

参考資料 2 - 4

ちゅうがくせい こうこうせい みなさま
中学生・高校生の皆様へ

は くち けんこう かん ちょう さ ねが
歯やお口の健康に関する調査のお願い
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)

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ょうきょく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

この調査は、皆さんから、歯やお口の健康について聞かせていただき、今後の県の歯科保健施策を検討する上での基礎資料とするために実施するものです。ご協力をお願いいたします。

つぎ き こた はん い おも
次のことに気をつけて、あなたが答えられる範囲で思ったとおりに答えてください。

- まわりの人に相談しないで、自分の考えたとおりに答えてください。
また、質問は声を出して読みあげてはいけません。
- 黒色の鉛筆またはボールペンで書いてください。
- この調査用紙には名前は書きません。
- 答えは、当てはまる番号に○をつけてください。
- _____ が引いてある部分には、あてはまる数字を記入してください。
- 「その他」に○をつけた時は、() に答えを記入してください。
- 問3 あなたの兄弟(姉妹)の人数と、あなたの生まれた順番について答える問題では、兄弟(姉妹)がいない人は、両方に「1」と書いてください。
- 全部書き終わったら、調査用紙を封筒に入れ、担任の先生に提出してください。

は くち けんこう について、皆さんが普段、行っていることを調べるためのもので、テストではありません。

あなたが答えた内容は他人に知られないように注意をしますし、名前は記入しないので、書いた人がわからないようになっています。

答えていただいたこの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いません。あなたの個人の回答が外部に流出しご迷惑をおかけすることや、あなたに不利益が生じることはありません。調査の結果は、令和7年6月に公表する予定です。

この調査のことでわからないことがあるときは下記まで問い合わせてください。

と あ さき
問い合わせ先

かながわけんけんこういりょうきょく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

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 ちゆうがく ねんせい こうこう ねんせい
県民歯科保健実態調査 (中学1年生・高校1年生)

● 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 あなたの性別を教えてください。

- (1) 男 (2) 女

問3 あなたの兄弟(姉妹)の人数とあなたの生まれた順番を教えてください。

人兄弟(姉妹)の 番目

問4 あなたは、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 あなたは、甘い飲み物(乳酸菌飲料、ジュース、スポーツドリンク、コーヒー飲料など)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 あなた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) ほとんどみがかない (4) 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 あなた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 あなたは、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 あなたは、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 あなたは、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 あなたが歯をみがく時、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 あなたは、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 あなたは、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 あなたは、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、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 あなたは、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 (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16 あなたは、口を大きく開けたり閉じたりする時に、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 あなたは、歯科検診や歯科治療を「怖い」「嫌だ」と感じますか。

- (1) とても感じる (2) 少し感じる (3) あまり感じない (4) まったく感じない

問18 あなたは、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

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。