

第1章 この計画について（計画の概要）

<p>(1) 計画の基本的事項</p> <p>■ 位置づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律第13条に基づく都道府県基本的事項。 ・ なら歯と口腔の健康づくり条例第8条に基づく計画。 ・ 本県における歯科口腔保健に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための施策を定めるもの。 ・ 「なら健康長寿基本計画」を基に「第2期奈良県食育推進計画」等、関連計画との整合を図る。 <p>■ 計画期間</p> <p>平成25～34年度（10年間） 平成30年度に見直し</p>	<p>(2) 計画の基本的な考え方</p> <p>2つの基本的な考え方に基づき、計画を推進。</p> <p>(1) <u>誰もが自然と自分で歯と口の健康づくりに取り組めるよう、歯と口の健康について正しい情報を提供する。</u></p> <p>(2) <u>誰もが安心して歯科医療や歯科検診を受けることができる体制をつくる。</u></p> <p>計画推進にあたって、下記のキャッチフレーズを利用。</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>みんなでもっと気づかおう 歯と口の健康を ～ 健康寿命日本一をめざして ～</p> </div>
--	--

第2章 奈良県の歯科口腔保健に係る現状と課題

第3章 歯科口腔保健施策と指標

	1. ライフステージごとの取組					2. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な人への対応		3. 社会環境の整備
	乳幼児期 (0～6歳)	妊婦	少年期 (7～18歳)	青年期 (19～39歳) 壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)	障害のある人	介護が必要な高齢者	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯（う蝕）の無い3歳児の割合に市町村格差が存在。 ・ むし歯（う蝕）を持つ子どもに、養育上の問題を有し、歯科以外の対応が必要な事例が増加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早産など母児への影響を減らすため、<u>妊娠と歯周病の関係やその対応方法の周知が必要</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯（う蝕）の無い12歳児の割合に市町村格差が存在。 ・ むし歯（う蝕）を持つ子どもに、養育上の問題を有し、<u>歯科以外の対応が必要な事例が増加</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯と口の健康を気づかうため、<u>歯周病や口腔内疾患についての更なる知識の普及が必要</u>。 ・ <u>定期的に歯科医師のチェックを受けている人が少ない</u>。 ・ <u>よく噛んで味わって食べている人が少ない</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防の一環として、<u>噛む力など口腔機能の維持に関する普及啓発が必要</u>。 ・ 歯と口の健康を気づかうため、<u>歯周病や口腔内疾患についての更なる知識の普及が必要</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害のある人の歯科口腔保健について、<u>本人、家族、介護者等に対する情報提供が必要</u>。 ・ 一般歯科医で治療を受けることが困難な人に対する<u>歯科治療や歯科検診の機会の確保が必要</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護高齢者の歯科口腔保健について、<u>本人や家族、介護者等に対する情報提供が必要</u>。 ・ 一般歯科医で治療を受けることが困難な人に対する<u>歯科治療や歯科検診の機会の確保が必要</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯と口の健康づくりに関する<u>情報提供の量や取り組みを支援する場や仕組みが十分でない</u>。 ・ 地域で予防活動を行う<u>歯科医師や歯科衛生士が少なく、歯と口の健康づくり活動が十分でない地域がある</u>。
主な指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯（う蝕）の無い3歳児の割合 増加 76.1%→90.0% ・ むし歯（う蝕）の無い3歳児の割合が80%以上である市町村数 増加 14市町村 →21市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数 増加 17市町村 →27市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯（う蝕）の無い12歳児の割合 増加 56.2%→65.0% ・ 12歳児の平均むし歯（う蝕）本数が1本未満である市町村数 増加 17市町村 →23市町村 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師による定期的なチェックを受けている人の割合 増加 男性 33.0%→50.0% 女性 39.6%→50.0% ・ 40歳で28本以上の歯がある人 維持 90.2%→現状維持 ・ 60歳で24本以上の歯がある人 増加 67.4%→75.0% ・ 時間をかけてよく噛んで食べる人の割合 増加 25.1%→33.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師による定期的なチェックを受けている人の割合（再掲） 増加 43.3%→55.0% ・ 80歳で20本以上の歯がある人 増加 43.3%→55.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診の実施割合 増加 50.0%→90.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診の実施割合 増加 18.3%→50.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師による定期的なチェックを受けている人の割合（再掲） ・ むし歯（う蝕）の無い3歳児の割合が80%以上である市町村数（再掲） ・ 12歳児の平均むし歯（う蝕）本数が1本未満である市町村数（再掲）
主な施策（例）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子健康手帳の交付、母親教室、乳幼児健診等の機会を捉えた保護者への普及啓発の実施。 ・ 市町村の母子保健担当者へ<u>歯科口腔保健に関する研修会</u>を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新 妊婦健診を行う産科へ<u>歯科衛生士等</u>を派遣し、<u>妊婦への歯科口腔保健指導</u>を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>教職員や市町村担当者への歯科口腔保健指導に関する研修会</u>の実施。 ・ <u>学校健診等の機会を捉えた児童生徒や保護者への歯科口腔保健指導</u>の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>歯科医師や歯科衛生士を事業所に派遣し、従事者への歯科口腔保健指導等</u>を実施。 ・ 新 特定健診で発見された糖尿病患者等に対し、<u>歯科口腔保健指導等</u>を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が<u>介護予防事業</u>を実施できるよう管轄保健所が支援。 ・ 高齢の人が集まる<u>公民館等</u>での<u>歯科検診や歯科口腔保健指導</u>の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新 障害者支援施設及び障害児入所施設を対象とした<u>普及啓発と職員等を対象とした研修</u>を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新 高齢者入所施設を対象とした<u>普及啓発と職員等を対象とした研修</u>を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新 地域で予防活動を行う<u>歯科医師や歯科衛生士の確保困難な地域での人的支援の仕組み</u>を検討。 ・ 各地の優良事例、先進的な取組について、<u>県ホームページ等</u>を活用し情報の発信。

注：「新」は計画期間内での新たな取組として想定されるもの。

第4章 計画の推進

<p>(1) 各主体の役割</p> <p>県・保健所／市町村／歯科医療関係者／保健医療福祉関係者／教育関係者／事業者／保険者／県民</p>	<p>(2) 計画の進捗管理</p> <p>なら健康長寿基本計画に基づく評価推進機関による基本的な目標の管理 PDCAサイクルによる管理 専門家、関係者で構成される委員会での進捗評価 毎年、条例に基づく議会報告</p>
--	--