

# 参 考 資 料

—調査票及び記入上の注意—

LOGOフォーム用(FAX送信用)

|     |                 |        |  |
|-----|-----------------|--------|--|
| 送信元 | 住所              | (回答者 ) |  |
|     | TEL<br>※ E-mail | FAX    |  |

令和7年度(2025年度)歯科保健状況調査票(保育所・認定こども園・幼稚園)

1. 施設名  市町村名

※施設区分: 該当する施設の番号に☑をつけてください。 園歯科医師名 (姓)  (名)

1. 保育所  2. 認定こども園  3. 幼稚園

2. 定期歯科健康診断の実施状況(該当する数字を記入してください)

|             |   |                                               |
|-------------|---|-----------------------------------------------|
| ①年間定期健診実施回数 | 回 | <input type="text"/>                          |
| ②定期健診実施月    | 月 | <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |

3. 歯科保健の取り組み状況

(該当する番号または数字を右側の口に記入してください。また、本年度中に実施予定であれば、実施としてください。)

|                                         |      |           |                        |
|-----------------------------------------|------|-----------|------------------------|
| ①園でフッ化物(フッ素)塗布をしていますか。                  | 1.はい | 0.いいえ     | <input type="text"/>   |
| ②園でフッ化物(フッ素)洗口をしていますか。                  | 1.はい | 0.いいえ     | <input type="text"/>   |
| フッ化物(フッ素)洗口を実施している施設は実施人数の総数を御記入ください。 → |      |           | <input type="text"/> 人 |
| ③園で食後の歯磨きを実施していますか。                     | 1.はい | 0.いいえ     | <input type="text"/>   |
| ④組単位で歯科保健指導等を行っていますか。                   | 2.はい | 1.一部の組で実施 | 0.いいえ                  |
| ⑤園全体を対象とした歯科に関する行事を行っていますか。             | 1.はい | 0.いいえ     | <input type="text"/>   |
| ⑥保護者対象に歯科保健に関する講演会や講習会を行っていますか。         | 1.はい | 0.いいえ     | <input type="text"/>   |
| ⑦園だより等で保護者に歯科保健に関する情報提供をしていますか。         | 1.はい | 0.いいえ     | <input type="text"/>   |
| ⑧治療勧告をしていますか。                           | 1.はい | 0.いいえ     | <input type="text"/>   |

4. 歯科健康診断の結果

・乳歯についてのみ記入してください。  
 ・被検者数: 歯科健診を受けた者全員の人数  
 ・未処置歯総本数: 治療が済んでいない歯の総数  
 ・処置歯総本数: 治療が済んでいる歯の総数  
 ・むし歯有病者数: 未処置歯・処置歯のいずれかが1本でもある者の人数

乳歯についてのみ

|              | 在園児数<br>(各組の園児数)       | 被検者数<br>(歯科健診を受けた園児の合計) | むし歯有病者数<br>(むし歯・治療済みの歯を持っている者の数) | 未処置歯総本数<br>(治療が済んでいない歯の合計) | 処置歯総本数<br>(治療済みの歯の合計)  |                         |
|--------------|------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|
| 年少組<br>(3歳児) | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人  | <input type="text"/> 人           | <input type="text"/> 本     | <input type="text"/> 本 | R3. 4. 2~<br>R4. 4. 1生  |
| 年中組<br>(4歳児) | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人  | <input type="text"/> 人           | <input type="text"/> 本     | <input type="text"/> 本 | R2. 4. 2~<br>R3. 4. 1生  |
| 年長組<br>(5歳児) | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人  | <input type="text"/> 人           | <input type="text"/> 本     | <input type="text"/> 本 | H31. 4. 2~<br>R2. 4. 1生 |

5. 園で歯科保健を進めるにあたっての要望や現在困っていること等ありましたら、ご記入ください。

6. 施設所在地市町村から要望があった場合は、本調査結果を情報提供してよろしいですか。  
 (該当する番号または数字を右側の口に記入してください。) 0.情報提供可 1.情報提供不可

| 電子メール添付用(FAX送信用) |                 |  |     |
|------------------|-----------------|--|-----|
| 送信先              | TEL<br>E-mail   |  | FAX |
| 送信元              | TEL<br>※ E-mail |  | FAX |

※調査ファイル(エクセル)に入力し、電子メールに添付して送信ください。  
 ※電話番号及びFAX番号は、後日、問合せをさせていただく場合に必要ですので、必ず御記入をお願いします。  
 ※2～4については、該当する番号または数字を右側の口に記入してください。

### 令和7年度(2025年度)歯科保健状況調査票 (小学校・義務教育学校前期課程・特別支援学校小学部)

1. 学校名  市町村名

|        |         |
|--------|---------|
| 学校歯科医名 | (姓) (名) |
|        | (姓) (名) |
|        | (姓) (名) |

2. 定期歯科健康診断の実施状況

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| ①年間定期健診実施回数 | 回 |   |
| ②定期健診実施月    | 月 | 月 |

3. 歯科保健の取組み状況

※本年度中に実施予定であれば、実施としてください。

|                                  |      |           |       |  |
|----------------------------------|------|-----------|-------|--|
| ①学級単位で歯科保健指導等を行っていますか。           | 2.はい | 1.一部の組で実施 | 0.いいえ |  |
| ②学校全体を対象とした歯科に関する行事を行っていますか。     | 1.はい |           | 0.いいえ |  |
| ③保護者対象に歯科保健に関する講演会や講習会を行っていますか。  | 1.はい |           | 0.いいえ |  |
| ④保健日より等で保護者に歯科保健に関する情報提供をしていますか。 | 1.はい |           | 0.いいえ |  |
| ⑤治療勧告をしていますか。                    | 1.はい |           | 0.いいえ |  |
| ⑥学校で食後の歯磨きを実施していますか。             | 1.はい |           | 0.いいえ |  |

4. フッ化物洗口の実施について

7月までに、フッ化物洗口を実施しましたか。 1. はい 2. いいえ 3. 今後実施予定(  月から)

※実施している施設は実施人数の総数を御記入ください。

5. 歯科健康診断の結果

・永久歯についてのみ記入してください。  
 ・被検者数: 歯科健診を受けた者全員の人数  
 ・未処置歯総本数: 治療が済んでいない歯の総数  
 ・処置歯総本数: 治療が済んでいる歯の総数  
 ・CO所有者数: CO(要観察歯)が1本でもある者の総数  
 ・むし歯有病者数: 未処置歯・処置歯・喪失歯のいずれかが1本でもある者の人数

|                  |                         |                                  |                            |                       |                             |                             |                                 |                                |
|------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 児童数<br>(各学年の児童数) | 被検者数<br>(歯科健診を受けた全員の人数) | むし歯有病者数<br>(むし歯・治療済みの歯を持っている者の数) | 未処置歯総本数<br>(治療が済んでいない歯の合計) | 処置歯総本数<br>(治療済みの歯の合計) | 喪失歯総本数<br>(むし歯が原因で喪失した歯の合計) | CO所有者数<br>(要観察歯が1本でもある者の合計) | GO所有者数<br>(歯肉の状態が要観察と診断された者の合計) | G所有者数<br>(歯肉の状態が要精検と診断された者の合計) |
|------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

|          |     |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |                                             |
|----------|-----|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 永久歯についての | 1年生 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 |
|          | 2年生 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 |
|          | 3年生 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 |
|          | 4年生 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 |
|          | 5年生 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 |
|          | 6年生 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 本 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 | <input style="width: 40px;" type="text"/> 人 |

記入例

6. 学校歯科保健を進めるにあたっての要望や現在困っていること等ありましたら、ご記入ください。

7. 施設所在地市町村から要望があった場合は、本調査結果を情報提供してよろしいですか。  
 (該当する番号または数字を右側の口に記入してください。) 0.情報提供可 1.情報提供不可

**電子メール添付用(FAX送信用)**

|     |                 |                |
|-----|-----------------|----------------|
| 送信先 | TEL<br>E-mail   | FAX            |
| 送信元 | TEL<br>※ E-mail | FAX<br>(送信者: ) |

※調査ファイル(エクセル)に入力し、電子メールに添付して送信ください。  
 ※電話番号及びFAX番号は、後日、問合せをさせていただく場合に必要ですので、必ず御記入をお願いします。  
 ※2～4については、該当する番号または数字を右側の口に入力してください。

**令和7年度(2025年度)歯科保健状況調査票(中学校)**  
 (中学校、義務教育学校後期課程、特別支援学校中学部)

|        |                      |        |                      |
|--------|----------------------|--------|----------------------|
| 1. 学校名 | <input type="text"/> | 市町村名   | <input type="text"/> |
|        |                      | 学校歯科医名 | (姓) (名)              |
|        |                      |        | (姓) (名)              |
|        |                      |        | (姓) (名)              |

**2. 定期歯科健康診断の実施状況**

|             |   |                        |
|-------------|---|------------------------|
| ①年間定期健診実施回数 | 回 | <input type="text"/>   |
| ②定期健診実施月    | 月 | <input type="text"/> 月 |

**3. 歯科保健の取組み状況**

※本年度中に実施予定であれば、実施としてください。

|                                  |      |           |       |                      |
|----------------------------------|------|-----------|-------|----------------------|
| ①学級単位で歯科保健指導等を行っていますか。           | 2.はい | 1.一部の組で実施 | 0.いいえ | <input type="text"/> |
| ②学校全体を対象とした歯科に関する行事を行っていますか。     | 1.はい |           | 0.いいえ | <input type="text"/> |
| ③保護者対象に歯科保健に関する講演会や講習会を行っていますか。  | 1.はい |           | 0.いいえ | <input type="text"/> |
| ④保健だより等で保護者に歯科保健に関する情報提供をしていますか。 | 1.はい |           | 0.いいえ | <input type="text"/> |
| ⑤治療勧告をしていますか。                    | 1.はい |           | 0.いいえ | <input type="text"/> |
| ⑥学校で食後の歯磨きを実施していますか。             | 1.はい |           | 0.いいえ | <input type="text"/> |

**4. フッ化物洗口の実施について**

7月までに、フッ化物洗口を実施しましたか。1. はい 2. いいえ 3. 今後実施予定(  月から )  人  
 ※実施している施設は実施人数の総数を御記入ください。

**5. 歯科健康診断の結果**

・ **永久歯についてのみ** 記入してください。  
 ・ 被検者数: 歯科健診を受けた者全員の人数  
 ・ 未処置歯総本数: 治療が済んでいない歯の総数  
 ・ 処置歯総本数: 治療が済んでいる歯の総数  
 ・ CO所有者数: CO(要観察歯)が1本でもある者の総数  
 ・ **むし歯有病者数: 未処置歯・処置歯・喪失歯のいずれかが1本でもある者の人数**

|     | 児童数<br>(各学年の<br>生徒数)   | 被検者数<br>(歯科健診<br>を受けた<br>全員の人数) | むし歯有病者数<br>(むし歯・治療<br>済みの歯を<br>持っている者の<br>合計) | 未処置歯総本数<br>(治療が済ん<br>でいない歯の<br>合計) | 処置歯総本数<br>(治療済みの<br>歯の合計) | 喪失歯総本数<br>(むし歯が原<br>因で喪失した<br>歯の合計) | CO所有者数<br>(要観察歯<br>が1本でも<br>ある者の<br>合計) | GO所有者数<br>(歯肉の状態<br>が要観察と<br>診断された<br>者の合計) | G所有者数<br>(歯肉の状態<br>が要精検と診<br>断された者の<br>合計) |
|-----|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1年生 | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人          | <input type="text"/> 人                        | <input type="text"/> 本             | <input type="text"/> 本    | <input type="text"/> 本              | <input type="text"/> 人                  | <input type="text"/> 人                      | <input type="text"/> 人                     |
| 2年生 | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人          | <input type="text"/> 人                        | <input type="text"/> 本             | <input type="text"/> 本    | <input type="text"/> 本              | <input type="text"/> 人                  | <input type="text"/> 人                      | <input type="text"/> 人                     |
| 3年生 | <input type="text"/> 人 | <input type="text"/> 人          | <input type="text"/> 人                        | <input type="text"/> 本             | <input type="text"/> 本    | <input type="text"/> 本              | <input type="text"/> 人                  | <input type="text"/> 人                      | <input type="text"/> 人                     |
| 記入例 | 32                     | 28                              | 21                                            | 64                                 | 69                        | 13                                  | 8                                       | 19                                          | 8                                          |

**6. 学校歯科保健を進めるにあたっての要望や現在困っていること等ありましたら、ご記入ください。**

**7. 施設所在地市町村から要望があった場合は、本調査結果を情報提供してよろしいですか。**

(該当する番号または数字を右側の口に入力してください。) 0.情報提供可 1.情報提供不可

**電子メール添付用(FAX送信用)**

|     |                 |                |
|-----|-----------------|----------------|
| 送信先 | TEL<br>E-mail   | FAX            |
| 送信元 | TEL<br>※ E-mail | FAX<br>(送信者: ) |

※調査ファイル(エクセル)に入力し、電子メールに添付して送信ください。  
 ※電話番号及びFAX番号は、後日、問合せをさせていただく場合に必要ですので、必ず御記入をお願いします。

**令和7年度(2025年度)歯科保健状況調査票(高等学校・高等専門学校)  
 (高等学校・高等専門学校・特別支援学校高等部)**

|        |  |        |         |
|--------|--|--------|---------|
| 1. 学校名 |  | 市町村名   |         |
|        |  | 学校歯科医名 | (姓) (名) |
|        |  |        | (姓) (名) |
|        |  |        | (姓) (名) |

2. 定期歯科健康診断の実施状況(該当する数字を記入してください。)

|             |     |
|-------------|-----|
| ①年間定期健診実施回数 | 回   |
| ②定期健診実施月    | 月 月 |

3. 歯科健康診断の結果(高等専門学校は1,2,3年のみ記入してください)

- ・ **永久歯**についてのみ記入してください。
- ・ 被検者数: 歯科健診を受けた者全員の人数
- ・ 未処置歯総本数: 治療が済んでいない歯の総数
- ・ 処置歯総本数: 治療が済んでいる歯の総数
- ・ CO所有者数: CO(要観察歯)が1本でもある者の総数
- ・ **むし歯有病者数: 未処置歯・処置歯・喪失歯のいずれかが1本でもある者の人数  
 (処置完了者も含まれます)**

|     | 生徒数<br>(各学年の<br>生徒数) | 被検者数<br>(歯科健診<br>を受けた<br>全員の人数) | むし歯有病者数<br>(むし歯・治<br>療済みの歯<br>を持っている<br>者の合計) | 未処置歯総本数<br>(治療が済ん<br>でいない歯の<br>合計) | 処置歯総本数<br>(治療済みの<br>歯の合計) | 喪失歯総本数<br>(むし歯が原<br>因で喪失した<br>歯の合計) | CO所有者数<br>(要観察歯<br>が1本でも<br>ある者の<br>合計) | GO所有者数<br>(歯肉の状態<br>が要観察と<br>診断された<br>者の合計) | G所有者数<br>(歯肉の状態<br>が要精検と<br>診断された<br>者の合計) |
|-----|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1年生 | <input type="text"/> | <input type="text"/>            | <input type="text"/>                          | <input type="text"/>               | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                        | <input type="text"/>                       |
| 2年生 | <input type="text"/> | <input type="text"/>            | <input type="text"/>                          | <input type="text"/>               | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                        | <input type="text"/>                       |
| 3年生 | <input type="text"/> | <input type="text"/>            | <input type="text"/>                          | <input type="text"/>               | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>                        | <input type="text"/>                       |
| 記入例 | 32                   | 28                              | 21                                            | 64                                 | 69                        | 13                                  | 8                                       | 19                                          | 8                                          |

4. 学校歯科保健を進めるにあたっての要望や現在困っていること等ありましたら、ご記入ください。

5. 施設所在地市町村から要望があった場合は、本調査結果を情報提供してよろしいですか。  
 (該当する番号または数字を右側の口に記入してください。)

0.情報提供可    1.情報提供不可

## 令和7年度（2025年度）歯科保健状況調査（保育所、幼稚園等）の入力上の注意

1 この調査は、熊本県内の保育所、認定こども園、幼稚園を対象に、令和7年度（2025年度）の歯科保健の取組み状況や定期歯科健康診断結果に基づいた歯科疾患の罹患状況を把握・分析し、今後の熊本県及び熊本市の歯科保健対策に役立てていくものです。集計分析は、熊本県健康福祉部健康づくり推進課で行い、結果の公表は市町村単位で行います。

また、熊本市においては、行政区単位に集計・分析するものとし、施設ごとには行いません。ただし、施設から希望があった場合は、施設の集計結果を提供します。

2 この調査は、各施設で実施されている事項を調査するもので、家庭で実施しているものは含みません。（例：家庭での歯磨き等）

3 入力においては、下記の点に十分留意し、誤りのないようお願いします。

(1) 施設名欄には、正式の名称を入力してください。（〇〇町立等も）

- 施設区分は、7月末時点で該当する区分にチェックを入れてください。

(2) 園歯科医師名欄には、歯科医院名ではなく姓名を入力してください。

(3) 「2. 定期歯科健康診断の実施状況」について

- ①にある「年間定期健診実施回数」は、令本年度に実施した（予定の）歯科健康診断の回数を入力してください。
- ②にある「定期健診実施月」は、本年度に実施した（予定の）歯科健康診断の実施月を入力してください。
- 

(4) 「3. 歯科保健の状況」について

- 本年度の取組（予定も含める）について該当する番号（数字）を入力してください。
- 施設で組織的に実施しているものについてのみ、「実施」とし、家庭で実施しているものは実施に含みません。
- ①②にある「フッ化物（フッ素）塗布」、「フッ化物（フッ素）洗口」は、施設としての実施の有無を問うものです。
- ④にある「組単位で歯科保健指導等」は、園児を対象として組単位で行っている歯科保健指導等（歯科保健教育）について実施の有無を問うものです。一部の組で行われても、全組で実施されていない場合は、「1. 一部実施」になります。
- ⑤にある「行事」は、園児を対象として施設全体として行っている歯科保健行事について問うものです。歯と口の健康週間及び特別な行事を含みます。
- ⑥にある「講演会・講習会」は、保護者を対象とした歯科保健の講演会、講習会の実施の有無を問うものです。
- ⑦にある「園だより等で・・・情報提供を行っていますか。」は、施設におけ

る歯科保健状況や歯科保健の知識について、園だより等の形で保護者に配布したか否かを問うものです。

- ⑧にある「治療勧告」は、健診で発見された未処置歯等についての治療勧告の実施の有無を問うものです。

(5) 「4. 歯科健康診断の結果」について

- 乳歯についてのみ入力してください。永久歯は含みません。
- 1年に2回以上健康診断を行う場合は、1回目の健診結果を入力してください。
- 「被検者数」は、対象歯が存在するか否かにかかわらず、健診を受けた者全員の入力を入力してください。
- 「むし歯有病者数」は、未処置歯、処置歯のいずれかが1本でもある者の人数を入力してください。したがって、処置完了者（治療が済んでいる人）も含まれます。
- 「未処置歯総本数」は、健診を受けた者の保有する未処置歯数の合計本数を入力してください。未処置歯とは治療が済んでいないむし歯（C）をいいます。
- 「処置歯総本数」は、健診を受けた者の保有する処置歯数の合計本数を入力してください。処置歯とは、治療が済んでいる歯（O）をいいます。

4 最後に、歯科保健に関する困りごとや要望等ありましたら何でも結構ですので、御入力ください。今後の地域歯科保健を推進するうえでの参考にさせていただきます。

1 この調査は、熊本県内の小学校、中学校、義務教育学校等を対象とし、本年度（予定も含む）の歯科保健の取組状況や定期歯科健康診断結果に基づいた歯科疾患の罹患状況を把握・分析し、今後の熊本県及び熊本市の歯科保健対策に役立てていくものです。集計分析は、熊本県健康福祉部健康づくり推進課で行い、結果の公表は市町村単位で行います。

また、熊本市においては、行政区単位に集計・分析するものとし、学校ごとには行いません。ただし、学校から希望があった場合は、学校の集計結果を提供します。

2 この調査は、各学校で実施されている事項を調査するもので、家庭で実施しているものは含みません。（例：家庭での歯磨きなど）

3 入力においては、下記の点に十分留意し、誤りのないようお願いします。

(1) 学校名欄には設置者の区分（国立、県立、市町村立、私立）、施設名の順で入力してください。

(2) 「2. 定期歯科健康診断の実施状況」について

- ①にある「年間定期健診実施回数」は、本年度に実施した（予定の）歯科健康診断の回数を入力してください。
- ②にある「定期健診実施月」は、本年度に実施した（予定の）歯科健康診断の実施月を入力してください。年間1回実施のところは、右の欄は空欄にしてください。年間1回実施のところは、右の欄は空欄にしてください。

(3) 学校歯科医名欄には、歯科医院名ではなく姓名を入力してください。  
※複数いらっしゃる場合は、すべての学校歯科医名を入力してください。

(4) 「3. 歯科保健の状況」について

- 本年度の取り組み（予定も含める）について該当する番号（数字）を入力してください。
- 学校で組織的に実施しているものについてのみ実施とし、家庭で実施しているものは含みません。
- ①にある「学級単位で歯科保健指導等」は、児童生徒を対象として学年、学級単位で行っている歯科保健指導等（歯科保健教育）について実施の有無を問うものです。一部の組で行われていても、全学年、学級で実施されていない場合は「1. 一部実施」となります。
- ②にある「行事」は、児童生徒を対象として学校全体として行っている歯科保健行事について問うものです。歯と口の健康週間及び特別な行事を含みます。
- ③にある「講演会・講習会」は、保護者を対象とした歯科保健の講演会、講習会の実施の有無を問うものです。

- ④にある「保健だより等・・・情報提供をしていますか。」は、学校における歯科保健状況や歯科保健の知識について、保健だよりなどの形で保護者に配布したか否かを問うものです。
- ⑤にある「治療勧告」は、健診で発見された未処置歯についての治療勧告の実施の有無を問うものです。

4. 「フッ化物洗口の実施」について

- 本年度の開始時期について、7月時点の有無を問うものです。それ以降に開始予定の場合は、実施予定月を入力してください。

5. 「歯科健康診断の結果」について

- 永久歯についてのみ入力してください。乳歯は含みません。
- 1年に2回以上健康診断を行う場合は、1回目の健診結果を入力してください。
- 「被検者数」は、対象歯が存在するか否かにかかわらず、健診を受けた者全員の人数を入力してください。
- 「むし歯有病者数」は、未処置歯・処置歯・喪失歯のいずれかが1本でもある者の人数を入力してください。したがって、処置完了者（治療が済んでいる人）も含まれます。
- 「未処置歯総本数」は、健診を受けた者の保有する未処置歯数の合計本数を入力してください。未処置歯とは治療が済んでいないむし歯（C）をいいます。なお、C0（要観察歯）は未処置歯には含めません。
- 「処置歯総本数」は、健診を受けた者の保有する処置歯数の合計本数を入力してください。処置歯とは治療が済んでいる歯（O）をいいます。
- 「喪失歯総本数」は、健診を受けた者の保有する喪失歯数の合計本数を入力してください。喪失歯とは、むし歯が原因で喪失した永久歯（Δ）をいいます。（外傷、矯正等の原因によるものは除きますが、区別できる範囲で記載ください。なお、先天性欠如は喪失歯に含めません。）
- 「C0所有者数」は、C0（要観察歯）が1本でもある者の人数を入力してください。
- 「G0所有者数」は、G0（歯周疾患要観察者）の人数を入力してください。
- 「G所有者数」は、G（歯周疾患要治療者）の人数を入力してください。

4 最後に、歯科保健に関する困りごとや要望等ありましたら何でも結構ですので、御入力ください。今後の地域歯科保健を推進するうえでの参考にさせていただきます。

5 集計された数値等は、配付の調査票ファイル（エクセル）に入力し、データをエクセルに保存してください。次に、ファイル名を「〇〇市町村立〇〇小（中）学校R7.xls」とし、電子メールに添付して送信ください。

※ファイルは、学校においても保管ください。

1 この調査は、熊本県内の高等学校・高等専門学校等を対象とし、本年度（予定も含む）の定期歯科健康診断結果に基づいた歯科疾患の罹患状況を把握・分析し、今後の熊本県及び熊本市の歯科保健対策に役立てていくものです。集計分析は、熊本県健康福祉部健康づくり推進課で行い、結果の公表は市町村単位で行います。

また、熊本市においては、行政区単位に集計・分析するものとし、学校ごとには行いません。ただし、学校から希望があった場合は、学校の集計結果を提供します。

2 入力においては、下記の点に十分留意し、誤りのないようお願いします。

(1) 学校名欄には設置者の区分（国立、県立、市町村立、私立）、施設名の順で入力してください。

(2) 学校歯科医名欄には、歯科医院名ではなく姓名を入力してください。  
※複数いらっしゃる場合は、すべての学校歯科医名を入力してください。

(3) 「2. 定期歯科健康診断の実施状況」について

- ①にある「年間定期健診実施回数」は、本年度に実施した（予定の）歯科健康診断の回数を入力してください。
- ②にある「定期健診実施月」は、本年度に実施した（予定の）歯科健康診断の実施月を入力してください。年間1回実施のところは、右の欄は空欄にしてください。

(4) 「3. 歯科健康診断の結果」について

- 年齢については、20歳以上については対象としません。
- 永久歯についてのみ入力してください。乳歯は含みません。
- 1年に2回以上健康診断を行う場合は、1回目の健診結果を入力してください。
- 「被検者数」は、対象歯が存在するか否かにかかわらず、健診を受けた者全員の人数を入力してください。
- 「むし歯有病者数」は、未処置歯・処置歯・喪失歯のいずれかが1本でもある者の人数を入力してください。したがって、処置完了者（治療が済んでいる人）も含まれます。
- 「未処置歯総本数」は、健診を受けた者の保有する未処置歯数の合計本数を入力してください。未処置歯とは治療が済んでいないむし歯（C）をいいます。  
なお、C O（要観察歯）は未処置歯には含めません。
- 「処置歯総本数」は、健診を受けた者の保有する処置歯数の合計本数を入力してください。処置歯とは治療が済んでいる歯（O）をいいます。
- 「喪失歯総本数」は、健診を受けた者の保有する喪失歯数の合計本数を入力してください。喪失歯とは、むし歯が原因で喪失した永久歯（△）をいいます。  
（外傷、矯正等の原因によるものは除きますが、区別できる範囲で記載くださ

い。なお、先天性欠如は喪失歯に含めません。）

- 「C O所有者数」は、C O（要観察歯）が1本でもある者の人数を入力してください。
- 「G O所有者数」は、G O（歯周疾患要観察者）の人数を入力してください。
- 「G所有者数」は、G（歯周疾患要治療者）の人数を入力してください。

3 最後に、歯科保健に関する困りごとや要望等ありましたら何でも結構ですので、御入力ください。今後の地域歯科保健を推進するうえでの参考にさせていただきます。

4 集計された数値等は、配付の調査票ファイル（エクセル）に入力し、データをエクセル版用に保存してください。次に、ファイル名を「〇〇高等学校R7.xls」とし、電子メールに添付して送信ください。

※ファイルは、学校においても保管ください。