

参 考 資 料

- 調査票及び記入上の注意 -

電子メール添付用(FAX送信票)

送信先	TEL / FAX E-mail
送信元	(送信者) TEL FAX E-mail

令和2年度(2020年度) 歯科保健状況調査票(保育所・幼稚園等)

1. 施設名 市町村名
 施設区分: 1. 保育所 2. 認定こども園 3. 幼稚園 4. 児童館
 園歯科医師名 (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)

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

3. フッ化物洗口の実施について

本年度、フッ化物洗口を実施しましたか。 1.はい 2.いいえ 3.その他

「2.はい」の場合、開始時期を記入してください。

令和 年 月

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
- ・むし歯保有者数: 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 (各組の園児数)	被検者数 (歯科健診を受けた園児の合計)	むし歯保有者数 (むし歯・治療済みの歯を持っていない)	未処置歯総本数 (治療が済んでいない歯の合計)	処置歯総本数 (治療済みの歯の合計)	
年少組 (3歳児)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 本	<input type="text"/> 本	H28.4.2~ H29.4.1生
年中組 (4歳児)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 本	<input type="text"/> 本	H27.4.2~ H28.4.1生
年長組 (5歳児)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 本	<input type="text"/> 本	H26.4.2~ H27.4.1生

記入例 032 028 021 0064 0069

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。
 (情報提供可 ・ 情報提供不可) あてはまる方に○をつけてください。

電子メール添付用

送信先	
送信元	TEL (送信者:) 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ってください。

電話番号、FAX番号も、後日、問合わ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2年度(2020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 <input style="width:90%;" type="text"/>	市町村名 <input style="width:90%;" type="text"/>
	学校歯科医名 (姓) <input style="width:20%;" type="text"/> (名) <input style="width:20%;" type="text"/>

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)

年間定期健診実施回数	回	<input style="width:50%;" type="text"/>
定期健診実施月	月	月 <input style="width:50%;" type="text"/>

3. フッ化物洗口の実施について

本年度、フッ化物洗口を実施しましたか。 1.はい 2.いいえ 3.その他

「2. はい」の場合、開始時期を記入してください。 令和 年 月

4. 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保有者数: CO(要観察歯)が1本でもある者の総数

	被検者数 (各学年の児童数)	むし歯保有者数 (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 (治療が済んでいない歯の合計)	処置歯総本数 (治療済みの歯の合計)	喪失歯総本数 (むし歯が原因で喪失した歯の合計)	CO保有者数 (要観察歯が1本でもある者の合計)	GO保有者数 (歯肉の状態が要観察と診断された者の合計)	G保有者数 (歯肉の状態が要精検と診断された者の合計)
--	-------------------	----------------------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------	--------------------------------

永久歯についてのみ	1年生	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人
	2年生	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人
	3年生	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人
	4年生	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人
	5年生	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人
	6年生	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 本	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人	<input style="width:20px;" type="text"/> 人

記入例 032 028 021 0064 0069 0013 008 019 008

5. 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。

6. 管轄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。
(情報提供可 ・ 情報提供不可) あてはまる方に○をつけてください。

電子メール添付用 (FAX送信票)		
送信先	TEL _____ / FAX _____	E-mail _____
送信元	TEL _____ E-mail _____	FAX _____ (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、FAX番号も、後日、問合わ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2年度(2020年度)歯科保健状況調査票 (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 市町村名

学校歯科医名 (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)

年間定期健診実施回数	回	<input style="width: 100%;" type="text"/>
定期健診実施月	月	月 <input style="width: 100%;" type="text"/>

3. フッ化物洗口の実施について

本年度、フッ化物洗口を実施しましたか。 1.はい 2.いいえ 3.その他

「2. はい」の場合、開始時期を記入してください。 令和 年 月

4. 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保有者数: CO(要観察歯)が1本でもある者の総数
- ・ むし歯保有者数: 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 (各学年の 生徒数)	被検者数 (歯科健 診を受け た全員の 人数)	むし歯保有者数 (むし歯・治療 済みの歯を 持っている者の 合計)	未処置歯総本数 (治療が済ん でいない歯の 合計)	処置歯総本数 (治療済みの 歯の合計)	喪失歯総本数 (むし歯が原 因で喪失した 歯の合計)	CO保有者数 (要観察 歯が1本で もある者の 合計)	GO保有者数 (歯肉の状態 が要観察と 診断された 者の合計)	G保有者数 (歯肉の状態 が要精検と 断された者の 合計)
1年生	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>			
2年生	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>			
3年生	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>			
記入例	<input style="width: 20px;" type="text"/> 032	<input style="width: 20px;" type="text"/> 028	<input style="width: 20px;" type="text"/> 021	<input style="width: 20px;" type="text"/> 0064	<input style="width: 20px;" type="text"/> 0069	<input style="width: 20px;" type="text"/> 0013	<input style="width: 20px;" type="text"/> 008	<input style="width: 20px;" type="text"/> 019	<input style="width: 20px;" type="text"/> 008

5. 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。

6. 管轄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。
 (情報提供可 ・ 情報提供不可) あてはまる方に○をつけてください。

送信先	TEL: 096 - 333 - 2208 / FAX: 096 - 383 - 0498 E-mail : ogata-e-dz@pref.kumamoto.lg.jp 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課 緒方	
送信元	TEL E-mail	FAX (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、FAX番号も、後日、問合わ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2年度(2020年度)歯科保健状況調査票 (高等学校・高等専門学校)

1. 学校名 市町村名

学校歯科医名 (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)

年間定期健診実施回数	回	
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保有者数: CO(要観察歯)が1本でもある者の総数
- ・むし歯保有者数: 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
(処置完了者も含みます)



	生徒数 (各学年の生徒数)	被検者数 (歯科健診を受けた全員の人数)	むし歯保有者数 (むし歯・治療済みの歯を持っている者の合計)	未処置歯総本数 (治療が済んでいない歯の合計)	処置歯総本数 (治療済みの歯の合計)	喪失歯総本数 (むし歯が原因で喪失した歯の合計)	CO保有者数 (要観察歯が1本でもある者の合計)	GO保有者数 (歯肉の状態が要観察と診断された者の合計)	G保有者数 (歯肉の状態が要精検と診断された者の合計)
1年生	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 本	<input style="width: 30px;" type="text"/> 本	<input style="width: 30px;" type="text"/> 本	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人
2年生	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 本	<input style="width: 30px;" type="text"/> 本	<input style="width: 30px;" type="text"/> 本	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人
3年生	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 本	<input style="width: 30px;" type="text"/> 本	<input style="width: 30px;" type="text"/> 本	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人
記入例	<input style="width: 30px;" type="text"/>								

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。 (情報提供可 ・ 情報提供不可) あてはまる方に○をつけてください。

令和2年度(2020年度)歯科保健状況調査(保育所、幼稚園等)の記入上の注意

1 この調査は、熊本県内の保育所、認定こども園、幼稚園及び児童館(保育型)を対象に、令和2年度(2020年度)のフッ化物洗口の実施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：家庭でのフッ化物洗口等)

3 記入においては、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、正式の名称を記入してください。(町立等も)

- 施設区分は、1月末時点で該当する区分を○で囲んでください。

(2) 園歯科医師名欄には、歯科医院名ではなく姓名を記入してください。

(3) 「2. 定期歯科健康診断の実施状況」について

- にある「年間定期健診実施回数」は、令和2年度(2020年度)に実施した(予定の)歯科健康診断の回数を記入してください。
- にある「定期健診実施月」は、令和2年度(2020年度)に実施した(予定の)歯科健康診断の実施月を記入してください。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. フッ化物洗口の実施」について

- 「1. 実施」の場合は、「開始時期」の年月を記載してください。

(5) 「歯科健康診断の結果」について

- 乳歯についてのみ記入してください。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回目の健診結果を記入してください。
- 「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記入してください。

- 「むし歯保有者数」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記入してください。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記入してください。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記入してください。処置歯とは、治療が済んでいる歯()をいいます。数字は右づめとし、空白が生じた場合は「0」を記入してください。

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、御記入ください。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。

(熊本市内の施設)

5 調査票をメールで提出される場合は、集計された数値等を配付の調査票ファイル(エクセル)に入力し、保存してください。

次に、ファイル名を「 園R2.xls」とし、電子メールに添付して送信ください。

ファイルは、施設においても保管ください。

(熊本市内の保育所・幼稚園等については、電子メールによる受付を開始しております。)

令和2年度(2020年度)歯科保健状況調査票(小中学校等)の記入(入力)上の注意

1 この調査は、熊本県内の小学校、中学校、義務教育学校を対象とし、本年度(予定も含む)のフッ化物洗口の実施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:家庭でのフッ化物洗口など)

3 記入においては、下記の点に十分留意し、誤りのないようにお願いします。

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

(2) 「2. 定期歯科健康診断の実施状況」について

- 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記入してください。
- 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記入してください。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記入してください。

(4) 「3. フッ化物洗口の実施」について

- 「1. 実施」の場合は「開始時期」の年月を記載してください。

(5) 「4. 歯科健康診断の結果」について

- 永久歯についてのみ記入してください。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回目の健診結果を記入してください。
- 「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記入してください。

● 「むし歯保有者数」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記入してください。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記入してください。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記入してください。処置歯とは治療が済んでいる歯()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記入してください。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。)

● 「C0保有者数」は、C0(要観察歯)が1本でもある者の人数を記入してください。

● 「G0保有者数」は、G0(歯周疾患要観察者)の人数を記入してください。

● 「G保有者数」は、G(歯周疾患要治療者)の人数を記入してください。数字は右づめとし、空白が生じた場合は「0」を記入してください。

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、御記入ください。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「市町村立小(中)学校R2.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。

(熊本市立学校については、電子メールによる受付を開始しております。)

令和2年度（2020年度）歯科保健状況調査票（高等学校等）の記入（入力）上の注意

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 記入においては、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）、施設名の順で記入してください。

(2) 学校歯科医名欄には、歯科医院名ではなく**姓名**を記入してください。

(3) 「2. 定期歯科健康診断の実施状況」について

- 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記入してください。
- 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記入してください。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記入してください。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回目の健診結果を記入してください。
- 「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記入してください。

- 「むし歯保有者数」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記入してください。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記入してください。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記入してください。処置歯とは治療が済んでいる歯（ ）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記入してください。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。）

- 「C0保有者数」は、C0（要観察歯）が1本でもある者の人数を記入してください。

- 「G0保有者数」は、G0（歯周疾患要観察者）の人数を記入してください。

- 「G保有者数」は、G（歯周疾患要治療者）の人数を記入してください。

- 数字は右づめとし、空白が生じた場合は「0」を記入してください。

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、御記入ください。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「 高等学校R2.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。

（熊本市立学校については、電子メールによる受付を開始しております。）