

參考資料 2 – 2

ほごしゃ みなさま
保護者の皆様へ

けんみん し か ほけんじつたいちょうさ
県民歯科保健実態調査

ちょうさ きょうりょく ねが
一調査ご協力のお願いー

れいわ ねん がつ
令和6年6月

かながわけ ふんけんこういりょう ほけんいりょう ぶけんこうぞうしんか ちよう
神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課長

けんみん みなさま ひごろ かながわけん ほけんぎょうせい りかい きょうりょく
県民の皆様には日頃、神奈川県の保健行政にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。

この調査は、皆様から、お子様の歯やお口の健康についてお聞かせいただき、今後の県の歯科保健施策を検討する上での基礎資料とさせていただくために実施するものです。

調査実施にあたりましては、統計法に基づき文部科学省が実施する「令和6年度学校保健統計調査」の対象になった幼稚園等に在籍するお子様へ調査のご協力をお願いする次第です。

この調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいようお願いいたします。

- この調査は、園児（5歳児）を対象に、保護者の方にご記入いただく調査です。
- ご記入の際は、黒色の鉛筆やボールペンをお願いします。
- 調査用紙や封筒に名前を書く必要はございません。
- ご記入いただきました調査票は、幼稚園等が指定した日までに指定の封筒にいれて提出してください。

ご回答につきましては、答えられる範囲でご記入ください。

なお、ご回答いただいた調査票は統計的に処理をしますので、統計以外の目的には使用いたしません。

あなたのお子様個人に関する回答が外部に流出しご迷惑をおかけすることやあなたのお子様に不利益が生じることはございません。

また、調査結果は令和7年6月に公表する予定です。

ご不明な点などがございましたら、下記までお問い合わせください。

とあさき
問い合わせ先

かながわけんけんこういりょう ほけんいりょう ぶけんこうぞうしんか
神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課

〒231-8588 横浜市中区日本大通1

電話 045-210-4773

URL <http://www.pref.kanagawa.jp/div/1504/>



※上記URLの問い合わせフォームでもお問い合わせを受け付けています。

県民歯科保健実態調査（園児）

● 回答は、_____の部分に記入、またはあてはまる項目の番号に○をつけてください。

問1 お住まいの市町村名を教えてください。

市・町・村

問2 お子様の性別を教えてください。

(1) 男 (2) 女

問3 お子様の出生順位をご記入ください。

第____子（子供は全員で____人）

問4 お子様の食事に、噛みごたえのある食べ物を取り入れていますか。

(1) はい (2) いいえ

→ 問4-1 例えばどのような食べ物を取り入れているか教えてください

[]

（参考） 噛みごたえのある食べ物

やさいいろい 野菜類	せり セロリ	にんじん	だいこん	きやべつ	れんこん
ぎょかいるい 魚介類	するめいか いか	たこ	にぼし		
しゅしょく 主食	ふらんすぱん フランスパン	もち			
た その他	かいぞうるい 海藻類	こんにゃく	あぶらあ 油揚げ	ピーナツツ ピーナツツ	たくあん りんご

問5 お子様は食事のとき、よく噛んで食べていますか。

- (1) よく噛んで食べる (2) ふつうに噛んで食べる (3) あまり噛まずに食べる
 (4) ほとんど噛まない (5) わからない

問6 お子様は食事のとき、テレビ、ビデオ又はスマートフォンなどの映像を見て食べることはどれくらいありますか。

- (1) よくある (2) ときどきある (3) あまりない (4) ほとんどない

問7 お子様は、甘いお菓子（アメ、チョコ、ガム、アイス、スナック菓子など）を食べますか。

- (1) 毎日食べる (2) ときどき食べる (3) ほとんど食べない
 → 問7-1 1日あたり (1) 1~2回 (2) 3回以上

問8 お子様は、甘い飲み物（乳酸菌飲料、ジュース、スポーツドリンクなど）を飲みますか。

- (1) 毎日飲む (2) ときどき飲む (3) ほとんど飲まない
 → 問8-1 1日あたり (1) 1~2回 (2) 3回以上

問9 お子様の歯をみがく頻度（保護者による仕上げみがきを含む）を教えてください。

- (1) 每日みがく (2) ときどきみがく (3) ほとんどみがかない (4) みがかない
 → 問9-1 1日あたりの回数 (1) 1回 (2) 2回 (3) 3回以上

問10 お子様が歯をみがく時、保護者による仕上げみがきをしていますか。

- (1) している (2) していない

問11 お子様が歯をみがく時、保護者の方は、負担感や困り感はありますか

- (1) ある (2) 少しある (3) ない

→ 問11-1(ある、少しあると答えた方) 負担感や困り感は、具体的にどのようなことですか。

[
]

問12 お子様が歯をみがく時 (保護者による仕上げみがきも含む) 、フッ化物 (フッ素) 入りの歯みがき剤を使っていますか。

- (1) 毎日使う (2) ときどき使う (3) 使わない (4) フッ化物が入っているかわからない

問13 お子様は、フッ化物 (フッ素) 入りの洗口液を使ったぶくぶくうがいをしたことはありますか。

- (1) ある (2) ない (3) フッ化物が入っているかわからない

問14 お子様は、歯科医院や市町村の歯科検診などでフッ化物 (フッ素) 歯面塗布をしたことはありますか。

- (1) ある (2) ない (3) わからない

問15 お子様は、歯科医院でみてもらったことがありますか。

- (1) ある (2) ない

→ 問15-1(あると答えた方) この1年間に、お子様が歯科医院で受けたものすべてに○をつけてください。

- | | | | |
|--------------------------|-------------|------------|--------------|
| (1) この1年間では、歯科医院にかかっていない | (2) 歯科検診 | (3) 歯みがき指導 | (4) フッ化物歯面塗布 |
| (5) フッ化物洗口の指導 | (6) シーラント処置 | (7) むし歯の治療 | |
| (8) 歯や口のけがの治療 | (9) 歯科矯正 | | |
| (10) その他 (_____) | | | |

*シーラント処置：奥歯のみぞにプラスチックなどを詰めてむし歯を予防する処置です。

問16 お子様の、かかりつけの歯科医院を決めていますか。

- (1) 決めている (2) 決めていない

→ 問16-1(決めていると答えた方) かかりつけの歯科医院から定期検診の受診のすすめ(口頭での説明、ハガキ、電子メールなど)がありますか。

- (1) ある (2) ない

問17 お子様は、歯科検診や歯科治療に恐怖感や拒否感がありますか。

- (1) 大いにある (2) ややある (3) ほとんどない (4) まったくない

問18 お子様に、むし歯(治療済みの歯を含む)がありますか。

- (1) ある (2) ない (3) あるかどうかわからない

→ 問18-1(あると答えた方) むし歯(治療済みの歯を含む)の本数を教えてください。

- (1) 1~2本 (2) 3~5本 (3) 6本以上 (4) 本数はわからない

問19 お子様からみて、回答された保護者様の続柄にあてはまるものを教えてください。

- (1) 父 (2) 母 (3) 祖父 (4) 祖母 (5) その他

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。