

## 参考資料 2 - 3

ほごしや みなさま  
保護者の皆様へ

けんみん し か ほけんじつたいちようさ  
県民歯科保健実態調査

ちようさ きようりよく ねが  
—調査ご協力のお願い—

れいわ ねん がつ  
令和6年6月

かながわけんけんこういりようきょくほけんいりよ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 きようりよく  
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きます。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」の対象になった公立小学校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、ご協力くださいますようお願いいたします。

- この調査は、小学4年生を対象に、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でお願いします。
- 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、学校が指定した日までに指定の封筒に入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。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ようきょくほけんいりよ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

でんわ  
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。

けんみん し か ほ けんじつたいちよう さ しょうがく ねんせい  
県民歯科保健実態調査 (小学4年生)

● かいとう 回答は、ぶぶん きにゆう 部分に記入、またはあてはまる こうもく ばんごう 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。

し まち むら  
市・町・村

問2 お子様の性別を教えてください。

- (1) おとこ 男 (2) おんな 女

問3 お子様の出生順位をご記入ください。

だい 第 \_\_\_\_ 子 (子供は全員で \_\_\_\_ 人)

問4 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4-1 1日あたり (1) 1~2回 (2) 3回以上

問5 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5-1 1日あたり (1) 1~2回 (2) 3回以上

問6 お子様の歯をみがく頻度を教えてください。

- (1) 毎日みがく (2) ときどきみがく (3) みがかない

↳ 問6-1 1日あたりの回数 (1) 1回 (2) 2回 (3) 3回以上

問7 お子様は歯みがき指導を受けたことがありますか。

- (1) ある (2) ない

問8 お子様は、時間(3分以上)をかけて歯みがきをしていますか。

- (1) 時間をかけてみがくことが多い (2) あまり時間をかけないでみがくことが多い

問9 お子様は、デンタルフロス(糸付きようじ)を使っていますか。

- (1) ほぼ毎日使う (2) ときどき使う (3) 使わない

問10 お子様は、歯や歯ぐきの様子を観察する習慣がありますか。

- (1) 毎日している (2) 週に1回以上している (3) 月に1回程度している (4) ほとんどない  
(5) わからない

問11 お子様は歯をみがく時、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12 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13 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 14** 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 14-1 (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 15** お子様には、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 15-1 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 16** お子様は、口を大きく開けたり閉じたりするときに、あごの関節に痛みを感じたり、開けにくかったり、音がすることがありますか。

- (1) ある (2) ときどきある (3) ない

➤ 問 16-1 あてはまるものすべてに○をつけてください。

- (1) 痛みがある (2) 開けにくい (3) 音がする

**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。