

学校歯科保健アンケート

山口市保健推進計画「第2期いさいさ市民健康プラン」では、「歯・口の健康づくり」を重点的取り組みとして、「学齢期の歯と歯肉のよい人を増やす」「歯肉が健康な人を増やす」ことも重点目標に掲げて取り組みを進めています。このたびは、この計画の計画にあたり、現在の現状把握として各校の歯・口の健康づくり活動の概況を伺うため、このアンケートを実施することになりました。

つきましては、ご協力をお願いいたしますが、ご協力くださいましたようお願いいたします。

山口市健康福祉部健康推進課 電話：21-4-3894

※あてはまる項目の番号に○をつけてください。

・学 校	1 小学校	2 中学校				
・児童・生徒数	全体	_____名				
	1年生	_____名	2年生	_____名	3年生	_____名
	4年生	_____名	5年生	_____名	6年生	_____名
	※学年支援学級の児童生徒数はそれぞれの学年に振り分けてください					

質問1 貴校における昨年度(令和2年度)の歯科保健教育・指導についての取り組みについて、実施状況を伺います。該当する数字に○をつけてください。

	真 実	予定通り実施	年度内で延期	中止	当初から実施の予定なし
①	児童・生徒に対するむし歯予防の保健教育や歯みがき指導	1	2	3	4
②	児童・生徒に対する歯肉炎予防の保健教育や歯みがき指導	1	2	3	4
③	児童・生徒に対する栄養や食事(間食を含む)に関する保健教育や指導	1	2	3	4
④	児童・生徒に対する防煙教育(たばこの害や口腔内への悪影響)に関する保健教育や指導	1	2	3	4
⑤	授業参観やPTA活動などの機会に、保護者への歯科受診や歯科保健に関する啓発	1	2	3	4
⑥	保護者を対象に講演会などの研修	1	2	3	4
⑦	学校だより、保健だより等への歯科保健情報の掲載	1	2	3	4
⑧	教師や職員を対象にした校内研修	1	2	3	4
⑨	教師や職員を対象にした派遣研修への参加	1	2	3	4
⑩	その他(1～9以外に実施されたこと、または予定されていたこと、コロナ禍で取り組みに変化があったことなどを具体的にご記入ください) 例: ICTを活用した指導等				

質問2 定期健康診断結果に基づき、学校歯科医から事後措置について指導がありますか。

1. はい 2. いいえ

質問3 定期健康診断のうち、歯・口腔の検査でC0やG0が発見された者に対して、どのような事後措置をしていますか。(複数可)

1. 健診結果通知の中で受診勧奨
2. 結果のみ通知
3. 個別相談や個別指導を行う
4. 保健指導や健康教育を行う(集団)
5. 何もしていない
6. その他()

【裏面へお進みください】

質問4 仙台市の12歳児（中学1年生）の「一人平均むし歯数」は、全国値や大都市平均値より未だに多いことをご存知でしたか。

1. 知っている 2. 知らなかった

質問5 学校でできる歯科疾患予防法にはどんなことがあるとお考えですか。（複数可）

1. 歯科疾患に関する健康教育 2. 栄養・食事指導（間食を含む）
3. 歯みがき指導 4. 歯みがきの実施
5. フッ化物洗口 6. フッ化物の利用法（フッ化物配合歯みがき剤）
7. 啓発用ポスターなどの掲示 8. その他（ ）

質問6 児童・生徒に対して、機会があれば実施したい保健指導などがありますか。（複数可）

1. むし歯の予防法についての講話 2. 栄養・食事指導（間食を含む）
3. 歯みがき指導 4. 歯肉の観察法など歯肉炎予防についての保健指導
5. フッ化物洗口 6. フッ化物の利用法（フッ化物配合歯みがき剤）
7. かかりつけ歯科医の推奨 8. 防煙教育（たばこの害や未成年の防護）
9. その他（ ） 10. 特になし

質問7 貴校の校務支援システム「C4th」に格納している「仙台市・学齢期の歯と口の健康づくりマニュアル（令和2年3月作成）」の活用状況について伺います。

1. 活用した
2. 活用予定だったが中止した
3. 活用予定である
4. 活用していない
5. マニュアルの存在を知らなかった

質問7-1 「1. 活用した」「2. 活用予定だったが中止した」「活用予定である」を選択した方に伺います
マニュアルの具体的な活用方法について以下にご記入ください。

＝ご協力ありがとうございました＝

小学校3年生保護者用 歯科保健アンケート

保護者の方へ

本市の健康増進計画「歯と口の健康づくり推進計画」で、「歯」はの健康づくりをその分野に位置づけ、「口腔病のむし歯のない人を増やす」「歯肉が健康な人を増やす」ことを重点目標に掲げ、取り組むを推進しています。このたびは、この計画の推進にあたり、今後歯と口の健康づくり活動に役立てるため、このアンケートを実施することになりました。お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力をお願いいたします。

歯科保健推進事務局健康政策課 電話：214-2894

＊あてはまる項目の番号に○をつけてください。

記入者：1. 父 2. 母 3. 祖父母 4. その他()
 記入者の年代：1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代以上
 お子さんの性別：1. 男 2. 女

質問1 お子さんの間食の回数は決まっていますか。

1. 1回 2. 2回 3. 3回以上 4. 決まっていない 5. とらない

→質問3に進んでください

質問2 お子さんの間食の内容について伺います。

食べ物と飲み物について、それぞれの選択肢から主なものを3つまで選んで、番号をご記入ください。

① スナック・ケーキ・アイス・甘味菓子類	⑦ 水・お茶類(無糖の飲み物)
② アメ・ガム・チョコ類	⑧ 牛乳・豆乳
③ 野菜・豆類・ソーセージ等	⑨ ジュース・炭酸飲料・エナジードリンク
④ ヨーグルト・ゼリー・プリン類	⑩ スポーツ飲料・イオン飲料類
⑤ パン・ご飯類・麺類	⑪ 乳酸飲料類
⑥ 果物	⑫ ココア・ミルクティー等(加糖の飲み物)
主な食べ物の番号を 3つまで	⑬ その他()
	主な飲み物の番号を 3つまで

＊⑨ジュース類 ⑩スポーツ飲料・イオン飲料類 ⑪乳酸飲料類 ⑫ココア類を選択した方に伺います。

質問2-1 それらの飲みものをどれくらいの頻度で飲んでいますか。

1. ほぼ毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 決まっていない

質問2-2 それらの飲みものを1日に飲む量は合計どのくらいですか。

1. 350ml未満 2. 350ml～500ml 3. 500ml～1ℓ 4. 1ℓ以上

質問3 お子さんは自分で歯みがきをしていますか。

1. はい 2. 時々 3. いいえ

質問4 お子さんは歯みがき剤を使っていますか。

1. はい 2. 時々 3. いいえ

※ ＊「はい」または「時々」を選択した方に伺います。

質問4-1 お子さんの歯みがき剤はフッ化物配合*ですか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

質問5 お子さんはデンタルフロスを使っていますか。

1. 毎日 2. 2日に1回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 使用していない

質問6 お子さんの歯みがきの後、お口の中の状態を確認していますか。

1. 毎日 2. 2日に1回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 本人に任せている

*フッ化物配合(フッ素配合)歯みがき剤
ご使用の歯みがき剤の成分表示に「フッ素」
「フッ化ナトリウム」や「フッ化ポリリン酸」が記述されて
いる場合はフッ化物配合製品

【裏面へお進みください】

質問7 お子さんは、これまでにむし歯になったことはありますか。

1. はい 2. いいえ

※ 「はい」を選択した方に伺います。

質問7-1 現在、むし歯はすべて治療が終わっていますか。

1. はい 2. いいえ

質問8 お子さんは、1年以内にフッ化物歯面塗布（フッ素塗布）を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問9 お子さんは、1年以内に歯科医院で歯みがき指導を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問10 お子さんは、歯科医院でシーラント処置（歯の溝を削らずに樹脂などで埋めるむし歯予防法）を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ 3. 覚えていない

質問11 お子さんは、保育所・幼稚園等の在籍時に、フッ化物洗口をしていましたか。

1. はい 2. いいえ 3. 覚えていない

※ 「はい」を選択した方に伺います。

質問11-1 お子さんのフッ化物洗口を経験していかがでしたか。

1. みんなで一緒に取り組むため、継続して実施できた。 はい ・ いいえ
2. 子ども自身や保護者のむし歯予防に関する意識が向上した。 はい ・ いいえ
3. 経済的で容易にできるむし歯予防法だと感じた。 はい ・ いいえ
4. その他 ↓

質問11-2 小学生も継続してフッ化物洗口を行った方が良いと思いますか。

1. はい (理由)
2. いいえ (理由)
3. どちらでもよい (理由)

質問12 仙台市の12歳児（中学1年生）の「一人平均むし歯数」は、全国や大都市平均値より未だに多いことをご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

■ここからは、記入者ご本人のことについて伺います。

質問13 年に1回以上、かかりつけ歯科医院で「定期健診」や「歯石除去」を受けていますか。

1. はい 2. いいえ

質問14 デンタルフロス・歯間ブラシのどれかを使っていますか。

1. 毎日 2. 2日に1回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 使用していない

質問15 喫煙者が禁煙することで、歯周病等お口の健康が改善されることをご存知ですか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

質問16 歯ぐきの状態について、「はい」「いいえ」で答えてください。

1. 歯ぐきが腫れている はい ・ いいえ
2. 歯をみがいたときに血が出る はい ・ いいえ

質問17 歯肉炎（歯ぐきの腫れ）は、治す必要があると思いますか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

質問18 歯周炎（歯肉炎が進行し、歯を支える骨を溶かし始める）は、治す必要があると思いますか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

質問19 コロナ禍でお子さんの意識や行動が変わったこと、歯や口の健康について、気になること・不安に思うことがあればご記入ください。

{

}

*このアンケートは無記名です。ご記入後は、アンケート用紙を提出用封筒に入れて封をし、学校にご提出ください

生徒本人用 歯科保健アンケート

山市の健康増進計画「第2期いよいよ市民健康づくり」では「歯-口の健康づくり」を重点分野として、取り組みを推進しています。
この計画の推進を今後の歯-口の健康づくり活動に役立てるため、このアンケートを実施することにしたので、ご協力をお願いします。

山市健康増進局健康推進課 電話：214-3894

＊あてはまる項目の番号に○をつけてください。

学 校：1. 中学校 2. 高等学校
性 別：1. 男 2. 女

質問1 一日の間食の回数は決まっていますか。

1. 1回 2. 2回 3. 3回以上 4. 決まっていない 5. とらない
＊「5. とらない」と答えた方は、質問3に進んでください

質問2 間食の内容について、食べ物と飲み物について選択肢から主なものを3つまで選んで、番号をご記入ください。

① スナック・ケーキ・アイス・甘味菓子類			
② アメ・ガム・ガミ・チョコ類			
③ 野菜・豆類・ノーソーダ等			
④ ヨーグルト・ゼリー・プリン類			
⑤ パン・ご飯類・麺類			
⑥ 果物			
主な食べ物の番号を 3つまで			

⑦ 水・お茶類【無糖の飲み物】			
⑧ 牛乳・豆乳			
⑨ ジュース・炭酸飲料・エナジードリンク			
⑩ スポーツ飲料・イオン飲料類			
⑪ 乳酸飲料類			
⑫ ココア・ミルクティー等【加糖の飲み物】			
⑬ その他（ ）			
主な飲み物の番号を 3つまで			

＊⑨ジュース類 ⑩スポーツ飲料・イオン飲料類 ⑪乳酸飲料類 ⑫ココア類 を選択した方にお聞きします。

質問2-1 それらの飲みものをどれくらいの頻度で飲んでいますか。

1. はほぼ毎日 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 決まっていない

質問2-2 それらの飲みものを1日に飲む量は合計どのくらいですか。

1. 350ml未満 2. 350ml～500ml 3. 500ml～1ℓ 4. 1ℓ以上

質問3 歯みがき剤を使って歯みがきしていますか。

1. はい 2. 時々 3. いいえ

＊「はい」「時々」を選択した方にお聞きします。

質問3-1 歯みがき剤は「フッ素入り」ですか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

＊フッ素入り歯みがき剤
使用している歯みがき剤の成分表示にフッ化ナトリウム、モノフルオロリン酸ナトリウム、フッ化スズ等と書かれている商品

質問4 デンタルフロスを使っていますか。

1. 毎日 2. 2日に1回 3. 週1回 4. 月1～3回 5. 使用していない
【裏面へ進んでください】

質問5 デンタルフロスの使い方の指導を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ
↓
*「はい」を選択した方にお聞きします。

質問5-1 指導はどこで受けましたか

1. 歯科医院 2. 学校 3. 家庭 4. その他 ()

質問6 1年以内に歯科医院で歯みがき指導を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

質問7 歯科医院で定期的にもし歯や歯ぐきのチェックを受けていますか。

1. 年2回以上 2. 年1回 3. 気になるときだけ 4. 受けていない

質問8 これまでに、永久歯(大人の歯)がむし歯になったことはありますか。

1. はい 2. いいえ
↓
*「はい」を選択した方にお聞きします。

質問8-1 むし歯は、すべて治療が終わっていますか。

1. はい 2. いいえ

質問9 むし歯は病気だと思いますか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

質問10 むし歯予防のために、普段どのような事に気をつけていますか。(複数可)

1. 歯をみがく 2. 歯みがき剤を使用している 3. 甘いものをひかえる
4. 間食回数に注意する 5. 栄養・食事に気をつける 6. 定期健診を受ける
7. フッ素を塗布する 8. その他 () 9. 特にない

質問11 あなたの歯ぐきの状態について、「はい」「いいえ」「わからない」で教えてください。

1. 歯ぐきが腫れている。 はい・いいえ・ わからない
2. 歯をみがいたときに血が出る。 はい・いいえ・ わからない
3. 学校歯科健診の結果、GOまたはGがあった。 はい・いいえ・ わからない

「GO」: 歯ぐきに軽い炎症があり、赤くなったり、腫れたりすることがあります。正しい歯みがき等を続けることで、改善する状態です。

「G」: 歯ぐきに炎症があり、血がでたり、歯みがきではとれない「歯石(しせき)」がたまっていくこともあります。歯科医院でみてもらう必要がある状態です。

質問12 歯肉炎〔歯ぐきの腫れ〕は、病気だと思いますか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

質問13 歯肉炎〔歯ぐきの腫れ〕は、治す必要があると思いますか。

1. はい 2. いいえ 3. わからない

質問14 歯や口の健康について、気になること、不安に思うことがあればご記入ください。

↓

↓

*ありがとうございました。このアンケートは、学校にご提出ください

第2期いきいき市民健康プラン「歯と口の健康づくり」
学校歯科保健関連調査 結果概要（令和3年度）

令和4年3月

発行：仙台市健康福祉局健康政策課

〒980-8671

仙台市青葉区国分町三丁目7番1号

Tel 022-214-3894 Fax 022-214-4446

