

1歳6か月児及び3歳児歯科保健実態調査票

A票

令和5年調査

千葉県健康福祉部

この調査は、お子さまや保護者の歯の健康に関することについておたずねし、歯・口腔の健康づくりの推進に必要な基礎資料を得るための大切な調査です。

お答えになった内容は、統計以外の目的には使用しませんので御協力をお願いします。

《記入上のお願い》

- ・お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。
- （ ）には、具体的な内容を記入してください。
- ・御記入は、赤以外のものなら、どんな筆記用具をお使いになってもかまいません。

質問1 アンケートに回答されるあなた（保護者）の年齢を教えてください。

- 1 10代 2 20代 3 30代 4 40代 5 50代 6 60代 7 70代以上

質問2 お子さまの性別を教えてください。

- 1 男 2 女

質問3 お子さまの出生順位を教えてください。

- 1 第1子 2 第2子 3 第3子 4 第4子 5 第5子以上

質問4 昼間の主な保育者はどなたですか。

- 1 母親 2 父親 3 祖父母 4 幼稚園 5 認定こども園
6 保育所 7 その他（ ）

質問5 お子さまに仕上げみがきをしていますか。「1毎日している」を選んだ場合は、該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 毎日している

ア	朝起きたとき	イ	朝食後	ウ	昼食後
エ	夕食後	オ	間食後	カ	夜寝る前
- 2 時々する
- 3 していない

質問6 お子さまの仕上げみがきに自信がありますか。

- 1 自信がある 2 自信がない 3 わからない

質問7 お子さまにフッ素入りの歯みがき剤を使っていますか。

- 1 使っている 2 使っていない 3 わからない

質問8 お子さまの歯みがき剤を選ぶときに、フッ素入りを考慮していますか。

- 1 している 2 していない

質問9 お子さまは歯にフッ化物の塗布を受けたことがありますか。

- 1 受けたことがある 2 受けたことがない 3 わからない

裏面に続く

千葉県児童生徒歯科保健実態調査票

千葉県健康福祉部

この調査は、お子さまの日常の生活習慣などをお聞きすることにより、今後の子どもたちの歯・口腔の健康づくり対策の参考とさせていただくことを目的に実施するものです。

調査結果は全体として集計いたしますので、個人に御迷惑をおかけすることはありません。御協力をお願いいたします。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。()には、具体的に記入してください。

質問1 アンケートに回答されるあなた(保護者)の年齢を教えてください。

- 1 10代 2 20代 3 30代 4 40代 5 50代 6 60代 7 70代以上

質問2 お子さまの性別を教えてください。

- 1 男 2 女

質問3 お子さまは、あめ・チョコ・アイスなどのあまいお菓子を、1週間のうちに何日くらい食べますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問4 お子さまは、ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンクなどの甘い飲み物を、1週間のうちに何日くらい飲みますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問5 お子さまの口の中(歯や歯ぐきの様子)を観察することがありますか。

- 1 週に1回以上している 2 月に1回以上している 3 ほとんどない

質問6 お子さまに仕上げみがきをしていますか。(○はいくつでも)

- 1 毎日している(ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前)
2 時々する 3 していない

質問7 お子さまは自分で歯みがきをしていますか。(○はいくつでも)

- 1 毎日している(ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前)
2 時々する 3 していない

質問8 お子さまは歯みがき剤を使っていますか。

- 1 いつも使う 2 時々使う 3 使っていない

質問9 お子さまはフッ素入りの歯みがき剤を使っていますか。

- 1 使っている 2 使っていない 3 わからない

質問10 お子さまの歯みがき剤を選ぶときに、フッ素入りを考慮していますか。

- 1 している 2 していない

質問11 お子さまは、歯科医院等で次のような診査や処置を受けていますか。

裏面に続く

受けている場合は、該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 歯科健診（年1回以上）
- 2 *フッ化物歯面塗布や*フッ化物洗口の指導
- 3 歯みがき指導
- 4 *シーラント処置
- 5 その他（ ）

*フッ化物歯面塗布：歯科医院等で歯にフッ素を塗るむし歯予防

*フッ化物洗口：フッ素入りのうがい薬でブクブクうがいをするむし歯予防

*シーラント処置：むし歯になりやすい奥歯の溝にプラスチック等を詰め、むし歯になるのを予防する処置のこと

質問12 お子さまの歯や口の中について悩みや気になることがありますか。
該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 歯が痛んだり、しみたりする
- 2 歯ぐきから血が出たり、はれたりする
- 3 ものがはさまる
- 4 口臭がある
- 5 歯ならび
- 6 粘るような不快感がある
- 7 かみあわせがよくない
- 8 口をあけるとあごのあたりがゴリゴリと音がする
- 9 その他（ ）

質問13 ①あなた（保護者）は年に1回歯科健診を受けていますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

②あなた（保護者）はかかりつけ歯科医師がいますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

御協力ありがとうございました。

この調査に関するお問い合わせは、千葉県健康福祉部健康づくり支援課歯科担当（電話 043-223-2671）までお願いします。

し か ほ け ん じ つ た い ち ょ う さ ひ ょ う
千葉県児童生徒歯科保健実態調査票

ちばけんけんこうふくしふ
千葉県健康福祉部

この調査は、あなたの日ごろの生活の様子などをお聞きすることにより、これからの子どもたちの歯や口の健康づくりの参考とさせていただくことを目的に行うものです。

あなたにご迷惑をおかけすることはありません。

ご協力をおねがいたします。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。また、()には具体的に記入してください。

質問1 あなたの性別

- 1 男 2 女

質問2 あなたは、歯みがきをしていますか。「1毎日している」を選んだ場合は、あてはまるものにいくつでも○をつけてください。

- 1 毎日している (ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前)
2 時々する 3 していない

質問3 あなたは歯みがき剤を使っていますか。

- 1 いつも使う 2 時々使う 3 使っていない

質問4 あなたはフッ素入りの歯みがき剤を使っていますか。

- 1 使っている 2 使っていない 3 わからない

質問5 あなたは歯みがき剤を選ぶときに、フッ素入りを考慮していますか。

- 1 している 2 していない

質問6 あなたは歯の健康に自信がありますか。

- 1 自信がある 2 自信がない 3 わからない

質問7 あなたは鏡などを使って、自分で歯や歯ぐきの様子などを観察することがありますか。

- 1 週に1回以上している 2 月に1回以上している 3 ほとんどない

質問8 あなたは、あめ・チョコ・アイスなどのあまいお菓子を、1週間のうちに何日くらい食べますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問9 あなたは、ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンクなどのあまい飲み物を、1週間のうちに何日くらい飲みますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問10 あなたは、歯医者さんで次のようなことを受けたことがありますか。
受けている場合は、あてはまるものにもいくつか○を付けてください。

- 1 むし歯などの病気がないかどうか口の中をみてもらう（年1回以上）
- 2 歯にフッ素をぬったり、フッ素入りのうがい薬の使い方を習う
- 3 歯みがきのしかたを習う
- 4 *シーラントをする

*シーラント：むし歯になりやすいおく歯のみぞにプラスチックなどをつめ、むし歯になるのを予防する方法のこと

質問11 あなたは、歯や口の中について悩みや気になることがありますか。
あてはまるものにもいくつか○を付けてください。

- 1 歯が痛んだり、しみたりする
- 2 歯ぐきから血が出たり、はれたりする
- 3 ものがはさまる
- 4 口臭がある
- 5 歯ならび
- 6 粘るような不快感がある
- 7 かみあわせがよくない
- 8 口をあけるとあごのあたりがゴリゴリと音がする
- 9 その他（ ）

ご協力ありがとうございました。この調査に関するお問い合わせは、千葉県健康福祉部健康づくり支援課歯科担当（電話 043-223-2671）までお願いします。

千葉県児童生徒歯科保健実態調査票

千葉県健康福祉部

この調査は、あなたの日常の生活習慣などをお聞きすることにより、今後の子どもたちの歯・口腔の健康づくり対策の参考とさせていただくことを目的に実施するものです。

調査結果は全体として集計いたしますので、あなたに御迷惑をおかけすることはありません。御協力をお願いいたします。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。また、()には具体的に記入してください。

質問1 あなたの性別

- 1 男 2 女

質問2 あなたは、歯みがきをしていますか。「1毎日している」を選んだ場合は、該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 毎日している (ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前)
2 時々する 3 していない

質問3 あなたは歯みがき剤を使っていますか。

- 1 いつも使う 2 時々使う 3 使っていない

質問4 あなたはフッ素入りの歯みがき剤を使っていますか。

- 1 使っている 2 使っていない 3 わからない

質問5 あなたは歯みがき剤を選ぶときに、フッ素入りを考慮していますか。

- 1 している 2 していない

質問6 歯をみがくとき、デンタルフロス(糸ようじなど)を使うことがありますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問7 あなたは歯の健康に自信がありますか。

- 1 自信がある 2 自信がない 3 わからない

質問8 あなたは鏡などを使って、自分で歯や歯ぐきの様子などを観察することがありますか。

- 1 週に1回以上している 2 月に1回以上している 3 ほとんどない

質問9 あなたは、あめ・チョコ・アイスなどのあまいお菓子を、1週間のうちに何日くらい食べますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問10 あなたは、ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンクなどのあまい飲み物を、1週間のうちに何日くらい飲みますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

裏面に続く

質問 1 1 あなたは、歯科医院等で次のようなことを受けたことがありますか。
受けている場合は、該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1 歯科健診（年1回以上） | 2 *フッ化物歯面塗布や*フッ化物洗口の指導 |
| 3 歯みがき指導 | 4 *シーラント処置 |
| 5 歯石除去 | 6 その他（ ） |

*フッ化物歯面塗布：歯科医院等で歯にフッ素を塗るむし歯予防

*フッ化物洗口：フッ素入りのうがい薬でブクブクうがいをするむし歯予防

*シーラント処置：むし歯になりやすい奥歯の溝にプラスチック等を詰め、むし歯になるのを
予防する方法のこと

質問 1 2 あなたは、歯や口の中について悩みや気になることがありますか。
該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1 歯が痛んだり、しみたりする | 2 歯ぐきから血が出たり、はれたりする |
| 3 ものがはさまる | 4 口臭がある |
| 5 歯ならび | 6 粘るような不快感がある |
| 7 かみあわせがよくない | 8 口をあけるとあごのあたりがゴリゴリと音がする |
| 9 その他（ ） | |

御協力ありがとうございました。この調査に関するお問い合わせは、千葉県健康福祉部健康づくり
支援課歯科担当（電話 043-223-2671）までお願いします。

千葉県児童生徒歯科保健実態調査票

千葉県健康福祉部

この調査は、あなたの日常の生活習慣などをお聞きすることにより、今後の子どもたちの歯・口腔の健康づくり対策の参考とさせていただくことを目的に実施するものです。

調査結果は全体として集計いたしますので、あなたに御迷惑をおかけすることはありません。

御協力をお願いいたします。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。また、() には具体的に記入してください。

質問1 あなたの性別

- 1 男 2 女

質問2 あなたは、歯みがきをしていますか。「1毎日している」を選んだ場合は、該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 毎日している (ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前)
2 時々する 3 していない

質問3 あなたは歯みがき剤を使っていますか。

- 1 いつも使う 2 時々使う 3 使っていない

質問4 あなたはフッ素入りの歯みがき剤を使っていますか。

- 1 使っている 2 使っていない 3 わからない

質問5 あなたは歯みがき剤を選ぶときに、フッ素入りを考慮していますか。

- 1 している 2 していない

質問6 歯をみがくとき、デンタルフロス(糸ようじなど)を使うことがありますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問7 あなたは歯の健康に自信がありますか。

- 1 自信がある 2 自信がない 3 わからない

質問8 あなたは鏡などを使って、自分で歯や歯ぐきの様子などを観察することがありますか。

- 1 週に1回以上している 2 月に1回以上している 3 ほとんどない

質問9 あなたは、あめ・チョコ・アイスなどのあまいお菓子を、1週間のうちに何日くらい食べますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問10 あなたは、ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンクなどのあまい飲み物を、1週間のうちに何日くらい飲みますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

裏面に続く

質問11 あなたは、歯科医院等で次のようなことを受けたことがありますか。
受けている場合は、該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1 歯科健診（年1回以上） | 2 *フッ化物歯面塗布や*フッ化物洗口の指導 |
| 3 歯みがき指導 | 4 *シーラント処置 |
| 5 歯石除去 | 6 その他（ ） |

*フッ化物歯面塗布：歯科医院等で歯にフッ素を塗るむし歯予防

*フッ化物洗口：フッ素入りのうがい薬でブクブクうがいをするむし歯予防

*シーラント処置：むし歯になりやすい奥歯の溝にプラスチック等を詰め、むし歯になるのを予防する方法のこと

質問12 あなたは、歯や口の中について悩みや気になることがありますか。
該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1 歯が痛んだり、しみたりする | 2 歯ぐきから血が出たり、はれたりする |
| 3 ものがはさまる | 4 口臭がある |
| 5 歯ならび | 6 粘るような不快感がある |
| 7 かみあわせがよくない | 8 口をあけるとあごのあたりがゴリゴリと音がる |
| 9 その他（ ） | |

御協力ありがとうございました。この調査に関するお問い合わせは、千葉県健康福祉部健康づくり支援課歯科担当（電話 043-223-2671）までお願いします。

千葉県児童生徒歯科保健実態調査票

千葉県健康福祉部

この調査は、お子さまの日常の生活習慣などをお聞きすることにより、今後の子どもたちの歯・口腔の健康づくり対策の参考とさせていただくことを目的に実施するものです。

調査結果は全体として集計いたしますので、個人に御迷惑をおかけすることはありません。御協力をお願いいたします。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。()には、具体的に記入してください。

質問1 アンケートに回答されるあなた(保護者)の年齢を教えてください。

- 1 10代 2 20代 3 30代 4 40代 5 50代 6 60代 7 70代以上

質問2 お子さまの学年を教えてください。

- 1 小学部第1学年 2 小学部第2学年 3 小学部第3学年
4 小学部第4学年 5 小学部第5学年 6 小学部第6学年
7 中学部第1学年 8 中学部第2学年 9 中学部第3学年
10 高等部第1学年 11 高等部第2学年 12 高等部第3学年

質問3 お子さまの性別を教えてください。

- 1 男 2 女

質問4 お子さまは、あめ・チョコ・アイスなどのあまいお菓子を、1週間のうちに何日くらい食べますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問5 お子さまは、ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンクなどの甘い飲み物を、1週間のうちに何日くらい飲みますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問6 お子さまの口の中(歯や歯ぐきの様子)を観察することがありますか。

- 1 週に1回以上している 2 月に1回以上している 3 ほとんどない

質問7 お子さまに仕上げみがきをしていますか。(○はいくつでも)

- 1 毎日している(ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前)
2 時々する 3 していない

質問8 お子さまは自分で歯みがきをしていますか。(○はいくつでも)

- 1 毎日している(ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前)
2 時々する 3 していない

質問9 お子さまは歯みがき剤を使っていますか。

- 1 いつも使う 2 時々使う 3 使っていない

裏面に続く

質問 1 0 お子さまはフッ素入りの歯みがき剤を使っていますか。

- 1 使っている 2 使っていない 3 わからない

質問 1 1 お子さまの歯みがき剤を選ぶときに、フッ素入りを考慮していますか。

- 1 している 2 していない

質問 1 2 お子さまは、歯科医院等で次のような診査や処置を受けていますか。
受けている場合は、該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 歯科健診（年1回以上） 2 *フッ化物歯面塗布や*フッ化物洗口の指導
3 歯みがき指導 4 *シーラント処置
5 その他（ ）

*フッ化物歯面塗布：歯科医院等で歯にフッ素を塗るむし歯予防

*フッ化物洗口 ：フッ素入りのうがい薬でブクブクうがいをするむし歯予防

*シーラント処置 ：むし歯になりやすい奥歯の溝にプラスチック等を詰め、むし歯になるのを予防する処置のこと

質問 1 3 お子さまの歯や口の中について悩みや気になることがありますか。
該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 歯が痛んだり、しみたりする 2 歯ぐきから血が出たり、はれたりする
3 ものがはさまる 4 口臭がある
5 歯ならび 6 粘るような不快感がある
7 かみあわせがよくない 8 口をあけるとあごのあたりがゴリゴリと音がする
9 その他（ ）

質問 1 4 ①あなた（保護者）は年に1回歯科健診を受けていますか。

- 1 はい 2 いいえ

②あなた（保護者）はかかりつけ歯科医師がいますか。

- 1 はい 2 いいえ

御協力ありがとうございました。

この調査に関するお問い合わせは、千葉県健康福祉部健康づくり支援課歯科担当（電話 043-223-2671）までお願いします。

ちばけんじどうせいとしかほけんじったいちょうさひょう
千葉県児童生徒歯科保健実態調査票

ちばけんけんこうふくしよ
千葉県健康福祉部

この調査は、あなたの日ごろの生活の様子などをお聞きすることにより、これからの子どもたちの歯や口の健康づくりの参考とさせていただくことを目的に行うものです。

あなたにご迷惑をおかけすることはありません。

ご協力をおねがいたします。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。また、()には具体的に記入してください。

質問1 あなたの性別

- 1 男 2 女

質問2 あなたの学年

- 1 第1学年 2 第2学年 3 第3学年

質問3 あなたは、歯みがきをしていますか。「1毎日している」を選んだ場合は、あてはまるものにいくつでも○をつけてください。

- 1 毎日している (ア朝起きたとき イ朝食後 ウ昼食後 エ夕食後 オ間食後 カ夜寝る前)
2 時々する 3 していない

質問4 あなたは歯みがき剤を使っていますか。

- 1 いつも使う 2 時々使う 3 使っていない

質問5 あなたはフッ素入りの歯みがき剤を使っていますか。

- 1 使っている 2 使っていない 3 わからない

質問6 あなたは歯みがき剤を選ぶときに、フッ素入りを考慮していますか。

- 1 している 2 していない

質問7 あなたは歯の健康に自信がありますか。

- 1 自信がある 2 自信がない 3 わからない

質問8 あなたは鏡などを使って、自分で歯や歯ぐきの様子などを観察することがありますか。

- 1 週に1回以上している 2 月に1回以上している 3 ほとんどない

質問9 あなたは、あめ・チョコ・アイスなどのあまいお菓子を、1週間のうちに何日くらい食べますか。

- 1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問10 あなたは、ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンクなどのあまい飲み物を、
 1週間のうちに何日くらい飲みますか。

の裏紙に続く

- 1 ほほ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日 4 ほとんどない

質問11 あなたは、歯医者さんで次のようなことを受けたことがありますか。

受けている場合は、あてはまるものにいくつでも○を付けてください。

- 1 むし歯などの病気がないかどうか口の中をみてもら（年1回以上）
 2 歯にフッ素をぬったり、フッ素入りのうがい薬の使い方を習う
 3 歯みがきのしかたを習う
 4 *シーラントをする

*シーラント：むし歯になりやすいおく歯のみぞにプラスチックなどをつめ、むし歯になるのを予防する
 方法のこと

質問12 あなたは、歯や口の中について悩みや気になることがありますか。

あてはまるものにいくつでも○を付けてください。

- 1 歯が痛んだり、しみたりする 2 歯ぐきから血が出たり、はれたりする
 3 ものがはさまる 4 口臭がある
 5 歯ならび 6 粘るような不快感がある
 7 かみあわせがよくない 8 口をあけるとあごのあたりがゴリゴリと音がする
 9 その他（ ）

ご協力ありがとうございました。この調査に関するお問い合わせは、千葉県健康福祉部健康づくり
 支援課歯科担当（電話043-223-2671）までお願いします。

令和5年度
千葉県歯科保健実態調査
報告書

2024年（令和6年）2月発行

発行 千葉県 健康福祉部 健康づくり支援課

〒260-8667 千葉市中央区市場町 1-1
043 (223) 2671