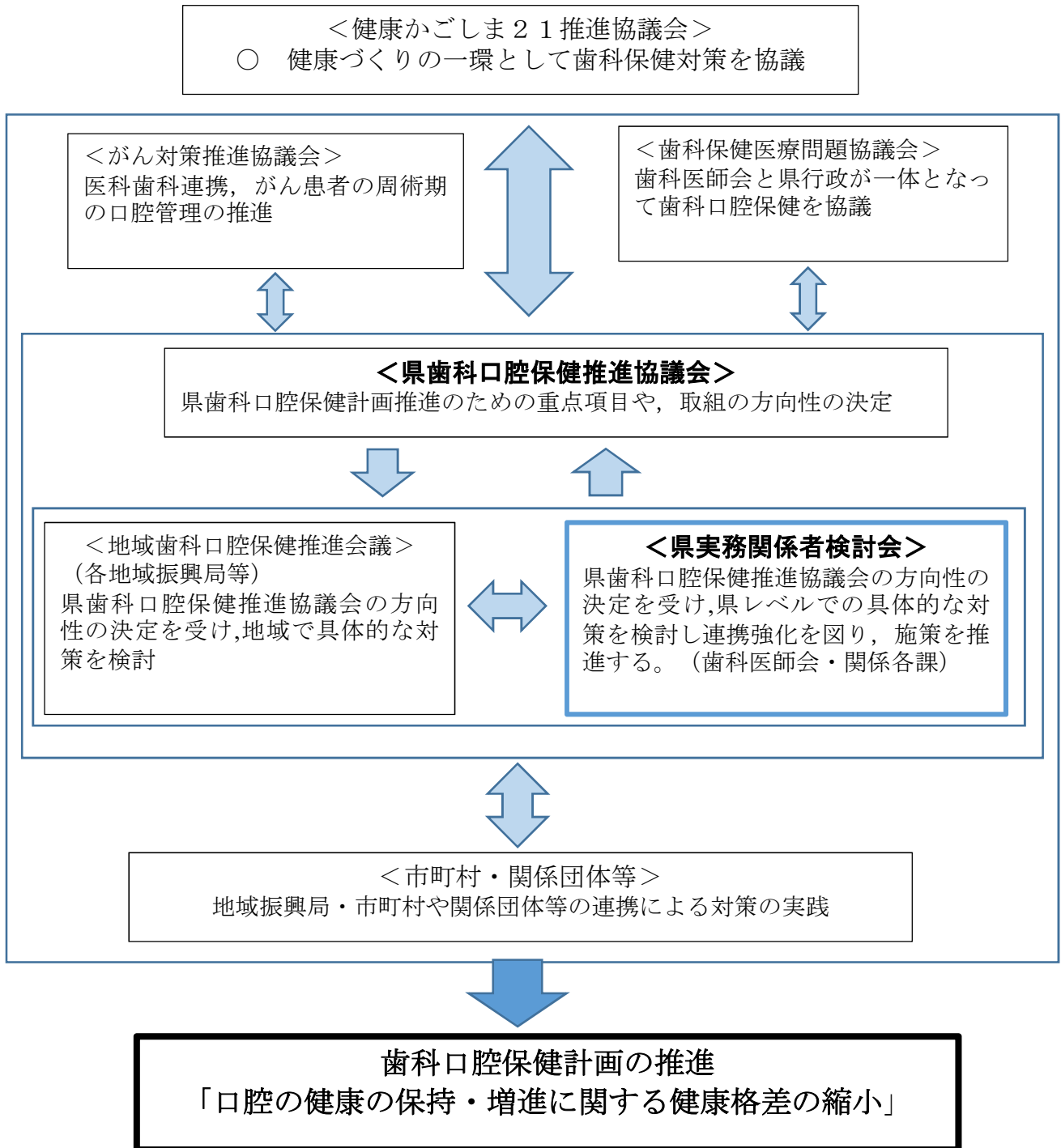


参考資料

- | | | |
|---|---------------------|--------|
| 1 | 歯科口腔保健の推進体制について | 1 P |
| 2 | 県民の歯科口腔保健実態調査調査票 | 2～12P |
| 3 | 8020運動・口腔保健推進事業について | 13～14P |

1 歯科口腔保健の推進体制について



県民の歯科口腔保健実態調査調査票(1歳6か月児用)

お子様に関する「歯科保健アンケート」へのご協力について(お願い)

鹿児島県では、平成25年度に策定した「鹿児島県歯科口腔保健計画」において設定した数値目標の現状値を把握し、最終評価を行うために、歯の健康に関する年齢別の調査を行うこととなりました。

つきましては、お子様に関する「歯科保健アンケート」を以下に掲載いたしておりますので、ご面倒をおかけいたしますが、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

鹿児島県くらし保健福祉部健康増進課

*あてはまる項目の□に✓をつけるとともに、必要事項をご記入ください。

居住市町村名	市・町・村
お子様の性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

問1 歯みがき習慣について (☑は1つ)

歯みがき(仕上げみがき)をしていますか。

毎日磨く (1回・ 2回・ 3回以上) 時々磨く 磨かない

※「毎日磨く」の場合は、()内の回数にも☑をつけてください。

問2 食事・間食について (それぞれの設問に☑は1つ)

2-1 間食(飲料を含む)の回数は、1日平均して何回くらいですか。

0回 1回 2回 3回 4回以上

2-2 哺乳ビンを生後どのくらいまで使っていましたか。

1歳未満 1歳～1歳半 現在も使用している

2-3 ジュース・スポーツドリンク・乳酸菌飲料等をよく哺乳ビンで与えていましたか。

与えていた 時々与えていた 与えなかった

2-4 よく噛めていますか。

噛んでいる まあ噛んでいる あまり噛んでいない わからない

裏へ

2-5 よく飲み込めていますか。

- 問題なく飲み込める 飲み込めず吐き出すことがある
 口に溜め込んだり，飲み込みに時間がかかることがある わからない

2-6 お子さんの嘔む・飲み込む様子を注意してありますか。

- 注意している まあまあみている あまり注意していない

問3 歯科健診等 (それぞれの設問に☑は1つ)

3-1 お子さんは，かかりつけ歯科医院がありますか。

- ある ない

かかりつけ歯科医院とは，生活背景や全身疾患・服薬状況等をふまえ，各ライフステージにおいて，むし歯や口腔の発達など様々な問題に対する治療や予防などの口腔管理を継続的に提供し，いつでも相談に応じてくれる身近な歯科医院

3-2 今後，歯科医院で定期健診を受けさせたいと思いますか。

- 思う 思わない わからない

問4 歯科保健指導 (それぞれの設問に☑は複数可)

4-1 仕上げみがき等の歯の磨き方の指導を受けたことがありますか。

- 乳幼児健診で受けた 歯科医院で受けた その他 ()
 受けたことがない

4-2 おやつとの与え方の指導を受けたことがありますか。

- 乳幼児健診で受けた 歯科医院で受けた その他 ()
 受けたことがない

4-3 噛み方や飲み込み方など口の機能についての指導を受けたことがありますか。

- 乳幼児健診で受けた 歯科医院で受けた その他 ()
 受けたことがない

問5 お子さんの歯や口に関する困りごとがあった時に相談できる場所がありますか。

(☑は複数可)

- 親，きょうだいなど親族 行政（市町村役場など） 歯科医院
 インターネットなど SNS その他 () ない

ご協力ありがとうございました。

県民の歯科口腔保健実態調査調査票(3歳児用)

お子様に関する「歯科保健アンケート」へのご協力について(お願い)

鹿児島県では、平成 25 年度に策定した「鹿児島県歯科口腔保健計画」において設定した数値目標の現状値を把握し、最終評価を行うために、歯の健康に関する年齢別の調査を行うこととなりました。

つきましては、お子様に関する「歯科保健アンケート」を以下に掲載いたしておりますので、ご面倒をおかけいたしますが、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

鹿児島県くらし保健福祉部健康増進課

*あてはまる項目の□に✓をつけるとともに、必要事項をご記入ください。

居住市町村名	市・町・村
お子様の性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

問1 歯みがき習慣について (それぞれの設問に☑は1つ)

1-1 お子さんは歯みがきをしていますか。

毎日磨く (1回・ 2回・ 3回以上) 時々磨く 磨かない

※「毎日磨く」の場合は、() 内の回数にも☑をつけてください。

1-2 保護者が仕上げみがきをしていますか。

ほとんどしている 時々している ほとんどしていない

1-3 「1-2」で「2.時々している」または「3.ほとんどしていない」に☑をつけた方にお尋ねします。していない主な理由は何ですか。

時間の余裕がない 子どもが嫌がる
 面倒だ 方法を知らない その他 ()

問2 食事・間食について (それぞれの設問に☑は1つ)

2-1 間食(飲料を含む)の回数は、1日平均して何回くらいですか。

0回 1回 2回 3回 4回以上

2-2 繊維質の多いものや、かみごたえのあるものを食べさせていますか。

よく食べさせている 時々食べさせている あまり食べさせていない

2-3 よく噛めていますか。

噛んでいる まあ噛んでいる あまり噛んでいない わからない

2-4 よく飲み込めていますか。

問題なく飲み込める 飲み込めず吐き出すことがある
 口に溜め込んだり、飲み込みに時間がかかることがある わからない

裏へ

2-5 お子さんの嘔む・飲み込む様子を注意してみていますか。

- 注意している まあまあみている あまり注意していない

問3 3歳までにフッ化物の塗布を受けたことがありますか。(☑は1つ)

- 受けたことがある ()回 受けたことがない わからない

問4 歯科健診等 (それぞれの設問に☑は1つ)

4-1 お子さんは、かかりつけ歯科医院がありますか。

- ある ない

かかりつけ歯科医院とは、生活背景や全身疾患・服薬状況等をふまえ、各ライフステージにおいて、むし歯や口腔の発達など様々な問題に対する治療や予防などの口腔管理を継続的に提供し、いつでも相談に応じてくれる身近な歯科医院

4-2 現在、定期的に歯科健診を受けに歯科医院を受診していますか。

- 受診している 受診していない

4-3 4-2で「2.受診していない」方にうかがいます。

今後、歯科医院で定期健診を受けさせたいと思いますか。

- 思う 思わない わからない

問5 歯科保健指導 (それぞれの設問に☑は1つ)

5-1 仕上げみがき等の歯みがき指導を受けたことがありますか。

- 乳幼児健診で受けた 歯科医院で受けた その他 ()
 受けたことがない

5-2 おやつのおやつの与え方の指導を受けたことがありますか。

- 乳幼児健診で受けた 歯科医院で受けた その他 ()
 受けたことがない

5-3 噛み方や飲み込み方など口の機能についての指導を受けたことがありますか。

- 乳幼児健診で受けた 歯科医院で受けた その他 ()
 受けたことがない

問6 お子さんの歯や口に関する困りごとがあった時に相談できるところがありますか。

(☑は複数可)

- 親、きょうだいなど親族 行政(市町村役場など) 歯科医院
 インターネットなどSNS その他 () ない

ご協力ありがとうございました。

県民の歯科口腔保健実態調査票

このアンケートは、県が中学生の歯の健康づくりを進めるために必要なデータを集めるために行うものです。
(鹿児島県くらし保健福祉部健康増進課)

次の質問にお答えください。あてはまる項目の□に✓をつけてください。

問1 歯みがきをしていますか。「毎日磨く」の場合は、()内の回数にも☑をつけてください。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> 毎日磨く (<input type="checkbox"/> 1回 ・ <input type="checkbox"/> 2回 ・ <input type="checkbox"/> 3回以上)	<input type="checkbox"/> 時々磨く <input type="checkbox"/> 磨かない	
問2 過去1年間に 歯みがき(ブラッシング)の方法を教わったことがありますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
2-1 問2で「ある」と答えた人にお聞きします。どこで教わりましたか。(あてはまるものすべてに☑)		
<input type="checkbox"/> 学校	<input type="checkbox"/> 歯科医院	<input type="checkbox"/> その他()
問3 間食(お菓子やジュース・スポーツ飲料等)の量や内容等むし歯予防を意識して食べていますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> 意識している <input type="checkbox"/> 意識していない		
問4 よく噛まずに水やお茶などで流し込むような食べ方をしていますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> どちらかというとしている <input type="checkbox"/> どちらかというとしていない <input type="checkbox"/> していない		
問5 かかりつけの歯科医院※がありますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
※ かかりつけ歯科医院とは、むし歯や歯肉の病気、口臭など色々なお口の問題に対して、治療だけでなく、予防方法などの口腔管理を継続的に提供し、いつでも相談に応じてくれる身近な歯科医院		
問6 歯科医院で年1回以上、定期健診(定期管理)を受けていますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない		
問7 現在、口や顎で気になることはありますか。(あてはまるものすべてに☑)		
<input type="checkbox"/> むし歯がある <input type="checkbox"/> 歯ぐきの腫れや出血などがある <input type="checkbox"/> 口臭がする <input type="checkbox"/> 歯並びが気になる <input type="checkbox"/> 口を開けるととき顎から音がする、痛みがある <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 気になることはない		
問8 「フッ化物(フッ素)」という言葉聞いたことがありますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
8-1 問11で「ある」と答えた方におたずねします。 フッ化物はむし歯予防に効果があることを知っていますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない		
問9 むし歯を予防する方法を知っていますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> だいたい知っている <input type="checkbox"/> 少し知っている <input type="checkbox"/> 知らない		
問10 歯周病(歯ぐきの病気)を予防する方法を知っていますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> だいたい知っている <input type="checkbox"/> 少し知っている <input type="checkbox"/> 知らない		
問11 よくかむことは、肥満(ひまん)の予防になることを知っていますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 聞いたことはあるがよく知らない <input type="checkbox"/> 知らない		
問12 「8020(ハチマルニイマル)運動」を知っていますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 聞いたことはあるがよく知らない <input type="checkbox"/> 知らない		
問13 「噛みんぐ30(カミングサンマル)運動」を知っていますか。(☑は1つ)		
<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 聞いたことはあるがよく知らない <input type="checkbox"/> 知らない		

県民の歯科口腔保健実態調査調査票(成人用)

「歯科保健アンケート」へのご協力及び歯科健診結果の利用について（お願い）

鹿児島県では、平成25年度に策定した「鹿児島県歯科口腔保健計画」において設定した数値目標の現状値を把握し、最終評価を行うために、歯の健康に関する年齢別の調査を行うこととなりました。

つきましては、「歯科保健アンケート」を以下に掲載いたしておりますので、ご面倒をおかけいたしますが、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

また、本日の歯科健診結果につきましても計画の評価等の参考とさせていただきたいと考えておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

性 別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
年 齢 ※令和4年10月1日現在	(歳)	

*あてはまる項目の□に✓をつけるとともに、必要事項をご記入ください。

問1 歯みがき習慣について（それぞれの設問に☑は1つ）

1-1 歯みがきをしていますか。（入れ歯の清掃も含む）

- 毎日磨く（1回・2回・3回以上） 時々磨く 磨かない

※「毎日磨く」の場合は、（ ）内の回数にも☑をつけてください。

1-2 デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使っていますか。

- 使っている 使っていない

1-3 過去1年間に歯の磨き方の指導を受けたことがありますか。 ※（ ）内の☑は複数可

- ある（市町村健診時に 歯科医院 その他（ ））
 ない

問2 歯科健診等（それぞれの設問に☑は1つ）

2-1 この1年間に歯科健診を受けたことがありますか。

- 受けた 受けていない

2-2 2-1で、「受けた」に回答した方へ、受診した理由について ※（ ）内の☑は1つ

- 定期的に受けているから（1～4か月に1回、半年に1回、1年に1回）
 歯科治療の時にチェックを受けた
 職場や保健センター等で受ける機会があったから
 その他（ ）

2-3 かかりつけ歯科医院を決めていますか。

- 決めている 決めていない

かかりつけ歯科医院とは、生活背景や全身疾患・服薬状況等をふまえ、各ライフステージにおいて、むし歯や歯周病、食べにくさや飲み込みにくさなど様々な問題に対する治療や予防などの口腔管理を継続的に提供し、いつでも相談に応じてくれる身近な歯科医院

裏へ

問3 歯周病の予防方法を知っていますか。(☑は1つ)

- だいたい知っている 少し知っている 知らない

問4 喫煙と歯周病は関係があると思いますか。(☑は1つ)

- 思う 思わない わからない

問5 歯周病と関連のあるのはどれだと思いますか。(☑は複数可)

- 動脈硬化 狭心症, 心筋梗塞などの心臓の病気 糖尿病
 骨粗しょう症 肺炎 低体重児出産や早産 わからない
ハチマルニイマル

問6 「8020運動」の意味を知っていますか。(☑は1つ)

- 知っている 聞いたことはあるが意味は知らない 聞いたことがない
カミングサンマル

問7 「嚙ミング30運動」の意味を知っていますか。(☑は1つ)

- 知っている 聞いたことはあるが意味は知らない 聞いたことがない

問8 「オーラルフレイル」の意味を知っていますか。(☑は1つ)

- 知っている 聞いたことはあるが意味は知らない 聞いたことがない

問9 食べ物を食べる時の状況についてお尋ねします。(それぞれの設問に☑は1つ)

9-1 何でも嚙んで食べることができますか。

- はい いいえ

9-2 半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか。

- はい いいえ

9-3 お茶や汁物等でむせることがありますか。

- はい いいえ

9-4 口の渇きが気になりますか。

- はい いいえ

9-5 よく嚙んだり, スムーズな飲み込みなどの口の機能を保つための「お口の体操」や「唾液腺マッサージ」を知っていますか。

- 知っていて, 実行している 知っているが, 実行していない
 知らない

問10 むし歯や歯周病などが, がんや心臓病などの治療に影響する可能性があることを知っていますか。(☑は1つ)

- 知っている 聞いたことはあるが内容は知らない 知らない

問11 あなたは, 寝たきりの方がご自宅で歯科治療を受ける「訪問歯科診療」があることを知っていますか。(☑は1つ)

- 知っている 聞いたことはあるが内容は知らない 知らない

ご協力ありがとうございました。

歯科健診調査票

調査日 令和 年 月 日

【診査1】 歯の状況

																	上顎
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	下顎	

健全歯 /	
う蝕歯 C	
欠損歯 △	
処置歯 ○ (インプラントを含む)	
欠損補綴歯 ⊙	
先天欠如等で、補綴の空隙のないもの等 ×	

【診査2】 歯肉の状況 (CPI)

歯周ポケットコード

7 6 | 1 | 6 7

歯肉出血コード

7 6 | 1 | 6 7

7 6 | 1 | 6 7

7 6 | 1 | 6 7

歯周ポケットコードの最大値

歯肉出血コードの最大値

コード

0 : 健全
1 : 浅いポケット(4~5mm)
2 : 深いポケット(6mm以上)
× : 該当歯なし

コード

0 : 健全
1 : 出血あり
× : 該当歯なし

* インプラントは処置歯とする。

歯周病検診マニュアル第4版の検査方法の要点を参照ください。(8ページ)

◎各分画とも1本以上の代表歯が必要である。

◎代表歯がない分画には×を記入する

◎前歯部は代表歯が欠損の場合反対側同名歯を検査する。

県民の歯科口腔保健実態調査調査票（障害（児）者施設用）

市町村名 _____

※ あてはまる項目の□に✓をつけるとともに、必要事項をご記入ください。

1 貴施設での歯科保健管理及び歯科医療の状況についてお伺いします。

1-1 貴施設には職員（常勤または非常勤）、嘱託の歯科医師・歯科衛生士が配置されているか、又は協力歯科医師（協力歯科医療機関）を定めていますか。（複数可）

- 職員又は嘱託の歯科医師がいる 職員又は嘱託の歯科衛生士がいる
 協力歯科医師がいる いない

1-2 貴施設の入所者の方を対象に歯科医師による歯科健診を実施していますか。

（☑は1つ）

- 実施している 実施していない

問 1-2 で「実施している」と回答された施設にお伺いします。

歯科健診の頻度について該当するものに1つ☑を付けてください。

- 年1回 年2回 年3回以上
 不定期（平均すると 年に1回） その他（具体的に： _____）

問 1-2 で「実施していない」と回答された施設にお伺いします。

その理由について、該当するものに☑を付けてください。（複数可）

- 必要ないから 歯科健診をしてくれる歯科医を知らない
 歯科医へ相談したが難しかった
 その他（具体的に： _____）

1-3 貴施設に入所の方が、歯科医師または歯科衛生士から歯の磨き方や歯科保健に関する指導を受ける機会がありますか。（☑は1つ）

- ある 全くない

1-4 貴施設において、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算を算定していますか。（複数可）

- 口腔衛生管理体制加算を算定している 口腔衛生管理加算を算定している
 算定していない

2 貴施設での食事介助、食べる機能（摂食機能）の維持・向上に関する状況についてお伺いします。

2-1 食べる・飲み込むなど食べる機能（摂食嚥下機能）について、相談できる歯科医師・歯科衛生士はいますか。（☑は1つ）

- いる いない

2-2 摂食嚥下機能に関する研修を受けたことがありますか。（☑は1つ）

- ある ない

3 障害児（者）の口腔保健について、必要だと感じていることを以下に記入してください。

ご協力いただき、ありがとうございました。

県民の歯科口腔保健実態調査調査票（要介護高齢者施設用）

市町村名 _____

※ あてはまる項目の□に✓をつけるとともに、必要事項をご記入ください。

- 1 貴施設での歯科保健管理及び歯科医療の状況についてお伺いします。
1-1 貴施設には職員（常勤または非常勤）、嘱託の歯科医師・歯科衛生士が配置されているか、又は協力歯科医師（協力歯科医療機関）を定めていますか。（複数可）

職員又は嘱託の歯科医師がいる 職員又は嘱託の歯科衛生士がいる
 協力歯科医師がいる いない

- 1-2 貴施設の入所者の方を対象に歯科医師による歯科健診を実施していますか。（☑は1つ）

実施している 実施していない

問 1-2 で「実施している」と回答された施設にお伺いします。
歯科健診の頻度について該当するものに1つ☑を付けてください。

年1回 年2回 年3回以上
 不定期（平均すると 年に1回） その他（具体的に： _____）

問 1-2 で「実施していない」と回答された施設にお伺いします。
その理由について、該当するものに☑を付けてください。（複数可）

必要ないから 歯科健診をしてくれる歯科医を知らない
 歯科医へ相談したが難しかった
 その他（具体的に： _____）

- 1-3 貴施設に入所の方が、歯科医師または歯科衛生士から歯の磨き方や歯科保健に関する指導を受ける機会がありますか。（☑は1つ）

ある 全くない

- 1-4 貴施設において、口腔衛生管理加算を算定していますか。（☑は1つ）

口腔衛生管理加算（Ⅰ）を算定 口腔衛生管理加算（Ⅱ）を算定
 算定していない

- 2 貴施設での食事介助、食べる機能（摂食機能）の維持・向上に関する状況についてお伺いします。
2-1 食べる・飲み込むなど食べる機能（摂食嚥下機能）について、相談できる歯科医師・歯科衛生士はいますか。（☑は1つ）

いる いない

- 2-2 摂食嚥下機能に関する研修を受けたことがありますか。（☑は1つ）

ある ない

- 3 要介護高齢者の口腔保健について、必要だと感じていることを以下に記入してください。

ご協力いただき、ありがとうございました。

8020運動推進特別事業実施要綱

1 目的

この事業は、国民の歯の健康の保持を推進させる観点から、都道府県が地域の実情に応じた8020運動に係る政策的な事業を行うとともに、歯科保健事業の円滑な推進体制の整備を行うことを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。

3 事業内容

この事業の内容は、都道府県が実施する(1)及び(2)の事業とする。

(1) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置

この事業の実施にあたり、8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会を設置すること。

- ・委員は歯科保健医療サービスを利用する立場にある者を含めた委員構成とする。(委員の例：歯科医師、歯科衛生士、母子保健関係者、学校保健関係者、産業保健関係者、介護保険関係者、障害保健福祉関係者、行政、住民等)
- ・8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会では、各地域における歯科保健に関する現状を把握・分析した上で課題について検討し、母子保健、学校保健、老人保健や障害保健福祉等の関係部局と連携して、事業計画の策定や評価を行うものとする。

(2) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するための事業

地域の実情に応じて、次に掲げる事業の中から、歯科口腔保健の推進に資するための事業を計画的に行うものとする。ただし、都道府県は適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に事業の全部又は一部を委託することができるものとする。

- ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材に対する研修事業
- イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
- ウ その他、都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業以外の事業

4 補助条件

- (1)他の国庫補助事業に該当する事業については、この事業の対象とはしない。
- (2) 交付要綱に定める交付申請のために必要な事業計画書とは別に、別途定める様式にて、事業の計画内容を事業実施の当該年度5月31日又は本実施要綱の改正日から起算して2月を経過した日のいずれか遅い日までに、厚生労働省医政局歯科保健課あて電子媒体にて提出すること。
- (3) 交付要綱に定める実績報告とは別に、別途定める様式にて、事業の実績内容を、事業実施の翌年度5月31日までに厚生労働省医政局歯科保健課あて電子媒体にて提出すること。その際、事業の内容等が記載された概略図も添付すること。なお、提出された事業の実績内容及び概略図は、厚生労働省ホームページ等で公表する場合がある。

鹿児島県の歯科口腔保健事業該当事業

- ・ 8020運動推進員活動支援事業
- ・ 地域歯科保健向上実践事業
- ・ 成人期の歯科口腔保健対策事業