

XI 資料

1 岡山市歯と口腔の健康づくり推進協議会

岡山市歯と口腔の健康づくり推進協議会委員名簿（平成29年度）

団体名	役職名	氏名
一般社団法人岡山県通所介護事業所協議会	理事長	山根 一人
一般社団法人岡山県病院協会	岡山支部会長	小林 建太郎
一般社団法人岡山市医師会	理事	内藤 秀夫
NPO法人岡山県自閉症協会	副理事長	竹谷 裕之
岡山県保健福祉部健康推進課	主任	沖野 雄一郎
岡山市愛育委員協議会	副会長	三木 美喜子
岡山市栄養改善協議会	会長	坂本 宏子
岡山市おやくクラブネットワーク	副会長	芳形 祐紀
岡山市公立保育園認定こども園園長会	代表	稲毛 幸世
岡山市小学校長会	監事	服部 誠
岡山市内歯科医師会連合会	理事長	○壺内 智郎
岡山商工会議所	女性会理事	井下 由美
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	◎森田 学
一般社団法人岡山県歯科衛生士会	会長	杉山 珠美

◎…会長、○…副会長

2 アンケート調査対象

調査対象		計画策定時 (平成25～26年度)	中間評価時 (平成29年度)	備考
市民	20～85歳の男女	4,441人	3,730人	健康市民おかやま 21 (第2次)
事業所		469社 (従業員50人以上)	283社	健康市民おかやま 21 (第2次)
学校園	岡山市認可保育園	119園	113園	
	岡山市認定こども園	0園	14園	
	岡山市立幼稚園	68園	60園	
	岡山市立小学校	91校	91校	
	岡山市立中学校	38校	38校	
障害者支援施設		15施設	15施設	
介護老人福祉施設		35施設	61施設	
	地域密着型以外	35施設	35施設	
	地域密着型	調査対象とせず	26施設	
介護老人保健施設		22施設	23施設	
歯科医療機関		434件	459件	おかやま医療情報 ネット

3 岡山市歯科保健基本計画中間評価に関する調査結果

- 1 目的 「岡山市歯科保健基本計画」の中間評価に当たり、学校園・施設の歯科保健活動の状況を調査し、進捗状況を評価し、今後の計画の目標・見直しを行う基礎資料とする。
- 2 対象
- | | |
|-------------------|-------|
| 岡山市認可保育園 | 113園 |
| 岡山市認定こども園 | 14園 |
| 岡山市立幼稚園 | 60園 |
| 岡山市立小学校 | 91校 |
| 岡山市立中学校 | 38校 |
| 障害者支援施設 | 15施設 |
| 介護老人福祉施設 | 61施設 |
| （うち、地域密着型介護老人福祉施設 | 26施設） |
| 介護老人保健施設 | 23施設 |
- 3 方法 郵送又は直接配布し、FAX等による回収
- 4 調査期間 平成29年5月22日～平成29年6月30日
（平成29年6月19日付 催促状送付）

5 回収率

	保育所	認定 こども園	幼稚園	小学校	中学校
発送数	113	14	60	91	38
回収数	108	13	59	90	38
回収率(%)	95.6	92.9	98.3	98.9	100.0
	障害者 支援施設	介護老人 福祉施設	地域密着型 以外	地域密着型	介護老人 保健施設
発送数	15	61	35	26	23
回収数	15	60	34	26	22
回収率(%)	100.0	98.4	97.1	100.0	95.7

6 調査票

(1) 保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、中学校

岡山市歯科保健基本計画中間評価に関する調査票	
学校・園名 ()	()
Tel ()	()
記入者 職種()	()
氏名()	()
当てはまる番号を選び、その番号に○をつけてください。また必要に応じて具体的な内容をご記入ください。	
問1 「嚙ミング30」運動を知っていますか	
1 はい 2 いいえ	
問2 問1で「はい」と答えた学校・園にお尋ねします。「嚙ミング30」と銘打った運動に取り組んでいますか	
1 取り組んでいる 2 取り組んでいない 3 今後取り組む予定	
問3 取り組んでいる場合(今後取り組む予定も含む)、どんな運動を行っていますか。(複数回答可)	
1 給食に嚙みごたえのある献立を定期的に取り入れている	
2 保護者に対して給食便りなどで「嚙ミング30」運動の周知をしている	
3 その他(具体的にお書きください)	
調査にご協力いただきありがとうございました。お手数ですが、ファックスにてご回答ください。	

(2) 障害者支援施設

障害者(児)入所施設における口腔ケアに関する調査票	
施設名 ()	()
Tel ()	()
記入者 職種()	()
氏名()	()
当てはまる番号を選び、その番号に○をつけてください。また必要に応じて具体的な内容をご記入ください。	
問1 貴施設入所者の人数を教えてください。	_____ 人
(年齢を問わず、入所している全人数)	
問2 経口維持加算を算定している入所者がいますか。	1 はい 2 いいえ
問3 入所者を対象とした定期的な歯科検診を行っていますか。	1 はい 2 いいえ
問3-1 問3で「はい」と答えた施設は、その対象者を教えてください。	1 希望者のみ 2 全員 3 その他()
問3-2 問3で「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。	1 1年に1回 2 半年に1回 3 その他()
問4 協力歯科医療機関を定めていますか。	1 はい 2 いいえ
問5 歯科訪問診療を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
(歯科医師による歯科訪問診療)	
問5-1 「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。	1 月1回 2 週1回 3 必要時()
問6 訪問口腔衛生指導を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
(歯科衛生士による訪問歯科衛生指導)	
問6-1 「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。	1 月1回 2 週1回 3 必要時()
調査にご協力いただきありがとうございました。お手数ですが、ファックスにてご回答ください。	

(3) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設

要介護老人福祉施設における口腔ケアに関する調査票	
施設名 ()	()
Tel ()	()
記入者 職種()	()
氏名()	()
当てはまる番号を選び、その番号に○をつけてください。また必要に応じて具体的な内容をご記入ください。	
問1 貴施設の入所者の人数を教えてください。	_____ 人
問2 口腔衛生管理体制加算を算定していますか。	1 はい 2 いいえ
問3 入所者を対象とした定期的な歯科検診を行っていますか。	1 はい 2 いいえ
問3-1 問3で「はい」と答えた施設は、その対象者を教えてください。	1 希望者のみ 2 全員 3 その他()
問3-2 問3で「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。	1 1年に1回 2 半年に1回 3 その他()
問4 協力歯科医療機関を定めていますか。	1 はい 2 いいえ
問5 歯科訪問診療を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
(歯科医師による歯科訪問診療)	
問5-1 「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。	1 月1回 2 週1回 3 必要時()
問6 訪問口腔衛生指導を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
(歯科衛生士による訪問歯科衛生指導)	
問6-1 「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。	1 月1回 2 週1回 3 必要時()
調査にご協力いただきありがとうございました。お手数ですが、ファックスにてご回答ください。	

7 調査結果

(1) 保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、中学校

問1 「噛ミング30」運動を知っていますか。

	はい	いいえ	未回収
保育所	61	47	5
認定こども園	8	5	1
幼稚園	31	28	1
小学校	69	21	1
中学校	31	7	0

問2 (問1で「はい」と答えた学校・園のみ回答)

「噛ミング30」と銘打った運動に取り組んでいますか。

	取り組んでいる	取り組んでいない	今後取り組む予定
保育所	19	29	13
認定こども園	3	5	0
幼稚園	4	25	2
小学校	31	28	10
中学校	16	11	4

○「噛ミング30」運動に取り組んでいる保育所、認定こども園、幼稚園の割合：13.9%

○「噛ミング30」運動に取り組んでいる学校の割合：36.4%

問3 取り組んでいる場合（今後取り組む予定も含む）どんな運動を行っていますか。

（複数回答可）

	給食に噛みごたえのある献立を定期的に取り入れている	保護者に対して給食便りなどで「噛ミング30」運動の周知をしている	その他
保育所	23	9	8
認定こども園	3	1	0
幼稚園	1	1	5
小学校	39	20	13
中学校	18	7	9

(2) 障害者支援施設

問1 貴施設の入所者数を教えてください。

	25人以下	26~50人	51~75人	76人以上	未回収
障害者支援施設	1	10	3	1	0

問2 経口維持加算を算定している入所者がいますか。

	はい	いいえ	未回収
障害者支援施設	0	15	0

問3 入所者を対象とした定期的な歯科検診を行っていますか。

	はい	いいえ	未回収
障害者支援施設	14	1	0

○入所者を対象とした定期的な歯科検診を行っている障害者支援施設の割合：93.3%

問3-1 問3で「はい」と答えた施設は、その対象者を教えてください。

	希望者のみ	全員	その他
障害者支援施設	3	9	2

*「その他」の2施設：定期的な歯科受診をされていない方対象、2名を除き全員

問3-2 問3で「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。

	1年に1回	半年に1回	その他
障害者支援施設	5	2	7

問4 協力歯科医療機関を定めていますか。

	はい	いいえ	未回収
障害者支援施設	15	0	0

問5 歯科訪問診療を受けていますか。

	はい	いいえ	未回収
障害者支援施設	4	11	0

問5-1 「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。

	月1回	週1回	必要時
障害者支援施設	2	1	1

問6 訪問口腔衛生指導を受けていますか。

	はい	いいえ	未回収
障害者支援施設	3	12	0

問6-1 「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。

	月1回	週1回	必要時
障害者支援施設	2	0	1

(3) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設

問1 貴施設の入所者数を教えてください。

	50人以下	51~100人	101~150人	151人以上	未回収
介護老人福祉施設	48	6	6	0	1
地域密着型以外	22	6	6	0	1
地域密着型	26	0	0	0	0
介護老人保健施設	2	15	5	0	1

問2 口腔衛生管理体制加算を算定していますか。

	はい	いいえ	未回収
介護老人福祉施設	24	36	1
地域密着型以外	16	18	1
地域密着型	8	18	0
介護老人保健施設	13	9	1

問3 入所者を対象とした定期的な歯科検診を行っていますか。

	はい	いいえ	未回収
介護老人福祉施設	27	33	1
地域密着型以外	17	17	1
地域密着型	10	16	0
介護老人保健施設	15	7	1

○入所者を対象とした定期的な歯科検診を行っている介護老人福祉施設、介護老人保健施設の割合：
50.0%（地域密着型施設を含まない場合 55.2%）

問3-1 問3で「はい」と答えた施設は、その対象者を教えてください。

	希望者のみ	全員	その他
介護老人福祉施設	13	11	3
地域密着型以外	6	9	2
地域密着型	7	2	1
介護老人保健施設	12	2	1

*「その他」の4施設：歯科医師の判断、必要な方、治療を要す方、入所後1年未満

問3-2 問3で「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。

	1年に1回	半年に1回	その他
介護老人福祉施設	5	4	18
地域密着型以外	5	3	9
地域密着型	0	1	9
介護老人保健施設	1	2	12

問4 協力歯科医療機関を定めていますか。

	はい	いいえ	未回収
介護老人福祉施設	60	0	1
地域密着型以外	34	0	1
地域密着型	26	0	0
介護老人保健施設	22	0	1

問5 歯科訪問診療を受けていますか。

	はい	いいえ	未回収
介護老人福祉施設	55	5	1
地域密着型以外	32	2	1
地域密着型	23	3	0
介護老人保健施設	22	0	1

問5-1 「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。

	月1回	週1回	必要時
介護老人福祉施設	9	24	22
地域密着型以外	4	19	9
地域密着型	5	5	13
介護老人保健施設	3	6	13

問6 訪問口腔衛生指導を受けていますか。

	はい	いいえ	未回収
介護老人福祉施設	32	28	1
地域密着型以外	19	15	1
地域密着型	13	13	0
介護老人保健施設	18	4	1

問6-1 「はい」と答えた施設は、その頻度を教えてください。

	月1回	週1回	必要時
介護老人福祉施設	9	14	9
地域密着型以外	5	8	6
地域密着型	4	6	3
介護老人保健施設	9	2	7

**岡山市歯科保健基本計画
中間評価報告と今後の方向性
平成26年度～平成29年度**

発行／平成30年3月
発行者／岡山市保健福祉局保健管理課
岡山市保健所健康づくり課
〒700-8546
岡山市北区鹿田町一丁目1-1
TEL 086-803-1264
FAX 086-803-1758