

資料編

資料 1. 執行機関の附属機関に関する条例

執行機関の附属機関に関する条例

第1条 法律若しくはこれに基づく政令又は条例に定めがあるもののほか、本市が設置する執行機関の附属機関は、別表のとおりとする。

第2条 前条に規定する附属機関の組織、運営その他附属機関に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が定める。

別表（第1条関係）（抄）

附属機関 の属する 執行機関	附属機関	担 任 事 務
市 長	東大阪市民健康づくり推進協議会	健康づくりの総合的な推進及び健康づくりに係る計画についての審議に関する事務

附 則（抄）

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

資料 2. 東大阪市民健康づくり推進協議会規則

東大阪市民健康づくり推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、執行機関の附属機関に関する条例(昭和42年東大阪市条例第15号)第2条の規定に基づき、東大阪市民健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)の組織、運営その他協議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 協議会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 学識経験者
- (3) 市内の健康づくり関係団体の代表者
- (4) 公募に応じた者
- (5) その他市長が適当と認める者

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長2人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が定めた順序により、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康部において処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

2 第2条第2項の規定による委嘱後最初の協議会の招集及び会長が選出されるまでの間における協議会の運営は、市長が行う。

資料 3. 東大阪市民健康づくり推進協議会委員名簿

東大阪市民健康づくり推進協議会委員名簿

委員名		団体・役職名	
新崎	国広	ふくしと教育の実践研究所 SOLA	主宰
太田	淑美	社会福祉法人 東大阪市社会福祉協議会	理事
奥田	宗義	一般社団法人 東大阪市西歯科医師会	会長
粕谷	徳雅	一般社団法人 東大阪市布施薬剤師会	会長
門之園	裕子	大阪府助産師会(東大阪班)	会計
川脇	正子	東大阪市自治協議会	監査
五島	淳	一般社団法人 枚岡医師会	会長
小森	喜久治	東大阪市老人クラブ連合会	副会長
佐堀	彰彦	一般社団法人 河内医師会	会長
塩崎	茜	東大阪労働団体連絡協議会	委員
清水	馨	東大阪市青少年指導員協議会	会長
住山	仁美	NPO 法人 東大阪エイボ ランタリーネットワーク	理事長
内藤	義彦	武庫川女子大学	教授
中尾	武志	東大阪市PTA協議会	副会長
中尾	佳英	河内薬剤師会	副会長
成林	能理子	東大阪市スポーツ推進委員協議会	副会長
西尾	直樹	東大阪市意岐部地域人権協会	会長
野口	壮一	枚岡薬剤師会	会長
橋本	孝	一般社団法人 東大阪市東歯科医師会	会長
平松	久典	一般社団法人 布施医師会	会長
本多	佳代	東大阪市こころの健康推進連絡協議会	委員
松浦	康之	公募委員	
向井	容子	東大阪地域活動栄養士会	会長
山口	波留美	東大阪市食生活改善推進協議会	会長
山路	滋子	東大阪市民生委員児童委員協議会連合会	副会長 西第二地区会長
由井	直子	東大阪商工会議所	副会頭
吉川	澄子	公募委員	

委嘱期間

令和5年9月1日～令和7年8月31日 27名(50音順)

資料 4. 東大阪市健康増進計画「健康トライ 21(第2次)」東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」最終評価及び次期計画策定のための調査(健康トライ21市民アンケート)

**東大阪市健康増進計画「健康トライ 21(第2次)」
東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」
最終評価及び次期計画策定のための調査**

【調査についてのお願い】

市民の皆さまには、日頃から市政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、健康で生きがいのある人生を送ることは、私たち皆の願いです。健康づくりは、市民の皆さまひとりひとりが主体的に取り組むとともに、社会全体が個人の健康づくりを支援していくことが大切です。

このため東大阪市では、平成25年3月に東大阪市健康増進計画「健康トライ21(第2次)」、平成26年3月に東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」を策定し、推進に努めてまいりました。このたび「健康トライ21(第2次)」、「歯っぴいトライ」の最終評価及び次期計画策定を行うために、市民の皆さまの健康づくりに関する実態について調査をすることになりました。

この調査は、本市にお住まいの満20歳以上の方、約 2,000 人を無作為に選ばせていただいております。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

なお、ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、個人の秘密が他人に漏れたり、ご迷惑をおかけすることはございません。

どうぞ、あなたのご意見等を率直にご回答くださいますよう重ねてお願いいたします。

令和5年7月

東大阪市長 野田 義和

ご回答についてのお願い【回答期限:令和5年8月2日(水)】

- 宛名にあるご本人がご回答ください。
- 回答は、①調査票の返送又は②電子申請何れかの方法で行ってください。
 - ①調査票の返送で回答の場合
 - ご記入は、濃い鉛筆または黒ボールペンでお願いします。
 - ご回答は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
 - ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて回答期限までに郵便ポストに投函してください。
 - 調査票や返信用封筒には、住所や氏名を記入していただく必要はありません。
 - ②電子申請で回答の場合
 - 右の QR コードを読み込んで、画面の内容に従ってご回答ください。
(調査票の返信は不要です。)
- 調査についてご質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。
〔問合せ先〕 東大阪市 保健所健康づくり課 計画担当
電話 072-960-3802(平日9時～17時30分)
FAX 072-970-5821

電子申請
回答用
QRコード
※ 回答に
要する時間は
3分程度です。



1 回答者ご自身のことについておたずねします。

問 1 性別に○印をつけてください。(○はひとつ)

- ① 男性 ② 女性 ③ どちらともいえない、または答えたくない

問 2 年齢はおいくつですか。(○はひとつ)

- ① 20代 ② 30代 ③ 40代 ④ 50代 ⑤ 60代 ⑥ 70代

問 3 職業は、次のどれにあたりますか。(○はひとつ)

- ① 会社員 ② 自営業 ③ 学生 ④ 家事従事者 ⑤ その他の有業者(パート・アルバイト)
⑥ 無職(学生・家事従事者以外)

問 4 身長・体重をご記入ください。身長()cm 体重()kg

2 食生活についておたずねします。

問 5 あなたは、果物をどのくらいの頻度で食べていますか。(○はひとつ)

- ① ほとんど毎日 ② 週4～5回 ③ 週2～3回 ④ 週1回または食べない

問 6 あなたの食生活について、以下のうち当てはまる項目すべてに○をつけてください。

- ①漬物、梅干、つくだ煮のどれかを、ほぼ毎日食べる。
②味噌汁、すまし汁、スープなどを1日2回以上飲む。
③塩鮭、アジの開き、みりん干し、ちりめんじゃこ、たらこ、いくらなど塩干物のどれかをほぼ毎日食べる。
④ハムやソーセージ、ちくわ、かまぼこなど加工品のどれかを、ほぼ毎日食べる。
⑤どんぶり物、寿司、炊き込みご飯などのどれかを、週1回以上食べる。
⑥うどん、そば、ラーメンなどのめん類の汁を、半分以上飲む。
⑦食卓でしょうゆやソースをかけることが、ほぼ毎日ある。
⑧外食や、市販弁当、市販総菜などを、ほぼ毎日利用している。 ⑨あてはまるものはない。

3 休養・こころの健康づくりについて、おたずねします。

問 7 あなたは、睡眠で休養が充分とれていますか。(○はひとつ)

- ① 充分とれている ② まあまあとれている ③ あまりとれていない ④ ほとんどとれていない

問 8 ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。(○はひとつ)

- ① 5時間未満 ② 5時間以上6時間未満 ③ 6時間以上7時間未満 ④ 7時間以上8時間未満
⑤ 8時間以上9時間未満 ⑥ 9時間以上

問 9 「うつ」と感じたことや、「うつ病」と診断されたことがありますか。(○はひとつ)

- ①いいえ ②「うつ」かもしれないと感じたことがある ③「うつ病」と診断されたことがある

問 10 気持ちがしんどい時に、相談しようと思う人や機関はどれですか。(複数回答可)

- ①相談しようとは思わない ②家族 ③友人 ④職場の同僚や上司 ⑤学校の先生
⑥こころの専用ダイヤル等の電話相談 ⑦SNSでの無料相談 ⑧保健センター ⑨医療機関
⑩その他()

問 11 ゲートキーパーという言葉を知っていますか。(○はひとつ)

- ① 知らない ② 聞いたことはあるが意味はよく分からない ③ 知っている

※ ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

4 歯・口腔の健康づくりについて、おたずねします。

問 12 かんで食べるときの状態について、あてはまる番号を一つ選んで○印をつけてください。

- ① 何でもかんで食べることができる。
② 一部かめない食べ物がある。
③ かめない食べ物が多い
④ かんで食べることはできない

問 13 あなたは、以下の症状がありますか。あてはまる番号を一つ選んで○印をつけてください。

- 1) 歯ぐきが、はれている ① いつも ② ときどき ③ はれていない
2) 歯をみがいた時に血が出る ① いつも ② ときどき ③ 出たことはない

問 14 あなたは、定期的に歯科健診を受診されていますか。また、「①はい」と答えた方は、その頻度を一つ選んで○印をつけてください。

- ① はい(半年に1回・1年に1回・2～3年に1回) ② いいえ

問 15 あなたは、この1年間に、専門家による口腔ケア(歯面の清掃、歯石の除去、入歯の調整など)を受けましたか。※むし歯の治療などの際に、併せて受けた口腔ケアも含みます。

- ① はい ② いいえ

問 16 現在、1歳から14歳までのお子様がいらっしゃいますか。

- ① はい ② いいえ

問 17 問16で「①はい」と答えた方にお聞きします。

お子様(現在1歳から14歳まで)は、フッ化物塗布又はフッ化物洗口(※)の経験がありますか。すべてのお子様(現在1歳から14歳まで)の年齢と、それぞれの経験の有無を選んで、○印をつけてください。

	現在のお子様の年齢	フッ化物塗布の経験	フッ化物洗口の経験
1人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い
2人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い
3人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い
4人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い
5人目	()歳	① 有る ② 無い	① 有る ② 無い

※フッ化物塗布:1歳頃からフッ化物を含む薬剤を歯の表面に塗布するむし歯予防法です。歯科診療所などで歯科医師又は歯科衛生士が実施します。

フッ化物洗口:4歳頃からフッ化ナトリウム水溶液でブクブクうがいをするむし歯予防法です。歯科医師の指示の下、保育園・幼稚園・小中学校などで実施されたり、かかりつけ歯科医の指導を受け、家庭で実施する方法などがあります。

資料 5. 東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」最終評価及び次期計画策定のためのアンケート調査（障害者が利用する施設へのアンケート調査）

東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」 最終評価及び次期計画策定のためのアンケート調査

【調査についてのお願い】

日頃から、東大阪市保健行政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、東大阪市では、市民の皆さまがいつまでも健康な歯や口腔を維持され、食事や会話を楽しみ、豊かな人生を送られることを願い、平成26年3月に東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」を策定し、推進に努めてまいりました。

このたび「歯っぴいトライ」の最終評価及び次期計画策定を行うために、障害者が利用する施設における歯科口腔保健に関する実態について、アンケート調査を実施することになりました。

この調査は、障害者が利用する施設の中から、生活介護（通所）、就労継続支援 B 型（通所）、障害者支援施設（施設入所支援（入所））、共同生活援助（グループホーム）（入所）に送付させていただいております。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、貴施設のご意見が他人に漏れたり、ご迷惑をおかけすることはありません。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、何卒よろしくお願いいたします。

令和5年7月

東大阪市 健康部 保健所 健康づくり課

ご回答についてのお願い

1. ご回答は、1施設につき1回限りでお願いします。複数の施設をお持ちの場合には、各施設につきそれぞれ1回限りのご回答をお願いします。
2. ご回答は、令和5年8月2日（水）までに、下記2つのいずれかの方法でお願いします。

(1) オンラインで回答いただく場合

右の QR コードまたは下記の URL から、東大阪市電子申請システムにアクセスしていただき、回答してください。



URL : <https://lgpos.task-asp.net/cu/272272/ea/residents/procedures/apply/5e105d1d-1fe2-4cf1-a808-bc64c6f0b931/start>

(2) メールで回答いただく場合

ご記入いただいた調査票をメールに添付の上、メール本文に記載のメールアドレス shika-survey@city.higashiosaka.lg.jp に返信してください。

3. ご回答は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
4. ご回答についてお問い合わせさせていただく場合があります。
5. 調査についてご質問などがありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせください。

〔問合せ先〕 東大阪市 保健所健康づくり課 計画担当

電話 072-960-3802（平日9時～17時30分）

FAX 072-970-5821

問1、施設で実施されているサービスの形態をお選びください。

- ① 生活介護（通所）
- ② 就労継続支援B型（通所）
- ③ 障害者支援施設（施設入所支援（入所））
- ④ 共同生活援助（グループホーム）（入所）

問2、貴施設の利用定員を教えてください。

- ① 10人以下
- ② 11人以上50人以下
- ③ 51人以上100人以下
- ④ 101人以上

問3、貴施設を利用されている方の障害の内容および利用者数について教えてください。

- ① 身体（ ）人
- ② 知的（ ）人
- ③ 精神（ ）人
- ④ 難病（ ）人
- ⑤ その他（ ）人

問4、貴施設として定期的に歯科健診をされていますか。

- ① はい
- ② いいえ

問5、問4で「①はい」と答えた施設にお聞きします。

問5-1、歯科健診はどのくらいの頻度でされていますか。

- ① 半年に1回
- ② 1年に1回
- ③ 2～3年に1回

問5-2、歯科健診の際、ブラッシング指導や口の渇きや飲み込みにくさなどに対する指導を受けていますか。

- ① はい
- ② いいえ

問6、問4で「②いいえ」と答えた施設にお聞きします。

施設としては行っていないが、利用者が個別で定期的な歯科健診を受けているか把握されていますか。

- ① はい
- ② いいえ

問7、貴施設では、利用者に対する口腔ケアをどのように行っていますか。

- ① すべての利用者に対し、施設職員が行っている
- ② 配慮が必要な場合は、施設職員が行っている
- ③ 利用者本人が行っている
- ④ その他（ ）

問8、問7で「①すべての利用者に対し、施設職員が行っている」または「②配慮が必要な場合は、施設職員が行っている」と答えた施設にお聞きします。

問8-1、貴施設では、利用者に対する口腔ケアをどのくらいの頻度で行っていますか。

- ① 1日3回以上
- ② 1日2回
- ③ 1日1回
- ④ その他（ ）

問8-2、貴施設では、どのような口腔ケアを行っていますか。(複数回答可)

- ① 歯ブラシを使って磨く
- ② 歯間ブラシやデンタルフロス(糸ようじなど)などの補助清掃用具を使って清掃する
- ③ スポンジブラシや舌ブラシを使って粘膜や舌を清掃する
- ④ 口腔乾燥の方に口腔湿潤剤を塗布する
- ⑤ 唾液腺マッサージや嚥下訓練を行う
- ⑥ その他()

問9、貴施設の職員が、利用者の口腔ケアについて知識を得る機会がありますか。

(例 個々に適したブラッシングの方法、歯周病の予防、誤嚥性肺炎の予防など)

- ① ある
- ② ない

問10、問9で「①ある」と答えた施設にお聞きします。それはどのようにしてですか。

例：研修、施設での歯科健診など

()

問11、利用者に対する口腔ケア(ブラッシングの方法、歯周病の予防、誤嚥性肺炎の予防など)について、貴施設の職員が知識を得る機会があればいいと思いますか。

- ① はい
- ② いいえ

問12、問11で「①はい」と答えた施設にお聞きします。

歯・口についてどのようなことが聞きたいですか。(複数回答可)

- ① ブラッシングの方法
- ② かむこと
- ③ 飲み込みやむせ
- ④ 食事について
- ⑤ 歯ぐきのこと
- ⑥ 口の乾燥
- ⑦ 口臭
- ⑧ 歯科受診について
- ⑨ その他()

問13、利用者の歯や口の困りごとについて問題と思われることは何ですか。

- 例 ・病気を理解してみてくれるか心配
- ・バリアフリーか心配
- ・歯医者に行きたいが、治療費が心配

()

問14、利用者の歯や口のことで困ったことがあれば教えてください。

- 例 ・噛むこと、飲み込むことが難しく、食事に困っている
- ・誤嚥性肺炎を起こしたことがある

()

問15、利用者の歯や口の困りごとについて相談できる場所はありますか。

- ① はい 相談先()
- ② いいえ

ご協力ありがとうございました。差し支えなければ、法人名・施設名をご記入ください。

法人名・施設名()

資料 6. 東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」最終評価及び次期計画策定のためのアンケート調査（要介護高齢者が利用する施設へのアンケート調査）

東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」 最終評価及び次期計画策定のためのアンケート調査

【調査についてのお願い】

日頃から、東大阪市保健行政にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、東大阪市では、市民の皆さまがいつまでも健康な歯や口腔を維持され、食事や会話を楽しみ、豊かな人生を送られることを願い、平成26年3月に東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ」を策定し、推進に努めてまいりました。

このたび「歯っぴいトライ」の最終評価及び次期計画策定を行うために、要介護高齢者が利用する施設における歯科口腔保健に関する実態について、アンケート調査を実施することになりました。

この調査は、要介護高齢者が利用する施設の中から、介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）、介護老人保健施設、介護医療院に送付させていただいております。

ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、貴施設のご意見が他人に漏れたり、ご迷惑をおかけすることはありません。

お忙しいところ恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、何卒よろしく願いいたします。

令和5年7月

東大阪市 健康部 保健所 健康づくり課

ご回答についてのお願い

1. ご回答は、1施設につき1回限りでお願いします。複数の施設をお持ちの場合には、各施設につきそれぞれ1回限りのご回答をお願いします。
2. ご回答は、令和5年8月2日（水）までに、下記2つのいずれかの方法でお願いします。
 - (1)オンラインで回答いただく場合
右のQRコードまたは下記のURLから、東大阪市電子申請システムにアクセスしていただき、回答してください。
URL : <https://lgpos.task-asp.net/cu/272272/ea/residents/procedures/apply/00c862fb-83ab-47f8-8d23-1b98f1758335/start>
 - (2)メールで回答いただく場合
ご記入いただいた調査票をメールに添付の上、メール本文に記載のメールアドレス shika-survey@city.higashiosaka.lg.jp に返信してください。
3. ご回答は、あてはまる項目の番号を○印で囲んでください。
4. ご回答についてお問い合わせさせていただく場合があります。
5. 調査についてご質問などがありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせください。

〔問合せ先〕 東大阪市 保健所健康づくり課 計画担当

電話 072-960-3802（平日9時～17時30分）

FAX 072-970-5821



問1、施設で実施されているサービスの形態を教えてください。

- ① 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設含む） ②介護老人保健施設 ③介護医療院

問2、施設の入所定員を教えてください。

- ① 50人未満 ②50人以上 100人未満 ③100人以上 150人未満 ④150人以上

問3、施設の入所者の構成および入所者数について教えてください。

- ① 要介護1（ ）人 ②要介護2（ ）人 ③要介護3（ ）人
④ 要介護4（ ）人 ⑤要介護5（ ）人

問4、貴施設として定期的に歯科健診をされていますか。

- ① はい ②いいえ

問5、問4で「①はい」と答えた施設にお聞きします。

問5-1、歯科健診はどのくらいの頻度でされていますか。

- ① 半年に1回 ②1年に1回 ③2～3年に1回

問5-2、歯科健診の際、ブラッシング指導や口の渇きや飲み込みにくさなどに対する指導を受けていますか。

- ① はい ②いいえ

問6、問4で「②いいえ」と答えた施設にお聞きします。

施設としては行っていないが、入所者が個別で定期的な歯科健診を受けているか把握されていますか。

- ① はい ②いいえ

問7、貴施設では、入所者に対する口腔ケアをどのように行っていますか。

- ① すべての入所者に対し、施設職員が行っている
② 配慮が必要な場合は、施設職員が行っている
③ 入所者本人が行っている
④ その他（ ）

問8、問7で「①すべての入所者に対し、施設職員が行っている」または「②配慮が必要な場合は、施設職員が行っている」と答えた施設にお聞きします。

問8-1、貴施設では、入所者に対する口腔ケアをどのくらいの頻度で行っていますか。

- ① 1日3回以上 ②1日2回 ③1日1回 ④その他（ ）

問8-2、貴施設では、どのような口腔ケアを行っていますか。(複数回答可)

- ① 歯ブラシを使って磨く
- ② 歯間ブラシやデンタルフロス(糸ようじなど)などの補助清掃用具を使って清掃する
- ③ スポンジブラシや舌ブラシを使って粘膜や舌を清掃する
- ④ 口腔乾燥の方に口腔湿潤剤を塗布する
- ⑤ 唾液腺マッサージや嚥下訓練を行う
- ⑥ その他 ()

問9、入所者の口腔ケアなどについて、貴施設の職員が知識を得る機会がありますか。

- ① ある ②ない

問10、問9で「①ある」と答えた施設にお聞きします。それはどのようにしてですか。

例：研修、施設での歯科健診など

()

問11、入所者の口腔ケアなどについて、貴施設の職員が知識を得る機会があればいいと思いますか。

- ① はい ②いいえ

問12、問11で「①はい」と答えた施設にお聞きします。どのようなことが聞きたいですか。(複数回答可)

- ① ブラッシングの方法 ②かむこと ③飲み込みやむせ ④食事について
- ⑤歯ぐきのこと ⑥口の乾燥 ⑦口臭 ⑧歯科受診について
- ⑨その他 ()

問13、入所者の歯や口のことで困ったことがあれば教えてください。

- 例
- ・噛むこと、飲み込むことが難しく、食事に困っている
 - ・誤嚥性肺炎を起こしたことがある

()

問14、入所者の歯や口の困りごとについて相談できる場所はありますか。

- ① はい 相談先 () ②いいえ

ご協力ありがとうございました。差し支えなければ、法人名・施設名をご記入ください。

法人名・施設名 ()

資料 7. 東大阪市成人歯科健診個人票・3歳6か月児健康診査票

東大阪市成人歯科健診個人票

		健康管理番号(市で記載)				医療機関コード	
フリガナ		SH 年 月 日生 (歳)				医療機関名・所在地	
氏名	男・女	受診日 令和 年 月 日					
住所	東大阪市				TEL		
問診	<p>あてはまるところに○をつけ、()内には必要な事項を記入してください。</p> <p>○歯みがきは1日何回しますか a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上 b~dを選んだ方は、1回あたり何分みがきますか ()分</p> <p>○歯間ブラシまたはフロスを使っていますか a. 毎日 b. 週1回以上 c. 月1~3回 d. 使っていない</p> <p>○過去1年間に歯科健診を受診しましたか a. はい b. いいえ</p> <p>○たばこを吸ったことがありますか a. 現在吸っている b. 昔吸っていた c. 吸ったことがない</p> <p>○下記の症状がありますか。 歯がしみる 歯ぐきから血が出る 歯ぐきが腫れる 食べ物がよく歯の間につまる 口臭がする 食べ物がよくかめない その他 ()</p> <p>○全身の状態であてはまるものはどれですか 糖尿病 関節リウマチ 狭心症 心筋梗塞 脳梗塞 内臓型肥満 妊娠中 その他 ()</p>						

東大阪市 3歳6か月児健康診査票

《あてはまる答えを○印で囲み、必要事項を記入してください》										
栄 養 ・ 歯 科	①三食、規則正しく食べていますか ※食欲はありますか	はい	いいえ	※食欲は						
				よく食べる	普通	少食	むら食いする	好き嫌いがはげしい		
	②1日のおやつ(飲み物を含む)の回数。※よく口にするおやつは	なし	1回	2回	3回以上	だらだら食べる	※よく口にするおやつは			
	③よく飲む飲み物は。 ※その1日の回数・総量は	お茶	お水	牛乳	イオン飲料	ジュース類	その他 ()	〔※お茶・お水を除いて ml × 回 総量 ml〕		
	④寝る前に、食べたり飲んだり(お茶・お水以外)しますか	いいえ	はい (何を)							
	⑤食事や食べ物の中で相談したいことや気になることがありますか	いいえ	はい ()							
⑥子どもの歯を磨いてあげていますか	はい (毎食後・就寝前・時々)			いいえ						

資料 8. 第2次東大阪市歯科口腔保健計画「歯っぴいトライ(第2次)」目標値一覧(再掲)

1. 歯科疾患の予防及び口腔機能の獲得・維持・向上

指 標		現状値	目標値 (令和16年度)	データソース
1) 乳幼児期				
1	3歳児で4本以上のむし歯を有する者の割合	3.8% (令和4年度)	0%	3歳6か月児 歯科健康診査
2	3歳児でむし歯のない者の割合	88.2% (令和4年度)	90.0%	3歳6か月児 歯科健康診査
3	毎日仕上げ磨きをする家庭の割合	95.3% (令和4年度)	98.0%	3歳6か月児 歯科健康診査
2) 少年期				
4	12歳児でむし歯のない者の割合	71.6% (令和4年度)	90.0%	大阪府 学校歯科医会統計
5	中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合	14.0% (令和4年度)	10.0%	東大阪市立中学校・高等学校の学校歯科健康診断
6	歯科健康管理指導 (実施回数及び対象学年)	2回 幼稚園(年少・年長) こども園(3~5歳児) 小学校2学年・中学校1学年 (義務教育学校を含む) (令和4年度)	4回 幼児、小学校2学年 中学校・高校1学年	教職員課調べ
3) 青年期・壮年期				
7	20歳代~30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	令和6年度 市政世論調査を予定	減少	市政世論調査
8	40歳で未処置歯を有する者の割合	35.7% (令和4年度)	30.0%	東大阪市 成人歯科健康診査
9	40歳で喪失歯のない者の割合	72.9% (令和4年度)	80.0%	東大阪市 成人歯科健康診査
10	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	64.7% (令和4年度)	45.0%	東大阪市 成人歯科健康診査
4) 中年期・高齢期				
11	60歳で未処置歯を有する者の割合	22.2% (令和4年度)	10.0%	東大阪市 成人歯科健康診査
12	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	75.1% (令和4年度)	65.0%	東大阪市 成人歯科健康診査
13	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	73.2% (令和4年度)	80.0%	東大阪市 成人歯科健康診査
14	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合(75~84歳)	59.4% (令和4年度)	80.0%	後期高齢者医療 歯科健康診査
15	50歳代における咀嚼良好者の割合	82.8% (令和5年度)	90.0%	健康トライ21 市民アンケート
16	60歳代における咀嚼良好者の割合	79.2% (令和5年度)	85.0%	健康トライ21 市民アンケート

2. 定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

指 標		現状値	目標値 (令和16年度)	データソース
17	障害者が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率	23.7% (令和5年度)	30.0%	障害者が利用する施設へのアンケート調査
18	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科健診実施率	45.5% (令和5年度)	60.0%	要介護高齢者が利用する施設へのアンケート調査
19	歯と口の健康管理のための研修を受ける事業所等の割合	40.8% (令和5年度)	50.0%	障害者及び要介護高齢者が利用する施設へのアンケート調査

3. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

指 標		現状値	目標値 (令和16年度)	データソース
20	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(20歳以上)	49.2% (令和5年度)	80.0%	健康トライ21 市民アンケート
21	妊婦歯科健康診査を受診した者の割合	31.1% (令和4年度)	35.0%	東大阪市 妊婦歯科健康診査
22	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合	67.8% (令和5年度)	70.0%	健康トライ21 市民アンケート

用語の説明

●医療保険者

医療保険制度の運営、実施主体を指し、健康保険組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、市町村国保、国民健康保険組合、共済組合等を言います。

●オーラルフレイル

滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなど、ささいな口腔機能の低下から始まる、心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱な状態のこと。

●健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

●口腔機能

咀嚼（噛む）、摂食（食べる）、嚥下（飲み込む）、構音（発音）、唾液の分泌など口が担う機能の総称。

●口腔ケア

本人や介助者が行う口腔清掃に加え、低下した口腔機能に対する機能的なケアも含まれます。口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く器質的口腔ケアと、口腔機能の維持・向上を目的とした機能的口腔ケアがあります。

●誤嚥性肺炎

誤って食物や唾液等が気道から肺に入り、細菌感染等によっておこる肺炎。

●歯間部清掃用器具

歯ブラシでは磨けない歯と歯の間の清掃をするための補助用具のことです。デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシなどを指します。

●歯垢

歯に付着した細菌が繁殖したかたまり。むし歯や歯周病の原因となるため、ブラッシングで取り除くことが口腔ケアの基本となります。

●水道水フッ素デシジョン

むし歯を予防するために、飲料水中のフッ化物濃度を、歯のフッ素症の流行がなく、むし歯の発生を大きく抑制する適正量（約1ppm）まで調整する方法。

●セルフケア・プロフェッショナルケア

自分自身で行う、歯ブラシによる適切な清掃や、デンタルフロスや歯間ブラシによる歯間部清掃等をセルフケアといいます。歯科医師や歯科衛生士等の専門家によって行われる、歯科健診、歯垢や歯石の除去、フッ化物歯面塗布等をプロフェッショナルケアといいます。

●不正咬合

歯並びや噛み合わせの状態が良くない状態の総称。

●フッ化物応用

歯の質を強化する作用のあるフッ化物を用いたむし歯予防を指し、フッ化物配合歯磨剤の使用やフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口が代表的なものです。

●フッ化物歯面塗布

1歳頃からフッ化物を含む薬剤を歯の表面に塗布するむし歯予防法です。歯科診療所などで歯科医師又は歯科衛生士が実施します。

●フッ化物洗口

4歳頃からフッ化ナトリウム水溶液でブクブクうがいをするむし歯予防法です。歯科医師の指示の下、保育園・幼稚園・小中学校などで実施されたり、かかりつけ歯科医の指導を受け、家庭で実施する方法などがあります。

●フッ化物配合歯磨剤

フッ化物を含む歯磨剤です。幼児から高齢者まで生涯を通じて家庭で利用できる身近なフッ化物応用で、世界で最も利用人口が多い方法です。

●未処置歯

むし歯などがあり、治療を要する状態の歯（治療中を含む）のこと。

●8020（ハチマル・ニイマル）

80歳になっても20本以上の自分の歯を有することをいいます。歯が20本以上あれば、ほぼなんでもおいしく食べることができると言われています。

●6024（ロクマル・ニイヨン）

60歳で24本以上の自分の歯を有することをいいます。

第2次東大阪市歯科口腔保健計画

歯っぴいトライ(第2次)

発行:東大阪市健康部保健所

〒578-0941 東大阪市岩田町 4-3-22-300

電話 072(960)3802

FAX 072(970)5821

E-mail kenkodukuri@city.higashiosaka.lg.jp