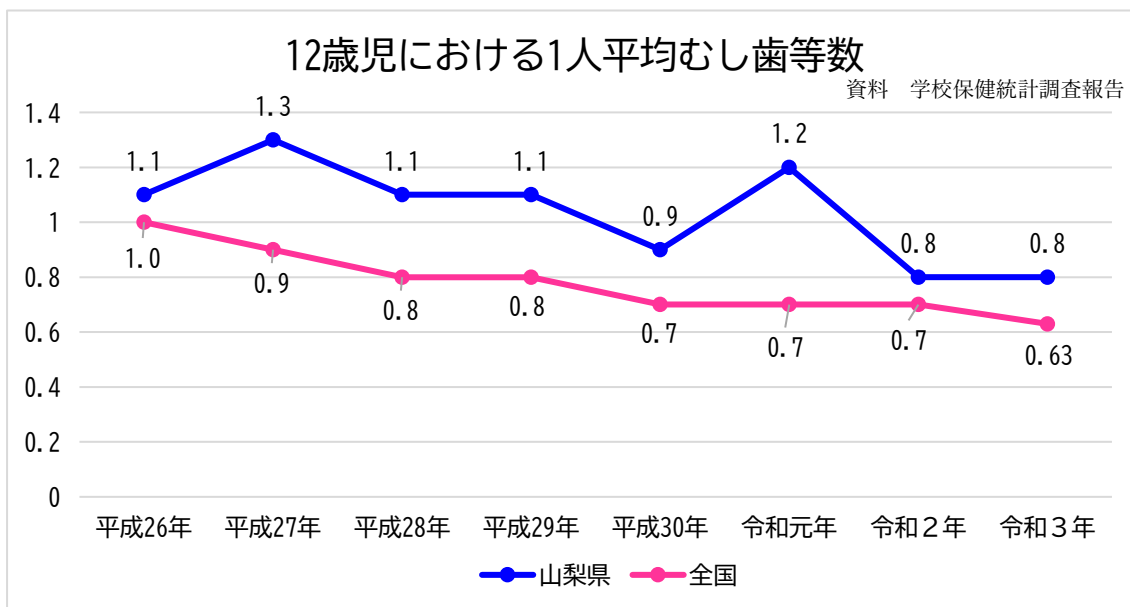
	目標項目	基準値	県 中間評価時	県 現状値	全国 直近値	目標値
4	12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数の減少	1.8 歯	1.1 歯	0.8 歯	0.63 歯	1.0 歯以下
6	むし歯のない12歳児の割合の増加	45.1%	59.1%	67.5%	68.2%	65%
New	12歳児におけるむし歯多発者(5歯以上)の割合の減少	—	—	1.8%	—	減少
New	小・中学校の給食後の歯みがきの実施率の増加	—	—	小学校 25市町村 中学校 20市町村	—	増加
7-①	中学生(12歳)における歯肉に炎症所見に有する者の減少	3.1%	3.4%	5.3%	3.7%	減少
7-②	高校生(17歳)における歯肉に炎症所見を有する者の減少	5.8%	2.7%	8.8%	4.1%	減少



《現状と課題》

- 12歳児の永久歯1人平均むし歯等数について、1.0歯以下を達していますが全国直近値より高い数値を示しています。
- むし歯のない12歳児については、目標値に達しています。
- 中間評価時に参考指標として導入した、12歳・17歳の歯肉に炎症所見を有する者は、基準値より悪化の傾向が見られます。
- 中間評価後に追加された項目「小・中学校の給食後の歯みがきの実施率の向上」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、学校での歯みがき実施状況が影響していると考えられます。

- 学齡期は、乳歯と永久歯の混合時期で歯の生えはじめの歯の状態は十分に成熟しておらず、むし歯になりやすいことから生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上のため、むし歯予防の更なる取り組みが必要と考えます。



《施策の方向性》

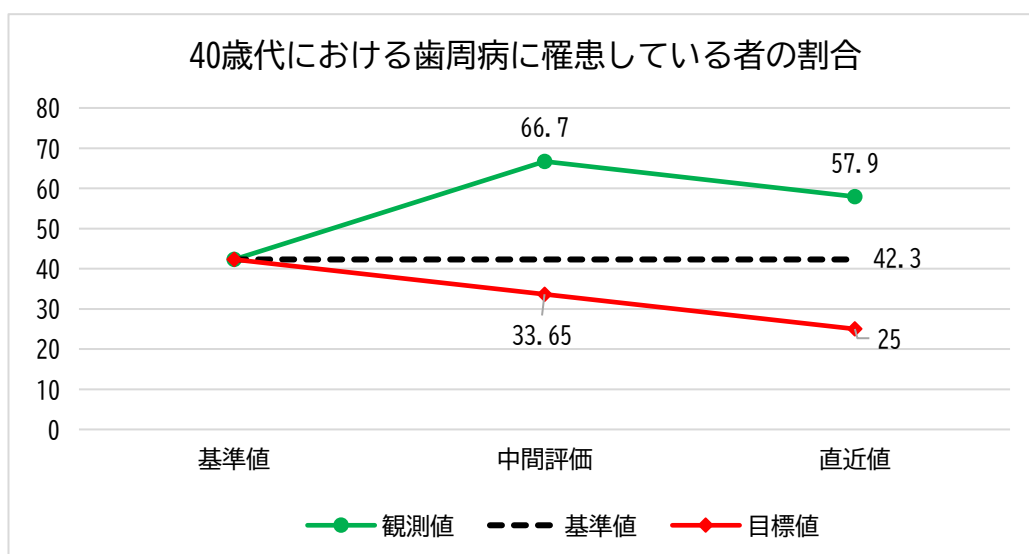
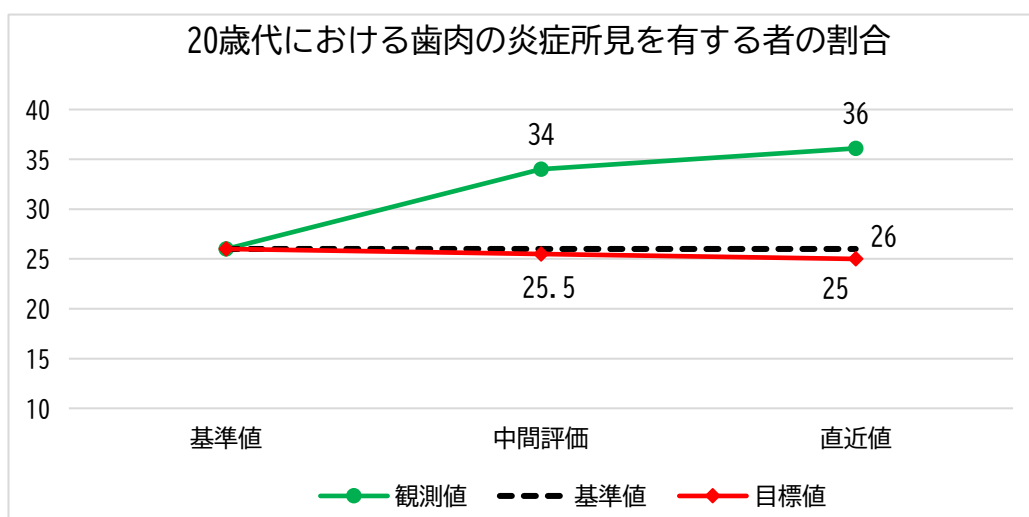
- 歯みがきの習慣づけが重要となる時期のため、歯科疾患の予防及び口腔に関する普及啓発を学校教育関係者とともに連携し、児童・生徒自身と保護者に実施し、学校や家庭での取り組みを推進
- 思春期における歯肉炎症は、成人期以降の歯周疾患と密接に関与するため、学齡期からの取組が引き続き重要であり、歯科健診後の要精密検査者が早期受診に繋がるよう啓発の推進を実施。

《関連した取り組み》

- 8020運動・口腔保健推進事業の実施
 - * 歯科保健関係指導者講習会
 - * 小学校における歯周疾患予防事業
 - * 効果的な歯科疾患予防対策の普及啓発事業

③ 成人期

	目標項目	基準値	県 中間評価時	県 現状値	全国 直近値	目標値
New	喫煙をする者の減少	21.2%	19.6%	15.7%	—	13.9%
11	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	26%	34%	36.1%	21.1%	25%
12	40歳代における歯周病に罹患している者の割合の減少	42.3%	66.7%	57.9%	—	25%
13	40歳代で喪失歯のない者の割合の増加	62.7%	86.3%	71.9%	—	75%
14	40歳で未処置歯を有する者の減少	46%	47.1%	25.5%	—	10%



《現状と課題》

- 中間評価後に追加された「喫煙を有する者の減少」について、県直近値のデータソースは『県民健康づくり実践状況調査(R4)』を活用しました。最終評価判定はC判定(変わらない)となり、目標値に達していない状況です。
- 40歳代における歯周病罹患者の割合については、県直近値で57.9%であり目標値とは大きな乖離があります。
- 40歳代で喪失歯のない者の割合の増加では、中間評価時より悪化しています。
- 40歳で未処置歯を有する者の減少では、基準値・中間評価時の値から減少傾向にありますが、目標値とは大きな乖離があります。
- 乳幼児期・学齢期と比較して、多忙な成人期は定期的な歯科健診・歯科保健指導を受ける機会が少ないため、口腔健康管理の必要性や重要性を推進し、重点的に進める必要があります。

《施策の方向性》

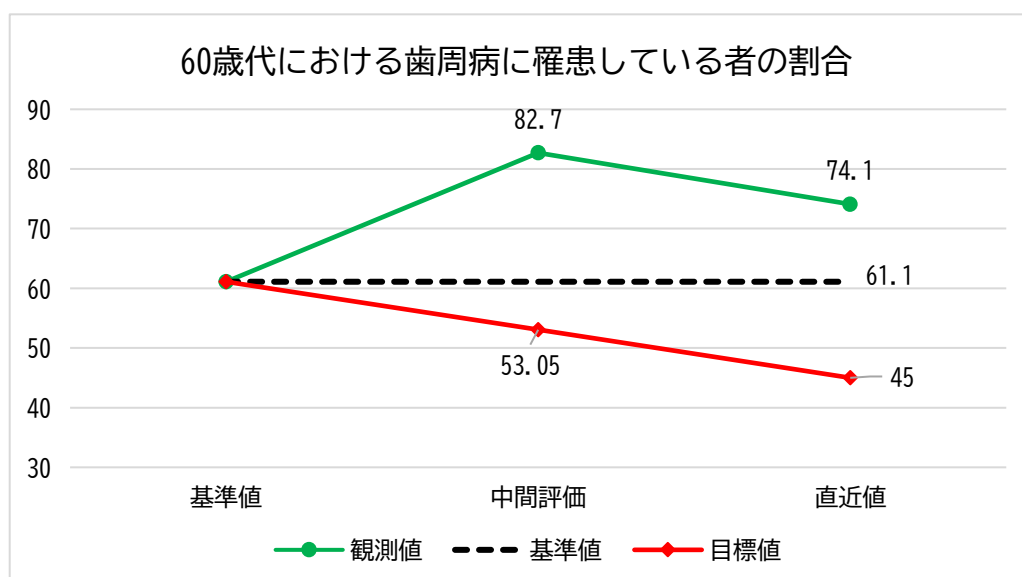
- むし歯と歯周病予防の普及啓発
 - ・喫煙における歯、口腔への影響についての普及
 - ・職域における歯科口腔保健の推進を実施し、定期的な歯科受診等の重症化予防対策について、より一層推進
 - ・糖尿病等の生活習慣病と歯周病についての啓発
 - ・生活習慣病等と歯科疾患の関係性を周知するとともに、歯と口の健康管理の重要性について啓発し、歯科専門職による適切な歯科口腔管理を推奨

《関連した取り組み》

- 8020運動・口腔保健推進事業の実施
 - * 歯周疾患検診
 - * 産業保健研修会
 - * 臨時歯科健診の実施

④ 高齢期

	目標項目	基準値	県 中間評価時	県 現状値	全国 直近値	目標値
15	60歳代における歯周病に罹患している者の割合の減少	61.1%	82.7%	74.1%	—	45%
17	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	66.5%	74.7%	80.1%	—	80%
18	60歳で未処置歯を有する者の減少	35.1%	32.5%	20.6%	—	10%
19	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	41.1%	56.3%	61.1%	—	60%



《現状と課題》

- 60歳代における歯周病の罹患状況は、基準値より依然高く目標値との乖離が生じています。
- 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者は、平成30年の中間評価の見直しで目標値70%→80%に変更したが、目標値改訂後も達成しています。
- 60歳で未処置歯を有する者については、中間評価時より改善傾向は見られるものの、有意差検定より最終評価はC判定(変わらない)となりました。
- 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者については、平成30年の中間評価で見直しが見られ、目標値50%→60%へ変更となりましたが、目標値を達成する結果となりました。

- 自分の歯を有する者の割合は目標を達成している状況ですが、今後も歯を健康に保つことが必要不可欠であり、歯の喪失や口腔機能の低下は低栄養・誤嚥性肺炎等を誘発し、全身の健康維持向上を妨げるため、定期的な歯科健診を推奨します。
- また、口腔機能を維持することは、生活意欲を高め QOL の向上に繋がるため、口腔ケアが必要となります。
- 自分の歯を有する者の割合が増加傾向にあることは、歯周病・むし歯へのリスクについて考慮しなくてはならないため、歯科疾患・歯周病対策が必要となります。
- 歯と口腔機能の衰えであるオーラルフレイルについては、早期の対応により回復するため、オーラルフレイル対策は必要となります。

《施策の方向性》

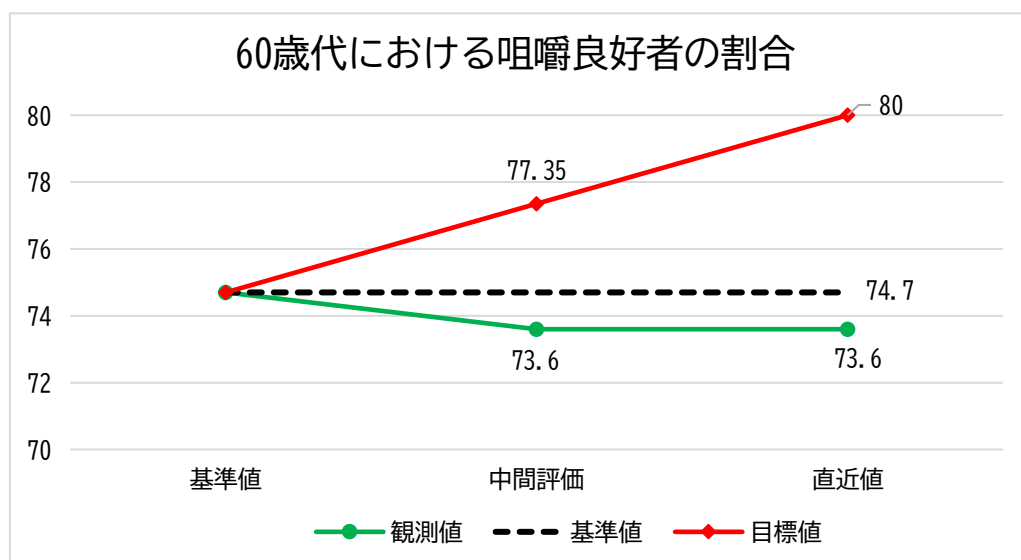
- 残存歯率が高い状況から、更なる歯周疾患予防の徹底とむし歯への罹患予防の推進
- 歯周病罹患状況から歯肉退縮による根面露出、加齢に伴う唾液分泌量の低下等からの高齢者特有の根面う蝕への対策を推進
- 加齢や全身疾患の影響により巧緻性が低下することで、セルフケアが困難になり、口腔衛生状態の悪化に繋がるため、適切な口腔管理を推奨
- 生活習慣病と口腔健康管理についての啓発
- オーラルフレイル予防対策として、かかりつけ歯科医をもつことの推奨

《関連した取り組み》

- 8020運動・口腔保健推進事業の実施
 - * 歯周疾患検診
 - * オーラルフレイル予防スキルアップ研修
 - * 高齢者よい歯のコンクール
 - * 歯科医療・医療従事者養成研修会

2) 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

	目標項目	基準値	県 中間評価時	県 現状値	全国 直近値	目標値
16	口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の増加)	74.7%	73.6%	73.6%	71.5%	80%



《現状と課題》

- 県直近値のデータソースは『県民健康づくり実践状況調査(R4)』を活用しました。最終評価判定は D 判定(悪化している)となり、目標値に達していない状況です。
- 主観的な咀嚼の状況については、歯の本数・歯周病の状況、口腔機能等の影響が考えられます。60歳代における歯周病に罹患している者の割合も74.1%であり、データソース元は違いますが、歯周病の罹患者の割合が改善していないことも要因の1つと考えられます。
- 口腔機能の維持・向上は、オーラルフレイル予防対策に係わるため、引き続き対策が必要となります。

《施策の方向性》

- 口腔機能の低下は、低栄養や身体の虚弱(フレイル)につながり、健康寿命の延伸に関与するため、咀嚼と栄養摂取を考慮し、早期からのオーラルフレイル対策を推奨
- 歯の残存と咀嚼は密接な関係にあるため、むし歯や歯周病の予防処置を推進
- 口腔機能の維持向上に向けた指導の推進
- 生活習慣病と口腔健康管理についての啓発

《関連した取り組み》

- 8020運動・口腔保健推進事業の実施
 - * 歯周疾患検診
 - * オーラルフレイルスキルアップ研修

3) 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者への歯科口腔保健対策

	目標項目	基準値	県 中間評価時	県 現状値	全国 直近値	目標値
20	介護老人福祉施設・介護老人保健施設等における定期的な歯科検診実施率の増加	30%	37.9%	55.6%	33.4%	増加
21	障害(児)者入所施設における定期的な歯科検診の実施率の増加	69.6%	76%	87%	77.9%	増加

《現状と課題》

- 介護老人福祉施設・介護老人保健施設、障害(児)者入所施設では、定期的な歯科検診の実施率は目標値も達成していて、コロナ禍においても検診を実施しており、口腔衛生管理を継続しています。
- 介護老人福祉施設・介護老人保健施設、障害(児)者入所施設ともに、歯科専門職による口腔衛生指導の実施を行っていることが調査から把握できました。
- 口腔保健に関する研修参加状況については、介護老人福祉施設・介護老人保健施設で40%未満であったため、今後は積極的に施設を中心に、歯と口腔の健康づくりを推進する必要があります。
- 口腔ケアによる誤嚥性肺炎の防止、栄養状態の改善に効果が見られることも明らかになっているため、歯科医療提供体制の構築がさらに重要となります。

《施策の方向性》

- 施設に対し、歯科専門職による歯科健診を推奨
- 歯科専門職による、施設職員への口腔ケアスキルアップを実施するため、関係機関との連携を推進
- 障害(児)者や要介護者の口腔機能の維持向上には、定期的歯科健診が実施できる取組やオーラルフレイル対策の推進
- 訪問歯科診療を行う歯科医療従事者への資質向上の実施
- 本人、保護者、介助者に対する歯科口腔保健指導の推進

《関連した取り組み》

- 8020運動・口腔保健推進事業の実施
 - * 歯科保健医療サービス提供困難者への歯科医療技術養成事業
 - ・症例毎の診断(評価)、訓練手技等を開催
 - * オーラルフレイル予防対応力向上研修会

4) 口腔の健康づくりに必要な推進体制の整備

	目標項目	基準値	県 中間評価時	県 現状値	全国 直近値	目標値
1	妊婦歯科健診を実施する市町村の増加	9 市町村	13 市町村	16市町村	—	増加
2	むし歯のない3歳児の割合が80%以上である市町村の増加	6市町村	16 市町村	24市町村	—	増加
5	12歳児における永久歯の1人平均むし歯等数1.0歯以下の市町村の増加	19 市町村	—	20市町村	—	増加
New	口腔機能の評価を含む、後期高齢者歯科健診を実施する市町村の増加	3 市町村	—	14 市町村	—	増加
8	歯周疾患検診を実施する市町村の増加	16 市町村	18 市町村	20 市町村	—	増加
9	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	33%	42.2%	56.8%	—	65%
10	歯科検診を実施している事業所の増加	32	28	54	—	増加
22	災害に備えた歯科口腔保健対策を実施している市町村の増加	22 市町村	25 市町村	26 市町村	—	増加
23	歯科保健に関する目標値を設定している市町村の増加	17 市町村	19 市町村	25 市町村	—	増加
New	訪問歯科診療を行う歯科医師数の増加	48 人	—	46 人	—	90 人
New	糖尿病に係わる医科歯科連携の協力歯科医師数の増加	121 人	—	201 人	—	増加

《現状と課題》

- 歯科健(検)診【妊婦歯科健診・後期高齢者歯科健診・歯周疾患検診・過去1年間に歯科検診の受診】について増加傾向にありますが、「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」について、最終評価判定は B 判定(目標値に達していないが、改善傾向にある)となり、目標値は達成していない状況です。
- 歯科検診を実施している事業所の増加については、労働安全衛生法に基づいた歯科特殊健康診断については、令和4年10月より報告が義務化された影響も考えられ、目標を達成したと考えられます。
- 災害に備えた歯科口腔保健対策を実施している市町村について、目標値を達成しており、実施していない市町村は1市町村になりました。

- 歯科保健に関する目標値を設定している市町村は、県計画開始より増加傾向にあり、設定していない市町村は2市町村となりました。
- 在宅医療の医療体制を把握するため、中間評価後に追加された「訪問歯科医療を行う歯科医師数の増加」については、目標値を達成されておらず、今後は更なる体制整備の構築が必要とされます。
- 中間評価後に追加された「糖尿病に係わる医科歯科連携の協力歯科医師数の増加」について、登録者数は県歯科診療所数の47%の登録者となりましたが、糖尿病と歯周病の関係性を考慮し、引き続き協力歯科医師数の増加が必要です。
- 糖尿病をはじめとするがん治療等に伴う合併症のリスク低減のため、かかりつけ医や多職種連携を推進し、医科・歯科の連携体制を強化することが必要です。

《施策の方向性》

- 地域保健と職域との連携体制づくりや歯科口腔保健に関する意識、歯科健診受診率向上を推進
- 効果的な歯科口腔保健対策の実施のため、関係機関・団体との連携の強化を図り、情報収集と提供を推奨
- 災害に備えた各自治体を中心とした歯科口腔保健対策の推奨
- 医科歯科連携では糖尿病の重症化予防のため、医科との連携を強化し、口腔ケアの推進を図り、周術期等口腔機能管理では術前・入院中・術後の口腔機能管理を推進
- 健康寿命の延伸、口腔の健康が全身への健康に深く関わることから、多職種連携を推進

《関連した取り組み》

- * 3歳児歯科健診の実施
- * 学校歯科健診
- * 歯周疾患健診
- 8020運動・口腔保健推進事業の実施
 - * 小学校における歯周疾患予防事業
 - * 効果的な歯科疾患予防対策の普及啓発事業
 - * 歯科保健関係指導者講習会
 - * 歯科保健関係者合同研修会
 - * 産前産後歯科保健教室
 - * 周術期等口腔機能管理推進事業

Ⅲ 最終評価のまとめ

1 評価結果の総括

- 山梨県口腔の健康づくり推進計画は、すべての県民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会の実現を目的として、平成26年6月に山梨県口腔保健支援センターを設置し、「歯科疾患の予防」「生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上」「定期的に歯科検診または歯科医療を受けることが困難な者への歯科口腔保健対策」「口腔の健康づくりに必要な推進体制の整備」を中心に、「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」の方向性に沿って取り組みを進めてきました。
- 最終評価における各目標項目の評価は、16項目が A(目標に達成した)、3項目が B(目標値に達していないが、改善傾向にある)、8項目が C(変わらない)、3項目が D(悪化している)、2項目が E(評価困難)となりました。
- 口腔の健康づくりに必要な推進体制の整備に関しては、基準値から改善しましたが、学齢期における歯肉の炎症状況、成人期から高齢期にかけての歯周疾患状況は、注視すべき状況です。
- 口腔の健康づくりに必要な推進体制の整備に、平成30年度より「周術期等口腔機能管理」対策をはじめ、周術期における口腔内診査、治療及び専門的な口腔ケアの提供体制の整備を行い、がん診療に係わる多職種との連携強化にも努めています。
- また、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大により歯科医院への受診を控える傾向になったこと、歯科保健事業の進捗に影響が及びました。口腔衛生環境の影響を鑑み、歯科健診事業を実施しコロナ対策に努めました。

2 次期計画に向けて

山梨県口腔の健康づくり推進計画の最終評価を基に、引き続き関係機関・団体と連携しながら、課題と今後の取り組みを推進していきます。

また、歯科口腔保健は、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与すると考えられているため、引き続き歯・口腔の健康格差の縮小を目指すため、県内での社会環境整備に関する取り組みの推進を図り、県民の歯・口腔の健康保持・増進により一層取り組んでいきます。

山梨県口腔の健康づくり推進計画

令和6年3月

山梨県福祉保健部健康増進課

山梨県口腔保健支援センター

電 話 055-223-1498

F A X 055-223-1499