

平成29年度千葉県歯科保健実態調査 1歳6か月児及び3歳児歯科保健実態調査実施要領

1 調査の目的

この調査は、千葉県の歯科保健状況を把握し、今日まで行われてきた種々の対策の効果について検討を行い、「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」の推進及び「第2次千葉県歯・口腔保健計画」策定のための必要な基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象

平成29年8月に市町村で実施するすべての1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査を受診した幼児の保護者

3 調査の期日

平成29年8月（市町村で実施する1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査と共に実施）

4 主な調査事項

- (1) 歯口清掃の状況
- (2) 間食の摂取状況
- (3) フッ化物の塗布状況
- (4) 育児の状況
- (5) 保護者の保健行動の状況
- (6) 摂食嚥下の状況
- (7) その他

5 調査の方法

- (1) 千葉県健康福祉部健康づくり支援課は、市町村長の協力を得て、市町村が8月に行う1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査を受診した保護者に対し、アンケート調査を実施する。
- (2) 調査対象者に対しては、事前に本調査の趣旨、方法等の周知徹底を図り、調査に対する協力体制の確保に配慮する。

6 調査票等

- (1) 1歳6か月児及び3歳児歯科保健実態調査票（第1号様式。以下「調査票」という。）
- (2) 1歳6か月児及び3歳児歯科保健実態調査送付票（第2号様式。以下「調査送付票」という）

7 調査票記入の要領

- (1) 記入上の一般的注意事項
赤の筆記用具は絶対に使わないようにすること。

(2) 調査票の記入方法

ア 質問1から質問17までは、保護者が記入することを想定しているが、市町村の実情に応じて、健診時に保健師等が保護者等に質問し記入しても差し支えない。

イ 以下市町村記入欄

(ア) 市町村名及び診査日を下線が引いてあるところに、記入する。

(イ) 健診名は、1歳6か月児歯科健診であればアに○を、3歳児歯科健診であればイに○をする。

(ウ) 健診結果は該当するう蝕罹患型の記号に○をつけ、う歯があればその本数を記入する。

ウ 調査票には、個人を特定できる番号等を記載していないので、各市町村の方で、保護者等の記入と市町村の健診結果の記入が円滑に行えるようにすること。そのための記号等は調査票の余白を自由に使っても差し支えない。

8 調査に関する秘密の保持

本調査の実施にあたっては、被調査者に係る情報を適切に取り扱い、その個人情報を保護するものとする。

9 調査票等の提出

市町村長は、市町村における調査終了後、直ちに調査票及び調査送付票をとりまとめ、平成29年9月8日（金）までに千葉県健康福祉部長に送付する。

10 結果の集計等及び公表

調査結果の集計及び解析は、千葉県健康福祉部健康づくり支援課が行い、集計等完了後すみやかに結果を公表する。

1歳6か月児及び3歳児歯科保健実態調査票

平成29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 昼間に主に保育される方はどなたですか。

- 1 母親 2 父親 3 祖父母 4 保育士 5 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

質問 10 お子さまは母乳をいつまで飲んでいましたか。

- 1 飲まなかった
- 2 1歳未満まで
- 3 1歳3ヶ月頃まで
- 4 1歳6ヶ月頃まで
- 5 2歳頃まで
- 6 現在も飲んでいる

質問 11 あなた（保護者）はお子さまに哺乳ビンをいつまで使っていましたか。

- 1 使わなかった
- 2 1歳未満まで
- 3 1歳3ヶ月頃まで
- 4 1歳6ヶ月頃まで
- 5 2歳頃まで
- 6 現在も使っている

質問 12 お子さまの食器（お皿、スプーン、コップ等）はお子さん専用のものですか。

- 1 子ども専用
- 2 大人と共用
- 3 どちらの場合もある

質問 13 お子さまの1日のおやつ（甘味食品・飲料）の回数は決めていますか。

- 1 欲しがるときにまたは1日3回以上
- 2 1日1～2回
- 3 ほとんど与えていない

質問 14 お子さまのおやつ（甘味食品・飲料）の量と時間を決めていますか。

- 1 決めている
- 2 決めている

質問 15 お子さまの歯・口の中で心配なことはありますか。該当する項目にいくつでも○を付けてください。

- 1 かまない
- 2 歯の生え方
- 3 噛みあわせ
- 4 歯ぎしり
- 5 歯みがき
- 6 おしゃぶり
- 7 指しゃぶり
- 8 その他（ _____ ）

質問 16 お子さまには定期的に歯科健診を受けるなど、かかりつけ歯科医師がいますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

質問 17 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

～御協力いただき、ありがとうございました～

以下市町村記入欄

●市町村名 _____

●診査日 平成29年_____月_____日

●健診名及び健診結果

ア. 1歳6か月児歯科健診（ O₁ O₂ A B C ） う歯数（ _____ ）本

イ. 3歳児歯科健診 （ O A B C₁ C₂ ） う歯数（ _____ ）本

Dental Health Survey for Children 1.5 & 3-years-old

FY2017

Health and Welfare Department, Chiba Prefecture

In this survey, we'll ask some questions about dental health of pre-school children and their parents. The fundamental aim is to collect basic data that may be used for promoting oral and dental health in Chiba prefecture. We will only use the data for statistics.

《Instructions》

- Please circle the number of the appropriate answer.
- Please fill out any () with a specific answer.
- You can use any kind of pen or pencil, except red ones.

Question #1 What is your age?

- 1 Teens 2 20s 3 30s 4 40s 5 50s 6 60s
7 70s or more

Question #2 What is your child's gender?

- 1 boy 2 girl

Question #3 What is the birth order of your child?

- 1 First 2 Second 3 Third 4 Fourth 5 Fifth

Question #4 Who mainly takes care of your child during the day?

- 1 Mother 2 Father 3 Grandparent 4 Nurse 5 Other

Question #5 How often do you re-brush your child's teeth? If you choose "1 Everyday," please circle all of that apply among a) - f).

- 1 Everyday. { a) after waking up in the morning b) after breakfast c) after lunch
d) after dinner e) after snacking f) before bed }
- 2 Occasionally. 3 Never

Question #6 Are you confident in the re-brushing of your child's teeth?

- 1 Yes 2 No 3. Not sure

Question #7 Do you use toothpaste containing fluorine for your child?

- 1 Yes 2 No 3 Not sure

Question #8 Do you consider fluoridation when choosing a child's toothpaste?

- 1 Yes 2 No

Question #9 Has your child ever had fluoride applied to their teeth?

- 1 Yes 2 No 3 Not sure

Question #10 How long did your child drink breast milk?

- 1 I have not breast-fed my child. 2 Until 1 year old.
3 About 1 year and 3 months. 4 About 1 year and 6 months.
5 About 2 years. 6 I'm still breast-feeding my child.

Please turn over

1歳6か月児及び3歳児歯科保健実態調査票

平成29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。
- ・このアンケート票は、健診当日、受付に提出してください。

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 昼間に主に保育される方はどなたですか。

- 1 母親 2 父親 3 祖父母 4 保育士 5 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

第2号様式

1歳6か月児及び3歳児歯科保健実態調査送付票

市 町 村 名 _____

1 1歳6か月児歯科健康診査

診査日	対象人数 (人)	回答者数 (枚)	備 考
計			

2 3歳児歯科健康診査

診査日	対象人数 (人)	回答者数 (枚)	備 考
計			