

令和6年度 歯科口腔保健の推進に関する実態把握調査（市区町村）

【厚生労働省 令和6年度ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業に係る調査研究事業】

■提出方法

- ご回答後は、ご記入済み調査票を下記アドレスまでメール送付、もしくは下記サイトにアップロードください。
(ご送付先) dental2024@surece.co.jp
(アップロード先) <https://en.surece.co.jp/dental2024/>
- **令和7年1月29日（水）**までのご提出をお願いいたします。

提出・照会先： PwCコンサルティング合同会社 公共事業部 メール： dental2024@surece.co.jp
「歯科口腔保健の推進に関する実態把握調査」事務局
※問い合わせ対応の窓口は株式会社サーペイリサーチセンターが担当しています。

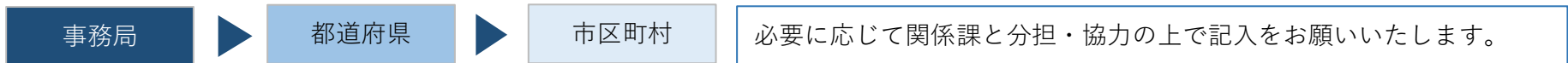
■調査目的

本事業では、自治体における一次予防のさらなる強化等を通して、健康づくりに必要な環境整備を行い、地域や社会経済的要因に関わらず、広く国民が口腔の健康の保持・増進を図るために必要な歯科口腔保健サービスを享有できるための検討を実施します。その検討に必要な基礎資料を得るため、歯科口腔保健に関する実態把握の調査を行います。

■記入にあたっての留意点

- 本調査は都道府県を通じて、各市区町村のご担当課にメール配布されています。調査票はシートの構成を崩さずに記入いただき、1つの市区町村につき1つのエクセルファイルで上記の提出用メールアドレスまで送付ください。

調査票の配布方法



調査票の回収方法



- 本調査でお聞きする「市区町村事業」については、貴自治体において**予算措置がされている事業のみを対象**とします。
- 本調査では、**特別指定がない限り、令和6年11月1日（金）現在の状況についてご回答ください。**
- 1つの事業で複数の項目にまたがる事業がある場合は、主たる目的と合致するシートにのみ内容を記載ください。
- シート番号「7」は保健所設置市および特別区のみ回答をお願いいたします。

■調査項目

調査項目は下記の表の通りとなっています。市区町村によって事業の主管課が異なることが想定されるため、各事業の記載については、必要に応じ、関係課と分担・協力の上で取りまとめたのご提出をお願いいたします。

シート名		調査の項目
共通	1_貴自治体について	貴自治体における本調査の取りまとめ部署とご担当の方の連絡先についてお聞きます。
	2_歯科口腔保健の取組	貴自治体における歯科口腔保健の 基本的な取組内容 についてお聞きます。
特定の対象別	3-1_乳幼児期の事業	周産期から小学校入学前の乳幼児及び保護者 の方を対象とした歯科口腔保健事業についてお聞きます。
	3-2_学齢期の事業	小学校および中学校における児童・生徒 を対象とした歯科口腔保健事業についてお聞きます。
	3-3_成人期の事業	成人期の住民 を対象とした歯科口腔保健事業についてお聞きます。
	3-4_高齢期の事業	高齢期の住民 を対象とした歯科口腔保健事業についてお聞きます。
	3-5_障害児・障害者の事業	障害児・障害者及びその介助者 を対象とした歯科口腔保健事業についてお聞きます。
	3-6_要介護者の事業	介護保険制度における 要介護者及びその介護者 を対象とした歯科口腔保健事業についてお聞きます。
16歳以上対象	4-1_歯科健康診査・相談・普及啓発事業	調査票の3-1から3-4で回答した特定の対象者への事業を除く、16歳以上の地域住民を対象とした歯科口腔保健に関する歯科健康診査や歯科保健指導、普及啓発事業についてお聞きます。
共通	5_歯科口腔保健に関する研修事業	福祉・医療関係者などを対象とした 歯科口腔保健に関する研修事業 についてお聞きます。
	6_自由意見	歯科口腔保健事業の実施に関するご意見をお聞きます。

次のシートにお進みください ⇒

1 貴自治体について

■ 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
■ 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。
■ 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

貴自治体についてお答えください。

F1自治体名

3. 保健所設置市・特別区

(自動入力)

本アンケートの取りまとめご担当者についてお答えください。

F2部署名(直接入力)

F3ご担当者氏名(直接入力)

F4電話番号(直接入力)

F5メールアドレス(直接入力)

※調査回収後、貴自治体における取組内容等について事務局より問い合わせやヒアリングを行わせていただく場合がございます。
その際は、ご協力をよろしくお願いいたします。

次のシートにお進みください ⇒

2 貴自治体における歯科口腔保健の取組内容について

※貴自治体における歯科口腔保健に関する基本的な取組内容をお聞きます。

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
- 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q1 貴自治体における、歯科口腔保健の基本的事項（方針、目標、計画等）の策定状況について、あてはまるものをお答えください。

※歯科口腔保健の推進に関する法律だけでなく、例えば健康増進法に基づく方針、目標、計画等であっても基本的事項として回答してください。

- 1 策定している（歯科単独）
- 2 策定している（健康増進計画とともに策定）
- 3 策定する予定（歯科単独）
- 4 策定する予定（健康増進計画とともに策定）
- 5 策定しておらず、今後の予定もない

回答欄

Q2 貴自治体における歯科口腔保健などに関係する条例の策定状況について、あてはまるものをお答えください。

- 1 策定している
- 2 策定していないが、今後策定する予定がある
- 3 策定しておらず、今後も策定する予定はない

回答欄

Q3 貴自治体では過去5年（2019年度～2023年度）の間に、地域における歯科口腔保健に関する実態把握のための独自の調査を実施しましたか。実施している場合は、調査の実施内容・活用方法をお答えください。

Q3-1 実施状況

- 1 実施していない
- 2 実施している

↓実施している場合は、Q3-2、3-3も回答ください

回答欄

Q3-2 実施内容（複数回答可）

- 1 地域住民に対するアンケート調査
- 2 地域住民に対する口腔内診査
- 3 幼児教育・保育施設に対する調査
- 4 小学校・中学校に対する調査
- 5 高等学校に対する調査
- 6 特別支援学校に対する調査
- 7 大学・専門学校に対する調査
- 8 一般企業（事業所）に対する調査
- 9 介護施設に対する調査
- 10 障害福祉施設に対する調査
- 11 医療機関に対する調査
- 12 在宅要介護者に対する調査
- 13 在宅障害児・障害者に対する調査
- 14 難病患者に対する調査
- 15 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

↓2「地域住民に対する口腔内審査」を実施している場合は、Q3-2-1～Q3-2-4も回答ください

Q3-2-1 直近の調査時期

- 1 令和4年度
- 2 令和5年度
- 3 令和6年度
- 4 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

回答欄

Q3-2-2 調査の周期

- 1 1年
- 2 2年
- 3 3年
- 4 4年
- 5 5年
- 6 6年
- 7 それ以上

回答欄

2 貴自治体における歯科口腔保健の取組内容について

※貴自治体における歯科口腔保健に関する基本的な取組内容をお聞きます。

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
- 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所には○を表示させてください。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q3-2-3 調査方法

- 1 集合方式
- 2 個別医療機関方式
- 3 集合＋個別医療機関方式

回答欄

Q3-2-4 調査対象者数

Q3-3 活用方法（複数回答可）

- 1 健康増進計画等の成果指標・進捗管理に活用している
- 2 市区町村事業の見直しや新規事業の検討に活用している
- 3 保健所管轄の市区町村にデータを提供して活用を促している
- 4 歯科医師会・歯科衛生士会とデータを共有している
- 5 調査結果について一般に公開し、周知している
- 6 市区町村が実施する研究事業に活用している
- 7 特に活用していない
- 8 その他

回答欄

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

Q4 貴自治体における、歯科口腔保健に関する事業の実施体制を伺います。

歯科口腔保健に関する事業に従事している貴自治体における専門職の人数をお答えください。

- ※ 令和6年4月1日現在において地方公務員である専門資格取得者数のうち、実際に歯科口腔保健事業に従事している人数について記入してください
- ※ 口腔保健センター、教育および医療に従事している方（歯科衛生士の養成所職員や県立病院の歯科医師など）は対象から除いてください
- ※ 勤務形態における「非常勤」とは、週1日以上勤務形態をとっている者を指します（事業ごとや季節的雇用は除きます）
- ※ 再任用職員や会計年度任用職員等で勤務形態が常勤・非常勤にあてはまらない場合は、実際の勤務時間から同水準の形態を選択してください
- ※ 特定の職員が複数の部署で横断的に事業に従事している場合は、主たる所属に基づいて回答してください

	市区役所・町村役場		市区町村保健センター		教育委員会		保健所		その他		合計
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
歯科医師											0
歯科衛生士											0
歯科技工士											0
保健師											0
栄養士											0
小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Q5 貴自治体の歯科口腔保健に関する事業に従事している専門職は、普段、以下の業務に従事していますか。

職種別にあてはまる業務内容をお答えください。（複数回答可）

- 1 歯科健康診査
- 2 歯科保健指導
- 3 歯科口腔保健に関する普及・啓発業務
- 4 歯科口腔保健に関する医科歯科連携等の多職種連携に関する業務
- 5 歯科口腔保健に関する庁内、関係団体との連絡調整
- 6 歯科口腔保健に関する事業の企画・立案
- 7 歯科口腔保健の推進に関する会議体の運営
- 8 歯科口腔保健に関する市区町村計画の策定・進捗管理・評価
- 9 その他

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

歯科医師	歯科衛生士	保健師	栄養士

2 貴自治体における歯科口腔保健の取組内容について

※貴自治体における歯科口腔保健に関する基本的な取組内容をお聞きます。

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
- 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q6 貴自治体では、食育推進に関連した歯科口腔保健に関する取組を行っていますか。あてはまる取組をお答えください。（複数回答可）

- 1 食育推進会議への参画（共催を含む）
- 2 口腔機能維持・向上に関する研修会
- 3 普及啓発
- 4 特に実施していない
- 5 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

回答欄

Q7 貴自治体では、口腔保健支援センターを設置していますか。

- 1 設置している
- 2 設置していないが、今後予定している
- 3 設置しておらず、今後の予定もない

回答欄

Q8 貴自治体では、下記の現行計画の策定時に、策定委員に歯科専門職が参画していましたか。直近の策定委員に含まれているものについてお答えください。（複数回答可）

- 1 健康増進計画
- 2 食育推進計画
- 3 子ども・子育て支援事業計画
- 4 介護保険事業計画・老人福祉計画
- 5 障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画
- 6 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

回答欄

2 貴自治体における歯科口腔保健の取組内容について

※貴自治体における歯科口腔保健に関する基本的な取組内容をお聞きます。

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
- 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q9 貴自治体における、歯科口腔保健や健康増進を所管する部署とその他の関係部署の連携状況についてお答えください。（複数回答可）

- 1 母子保健を所管する部署
- 2 教育委員会
- 3 産業保健を所管する部署
- 4 高齢者保健、介護保険を所管する部署
- 5 障害者福祉を所管する部署
- 6 国民健康保険を所管する部署
- 7 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

回答欄		
定期的に連携している	事業実施の際等、必要に応じて連携している	あまり連携は行っていない

Q10 貴自治体では、2023年度に歯科口腔保健に関する関係機関と医療の連携等の、企画・調整・連携事業を実施していますか。
実施している場合は、連携の目的と取組の内容についてもお答えください。

Q10-1 実施状況

- 1 実施していない
- 2 実施している

↓実施している場合は、Q10-2、10-3も回答ください

回答欄

Q10-2 連携の目的（複数回答可）

- 1 在宅歯科医療に関する連携
- 2 医科歯科の連携
- 3 病院との連携
- 4 障害歯科に関する連携
- 5 介護との連携
- 6 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

回答欄

Q10-3 取組の内容（複数回答可）

- 1 総合的な窓口の設置（在宅歯科医療連携室など）
- 2 定期的な会議の開催
- 3 個別ケースに対する随時の情報共有
- 4 関係機関をつなぐコーディネーターの設置
- 5 人材の育成・定着にむけた研修
- 6 協働でのイベントや講演会等の実施
- 7 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

回答欄

2 貴自治体における歯科口腔保健の取組内容について

※貴自治体における歯科口腔保健に関する基本的な取組内容をお聞きます。

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
- 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q11 貴自治体において、歯科口腔保健に関する事業を実施する上で課題となっていることをお答えください。（複数回答可）

- 1 歯科医師の常勤職員が配置されていない
- 2 歯科衛生士の常勤職員が配置されていない
- 3 歯科専門職以外の職種が歯科に関する知見が少ない
- 4 事業を行うための予算が不足している
- 5 事業を企画・立案する上でのエビデンス等の根拠が十分ではない
- 6 地域における歯科口腔保健に関する課題を把握できていない
- 7 都道府県との情報共有・連携ができていない
- 8 関係機関との連携や合意形成に時間がかかる
- 9 住民や事業者への歯科口腔保健に関する普及啓発が十分でない
- 10 特に課題はない
- 11 その他

↓その他の場合は内容を具体的にお書きください

回答欄

Q12 貴自治体において、歯科口腔保健事業に関する事業の内容の見直し状況についてお答えください。

- 1 実施した事業について課題の把握を行っている
- 2 実施した事業について効果検証を行っている
- 3 効果検証の結果を広報媒体等を通して住民へ周知している
- 4 効果検証の結果を踏まえた事業の見直しを行っている
- 5 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

回答欄

次のシートにお進みください ⇒

3－1 「周産期から乳幼児期の子ども・保護者」を対象にした「法定健診以外」の歯科口腔保健に関する事業

単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所には○を表示させてください。

数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q1 貴自治体では、周産期から乳幼児期の子ども・保護者を対象に、法定健診以外の歯科口腔保健に関する事業を実施していますか。

Q1-1 実施の有無について

1 実施している

2 実施していない

回答欄

⇒「1」の場合はQ2へ、「2」の場合はQ1-2へお進みください

Q1-2 実施していない理由について

1 予算が不足している

2 人員が不足している

3 専門的な知見が不足している

4 必要性を感じていないため

5 その他

回答欄

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

⇒Q1-2ご回答後は、次のシートにお進みください

Q2 貴自治体において実施している事業の内容について、お答えください。

Q2-1 取組内容及び事業実施にあたって協力・連携している機関をお答えください。（複数回答可）

○がついている取組内容について、事業実施にあたって協力・連携をしている機関に○をつけてください。

取組内容	歯科医師会 (地域の歯 科医療機関 含む)	医師会	歯科衛生士 会	歯科技工士 会	栄養士会	教育委員会	幼稚園・保 育所等の未 就学児の教 育・保育施 設	保護者会	専門学校・ 大学	企業	自治会・町 内会	NPOなどの 地域活動団 体	特にない	その他
1 妊婦歯科健康診査														
2 妊産婦向けの歯科保健指導（個別指導）														
3 妊産婦向けの歯科保健指導（集団指導）														
4 法定健診以外の乳幼児歯科健診（2歳児歯科健診など）														
5 乳幼児の保護者向けの歯科保健指導（個別指導）														
6 乳幼児の保護者向けの歯科保健指導（集団指導）														
7 幼児へのフッ化物塗布														
8 幼稚園・保育所におけるフッ化物洗口														
9 シーラントの実施への助成														
10 口腔機能の育成														
11 食育の推進														
12 その他														

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

⇒「4」を回答した場合はQ2-2へ、回答していない場合はQ2-3へお進みください

Q2-2 「4 法定健診以外の乳幼児歯科健診（2歳児歯科健診など）」における健診の実施方法とフォローアップ状況をお答えください。（複数回答可）

■実施方法

1 集団健診を行っている

2 個別健診を行っている

Q2-2

■フォローアップ状況

3 健診結果を把握している

4 個別で歯科保健指導を行っている

5 集団で健康教育を行っている

6 要治療者の受療状況を把握している

7 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

⇒Q2-3へお進みください

Q2-3 2023年度の予算について、財源をお答えください。

■財源（複数回答可）

1 一般財源

2 国の補助金・交付金

3 都道府県の補助金・交付金

4 その他

Q2-3財源

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

Q2-4 事業を行う上でのPDCAサイクルの実施についてお答えください。

1 実施した事業について課題の把握を行っている

2 実施した事業について効果検証を行っている

3 効果検証の結果を広報媒体等を通して住民へ周知している

4 効果検証の結果を踏まえた事業の見直しを行っている

5 その他

Q2-4

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

Q2-5 「乳幼児期のう蝕対策」や「妊産婦の歯科疾患予防対策」などに対して効果があったと思われる事業について、取組の内容や工夫している点についてご記入ください。（自由記述）

取組の内容	工夫している点

次のシートにお進みください ⇒

3-2 『学齢期の児童・生徒』を対象にした『定期健診以外』の歯科口腔保健に関する事業

単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。

数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q1 貴自治体では、学齢期（小学生～中学生）の児童・生徒を対象にした、学校歯科健診（就学前健診を含む）以外の歯科口腔保健に関する事業を実施していますか。

Q1-1 実施の有無について

1 実施している

2 実施していない

回答欄

⇒「1」の場合はQ2へ、「2」の場合はQ1-2へお進みください

回答欄

Q1-2 実施していない理由について

1 予算が不足している

2 人員が不足している

3 専門的な知見が不足している

4 必要性を感じていないため

5 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

⇒Q1-2ご回答後は、次のシートにお進みください

Q2 貴自治体において実施している事業の内容について、お答えください。

Q2-1 取組内容及び事業実施にあたって協力・連携している機関をお答えください。（複数回答可）

○がついている取組内容について、事業実施にあたって協力・連携をしている機関に○をつけてください。

取組内容	Q2-1	歯科医師会 （地域の歯 科医療機関 含む）	医師会	歯科衛生士 会	歯科技工士 会	栄養士会	教育委員会	学校（小学 校、中学 校、高等学 校、専門学 校、大学）	PTA	企業	自治会・町 内会	NPOなどの 地域活動団 体	特にない	その他
1 学校歯科健診（就学前健診を含む）以外の歯科健康診査														
2 歯科保健指導（個別指導）														
3 歯科保健指導（集団指導）														
4 保護者に対する歯科口腔保健（パンフレット等）の周知啓発														
5 児童・生徒を対象としたフッ化物洗口														
6 児童・生徒を対象としたフッ化物塗布														
7 シーラントの実施への助成														
8 口腔機能の育成														
9 食育の推進														
10 その他														

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

Q2-2 事業の対象についてお答えください。（複数回答可）

1 小学校

2 中学校

3 特別支援学校

4 その他

Q2-2

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

Q2-3 2023年度の予算について、財源をお答えください。

■財源（複数回答可）

1 一般財源

2 国の補助金・交付金

3 都道府県の補助金・交付金

4 その他

Q2-3

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

3-2 『学齢期の児童・生徒』を対象にした
『定期健診以外』の歯科口腔保健に関する事業

単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所には○を表示させてください。

数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q2-4 事業を行う上でのPDCAサイクルの実施についてお答えください。

- 1 実施した事業について課題の把握を行っている
- 2 実施した事業について効果検証を行っている
- 3 効果検証の結果を広報媒体等を通して住民へ周知している
- 4 効果検証の結果を踏まえた事業の見直しを行っている
- 5 その他

Q2-4

↓ その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

Q2-5 学齢期の児童・生徒への「う蝕対策」などに対して効果があったと思われる事業について、
取組の内容や工夫している点についてご記入ください。（自由記述）

取組の内容	工夫している点

次のシートにお進みください ⇒

3－3 『成人期』事業を対象にした歯科口腔保健に関する事業

■ 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

■ 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。

■ 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q1 貴自治体では、成人期（高等学校以降の学生含む）の住民を対象にした、歯科保健対策に関する事業を実施していますか。

- 1 実施している
- 2 実施していない

回答欄

⇒「1」の場合はQ2へ、「2」の場合は次のシートにお進みください

Q2 貴自治体において実施している事業の内容について、お答えください。

Q2-1 取組内容についてお答えください。（複数回答可）

○がついている取組内容について、事業実施にあたって協力・連携をしている機関に○をつけてください。

- 1 フッ化物洗口
- 2 フッ化物塗布
- 3 歯科健康診査の受診状況確認のフォローアップ
- 4 歯周病に関する歯科保健指導（個別指導）
- 5 歯周病に関する歯科保健指導（集団指導）
- 6 糖尿病やがん患者等に対する医科歯科連携による受診勧奨等
- 7 禁煙対策事業と連携した取組
- 8 口腔体操や嚥下体操の普及
- 9 口腔機能向上に関する出前講座や講演会
- 10 その他

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

Q2-1
取組内容

Q2-2 事業の対象となっている方のライフステージについてお答えください。（複数回答可）

- 1 16～19歳
- 2 20～39歳
- 3 40～59歳
- 4 60～64歳
- 5 すべての世代（特に条件を設定していない）

Q2-2

Q2-3 2023年度の予算について、財源をお答えください。

■財源（複数回答可）

- 1 一般財源
- 2 国の補助金・交付金
- 3 都道府県の補助金・交付金
- 4 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

Q2-3

3－3 『成人期』事業を対象にした歯科口腔保健に関する事業

■ 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

■ 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。

■ 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q2-4 事業を行う上でのPDCAサイクルの実施についてお答えください。

- 1 実施した事業について課題の把握を行っている
- 2 実施した事業について効果検証を行っている
- 3 効果検証の結果を広報媒体等を通して住民へ周知している
- 4 効果検証の結果を踏まえた事業の見直しを行っている
- 5 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

Q2-4

Q2-5 成人期の住民の「歯科疾患の予防・口腔機能低下」に対して効果があったと思われる事業について、
取組の内容や工夫している点についてご記入ください。（自由記述）

取組の内容	工夫している点

次のシートにお進みください ⇒

3－4 『高齢期』事業を対象にした歯科口腔保健に関する事業

■ 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
■ 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所には○を表示させてください。
■ 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q1 貴自治体では、高齢期の住民を対象にした、歯科保健対策に関する事業を実施していますか。

- 1 実施している
2 実施していない

回答欄

⇒「1」の場合はQ2へ、「2」の場合は次のシートにお進みください

Q2 貴自治体において実施している事業の内容について、お答えください。

Q2-1 取組内容についてお答えください。（複数回答可）

○がついている取組内容について、事業実施にあたって協力・連携をしている機関に○をつけてください。

- 1 フッ化物洗口
2 フッ化物塗布
3 歯科健康診査の受診状況確認のフォローアップ
4 歯周病に関する歯科保健指導（個別指導）
5 歯周病に関する歯科保健指導（集団指導）
6 糖尿病やがん患者等に対する医科歯科連携による受診勧奨等
7 禁煙対策事業と連携した取組
8 口腔体操や嚥下体操の普及
9 口腔機能向上に関する出前講座や講演会
10 介護予防事業による口腔機能向上教室・講演会
11 通いの場等への歯科衛生士の派遣（保健事業と介護予防の一体的実施等）
12 歯科衛生士による訪問歯科保健指導（保健事業と介護予防の一体的実施等）
13 その他

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

Q2-1
取組内容

Q2-2 事業の対象となっている方のライフステージについてお答えください。（複数回答可）

- 1 65～74歳
2 75歳以上
3 すべての世代（特に条件を設定していない）

Q2-2

3－4 『高齢期』事業を対象にした歯科口腔保健に関する事業

単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。

数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q2-3 2023年度の予算について、財源をお答えください。

■財源（複数回答可）

- 1 一般財源
- 2 国の補助金・交付金
- 3 都道府県の補助金・交付金
- 4 その他

Q2-3

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

Q2-4 事業を行う上でのPDCAサイクルの実施についてお答えください。

- 1 実施した事業について課題の把握を行っている
- 2 実施した事業について効果検証を行っている
- 3 効果検証の結果を広報媒体等を通して住民へ周知している
- 4 効果検証の結果を踏まえた事業の見直しを行っている
- 5 その他

Q2-4

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

Q2-5 高齢期の住民の「歯科疾患の予防・口腔機能低下」に対して効果があったと思われる事業について、

取組の内容や工夫している点についてご記入ください。（自由記述）

取組の内容	工夫している点

次のシートにお進みください ⇒

3 - 5 『障害児・障害者』を対象にした歯科口腔保健に関する事業

■ 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
■ 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所には○を表示させてください。
■ 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q1 貴自治体では、障害児・障害者を対象にした歯科口腔保健に関する事業を実施していますか。

- 1 実施している
- 2 実施していない

回答欄

⇒「1」の場合はQ2へ、「2」の場合は次のシートにお進みください

Q2 貴自治体において実施している事業の内容について、お答えください。

Q2-1 取組内容についてお答えください。（複数回答可）

○がついている取組内容について、事業実施にあたって協力・連携をしている機関に○をつけてください。

- 1 歯科健康診査
- 2 歯科保健指導（個別指導）
- 3 歯科保健指導（集団指導）
- 4 障害児・障害者の口腔機能の向上に関する教室
- 5 障害児・障害者の口腔の管理に関する研修や講演会
- 6 その他

Q2-1
取組内容

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

--

Q2-2 事業の対象者及び取組内容についてお答えください。（複数回答可）

○がついている対象者について、取組内容に○をつけてください。

- 1 在宅の障害児・障害者
- 2 通所施設を利用している障害児・障害者
- 3 施設に入所している障害児・障害者
- 4 障害児・障害者の保護者・在宅介助者
- 5 施設職員
- 6 その他

Q2-2						
対象者	歯科健康診査	歯科保健指導（個別指導）	歯科保健指導（集団指導）	障害児・障害者の口腔機能の向上に関する教室	障害児・障害者の口腔の管理に関する研修や講演会	その他

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

--

Q2-3 2023年度の予算について、財源をお答えください。

■財源（複数回答可）

- 1 一般財源
- 2 国の補助金・交付金
- 3 都道府県の補助金・交付金
- 4 その他

Q2-3

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

3 - 5 『障害児・障害者』を対象にした歯科口腔保健に関する事業

単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。

数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q2-4 事業を行う上でのPDCAサイクルの実施についてお答えください。

- 1 実施した事業について課題の把握を行っている
- 2 実施した事業について効果検証を行っている
- 3 効果検証の結果を広報媒体等を通して住民へ周知している
- 4 効果検証の結果を踏まえた事業の見直しを行っている
- 5 その他

Q2-4

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

Q2-5 障害児・障害者の「歯科疾患の予防・口腔機能低下」などに対して効果があったと思われる事業について、
取組の内容や工夫している点についてご記入ください。（自由記述）

取組の内容	工夫している点

[次のシートにお進みください](#) ⇒

3－6 『要介護者』を対象にした歯科口腔保健に関する事業

■ 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

■ 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所には○を表示させてください。

■ 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q1 貴自治体では、要介護者を対象にした歯科口腔保健に関する事業を実施していますか。

- 1 実施している
- 2 実施していない

回答欄

⇒「1」の場合はQ2へ、「2」の場合は次のシートに進みください

Q2 貴自治体において実施している事業の内容について、お答えください。

Q2-1 取組内容についてお答えください。（複数回答可）

○がついている取組内容について、事業実施にあたって協力・連携をしている機関に○をつけてください。

- 1 歯科健康診査
- 2 歯科保健指導（個別指導）
- 3 歯科保健指導（集団指導）
- 4 要介護者の口腔機能の向上に関する教室
- 5 要介護者の口腔の管理に関する研修や講演会
- 6 その他

Q2-1
取組内容

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

--

Q2-2 事業の対象者及び取組内容についてお答えください。（複数回答可）

○がついている対象者について、取組内容に○をつけてください。

- 1 在宅の要介護者
- 2 通所施設を利用している要介護者
- 3 施設入所している要介護者
- 4 要介護者の家族
- 5 施設職員
- 6 その他

Q2-2						
対象者	歯科健康診査	歯科保健指導（個別指導）	歯科保健指導（集団指導）	要介護者の口腔機能の向上に関する教室	要介護者の口腔の管理に関する研修や講演会	その他

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

--

Q2-3 2023年度の予算について、財源をお答えください。

■財源（複数回答可）

- 1 一般財源
- 2 国の補助金・交付金
- 3 都道府県の補助金・交付金
- 4 その他

Q2-3

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

3－6 『要介護者』を対象にした歯科口腔保健に関する事業

単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。

数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q2-4 事業を行う上でのPDCAサイクルの実施についてお答えください。

- 1 実施した事業について課題の把握を行っている
- 2 実施した事業について効果検証を行っている
- 3 効果検証の結果を広報媒体等を通して住民へ周知している
- 4 効果検証の結果を踏まえた事業の見直しを行っている
- 5 その他

Q2-4

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

Q2-5 要介護者の「歯科疾患の予防・口腔機能低下」などに対して効果があったと思われる事業について、
取組の内容や工夫している点についてご記入ください。（自由記述）

取組の内容	工夫している点

次のシートにお進みください ⇒

4－1 歯科口腔保健に関する『[歯科健康診査や歯科保健指導、普及啓発](#)』事業

※調査票の3-1から3-4で回答した特定の対象者への事業を除く、
16歳以上の地域住民を対象とした事業についてお答えください。

Q2-9 歯科健診の実施方法（自治体・外部委託）（複数回答可）

- 1 自治体で実施している（歯科健診の診査者も自治体の職員）
- 2 自治体で実施している（歯科健診の診査者は歯科医師会等からの派遣）
- 3 外部（歯科医師会）に委託して実施している
- 4 外部（民間事業者）に委託して実施している
- 5 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

■ 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。

■ 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所にはまる箇所には○を表示させてください。

■ 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q2-9

Q3 貴自治体において実施している歯科保健指導や普及啓発の内容について、お答えください。

Q3-1 取組内容及び事業の対象となっている方の対象年齢についてお答えください。（複数回答可）

○がついている取組内容について、対象年齢に○をつけてください。

- 1 歯科保健指導（個別指導）
- 2 歯科保健指導（集団指導）
- 3 普及啓発（う蝕予防）
- 4 普及啓発（歯周病予防）
- 5 普及啓発（口腔機能の育成）
- 6 普及啓発（口腔機能低下対策）
- 7 普及啓発（食育の推進）
- 8 普及啓発（上記以外）
- 9 歯科口腔保健に関する出前講座や講演会
- 10 その他

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

Q3-1								
取組内容	16～19歳	20～39歳	40～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳以上	妊産婦（周産期）	すべての世代（特に条件を設定していない）

Q3-2 取組内容のうちICTを活用している取組内容についてお答えください。（複数回答可）

- 1 歯科保健指導（個別指導）
- 2 歯科保健指導（集団指導）
- 3 普及啓発（う蝕予防）
- 4 普及啓発（歯周病予防）
- 5 普及啓発（口腔機能の育成）
- 6 普及啓発（口腔機能低下対策）
- 7 普及啓発（食育の推進）
- 8 普及啓発（上記以外）
- 9 歯科口腔保健に関する出前講座や講演会
- 10 その他

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

Q3-2
ICT活用

Q3-3 事業を行う上でのPDCAサイクルの実施についてお答えください。

- 1 実施した事業について課題の把握を行っている
- 2 実施した事業について効果検証を行っている
- 3 効果検証の結果を広報媒体等を通して住民へ周知している
- 4 効果検証の結果を踏まえた事業の見直しを行っている
- 5 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

Q3-3

Q3-4 16歳以上の住民の「[歯科口腔保健の推進](#)」に対して効果があったと思われる事業について、
取組の内容や工夫している点についてご記入ください。（自由記述）

取組の内容	工夫している点

次のシートにお進みください →

5 歯科口腔保健に関する『研修』事業

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
- 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所にはまる箇所に○を表示させてください。
- 数値もしくは自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。

Q1 貴自治体では、歯科口腔保健に関する研修事業を実施していますか。

- 1 実施している
- 2 実施していない

回答欄

⇒「1」の場合はQ2へ、「2」の場合は次のシートにお進みください

Q2 貴自治体において実施している事業の内容について、お答えください。

Q2-1 研修のテーマ及び対象者についてあてはまるものをお答えください。（複数回答可）

○がついている研修のテーマについて、対象者に○をつけてください。

- 1 う蝕予防対策
- 2 歯周病予防対策
- 3 口腔機能の育成
- 4 口腔機能低下対策
- 5 医科歯科連携
- 6 在宅歯科医療
- 7 障害児・障害者歯科保健医療
- 8 食育の推進
- 9 その他

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

--

Q2-1
研修のテーマ



歯科医師	医師	歯科衛生士	看護師・准看護師	保健師	栄養士	市区町村職員	教育・保育施設、学校等に従事している職員	介護施設職員	障害福祉施設職員	ボランティア等の地域住民（8020推進員など）	その他

Q2-2 研修の対象となっている方のライフステージ等及び研修のテーマについてあてはまるものをお答えください。（複数回答可）

- 1 周産期
- 2 乳幼児期
- 3 学齢期（小学校・中学校）
- 4 高等学校・大学・専門学校
- 5 成人期～高齢期
- 6 要介護者
- 7 障害児・障害者
- 8 すべての世代（特に条件を設定していない）
- 9 その他

↓その他の場合は具体的な業務内容をお書きください

--

Q2-2								
う蝕予防対策	歯周病予防対策	口腔機能の育成	口腔機能低下対策	医科歯科連携	在宅歯科医療	障害児・障害者歯科保健医療	食育の推進	その他

Q2-3 事業を行う上でのPDCAサイクルの実施についてお答えください。

- 1 実施した事業について課題の把握を行っている
- 2 実施した事業について効果検証を行っている
- 3 効果検証の結果を踏まえた事業の見直しを行っている
- 4 その他

↓その他の場合は具体的な内容をお書きください

--

Q2-3

Q2-4 「参加者の知識・技術の向上」に対して効果があったと思われる事業について、取組の内容や工夫している点についてご記入ください。（自由記述）

取組の内容	工夫している点

次のシートにお進みください ⇒

6 歯科口腔保健事業に関する自由意見

Q1 貴自治体において歯科口腔保健事業を実施する上で、地域における課題や、国に期待することについて、ご自由にお書きください。

自由意見

これで調査終了です。ご協力いただきありがとうございました。