



統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

政府統計

歯科疾患実態調査票

(令和4年11月・12月調査)

地区番号 -
 世帯番号
 性別 1. 男 2. 女
 年齢 (令和4年11月1日)

市郡番号
 世帯員番号 調査日 令和4年 月日
 都道府県 保健所

(以下の(1)~(4)について、あてはまる番号に○をつけてください。)

(1) 歯や口の状態について気になることはありますか？
 1. ない 2. ある
 (1-1) ((1)で「2.ある」と回答した方に伺います。)
 気になることとして当てはまるものはどれですか？(複数回答可)
 歯の症状 → [1. 痛い 2. 冷たいものや熱いものがしみる]
 歯ぐきの症状 → [3. 痛い 4. はれている 5. 歯をみがくと血が出る]
 口の機能 → [6. 噛めないものがある 7. 飲み込みにくい 8. 口がかわく]
 その他 → [9. 口臭がある 10. その他(具体的に)]

(2) 歯をみがく頻度はどれくらいですか？(歯が全くない人は回答不要です。)
 毎日みがく (1. 1回 2. 2回 3. 3回以上) 4. ときどきみがく 5. みがかない

(3) (歯ブラシを用いた歯みがきに加えて、)以下の歯や口の清掃を行っていますか？
 (複数回答可)
 1. デンタルフロスや歯間ブラシを使って、歯と歯の間を清掃している
 2. 舌を清掃している
 3. 行っていない

(4) あなたはこの1年間に歯科検診を受けましたか？(本調査は歯科検診に含みません。)
 1. 受けた 2. 受けていない

(以下は問診・診査時に調査員が記入すること)

(5) 過去1年間におけるフッ化物応用の有無(複数回答可)
 1. フッ化物塗布 2. フッ化物洗口 3. フッ化物配合歯磨剤の使用 4. ない 5. わからない

(6) 矯正歯科治療の経験の有無(3歳以上の者)
 1. 現在、治療を受けている 2. 過去に治療を受けたことがある 3. ない

(7) 歯・補綴の状況

永久歯	上顎															
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	(右) 乳歯			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	(左)		
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			
永久歯	下顎															
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

【歯の状況】
 健全歯: /
 未処置歯:
 歯冠部のう蝕: C
 根面部のう蝕: ◎ (30歳以上)
 ※両方にある場合は、C ◎ と併記
 処置歯: ○(充填・クラウン等)
 喪失歯: △
 インプラント: Im(埋入部に記載)

【補綴の状況】
 補綴部の範囲と記号を記載
 全部床義歯: FD
 部分床義歯: PD
 架工義歯: Br

(8) 歯肉の状況(永久歯列)

	7・6		1		6・7	
BOP						
PD						
PD						
BOP						
	7・6		1		6・7	

①歯周ポケット(PD)
 0: 4mm未満
 1: 4mm以上6mm未満
 2: 6mm以上
 9: 除外歯
 X: 該当歯なし

②歯肉出血(BOP)
 0: 出血なし
 1: 出血あり
 9: 除外歯
 X: 該当歯なし
 ※歯石がある場合は数字に○