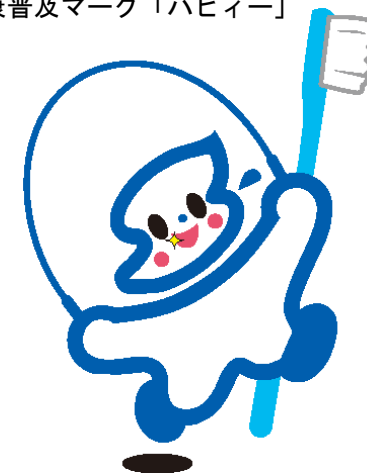


# 保 存 版

Ver.22.4.1

歯や口の健康普及マーク「ハビィー」



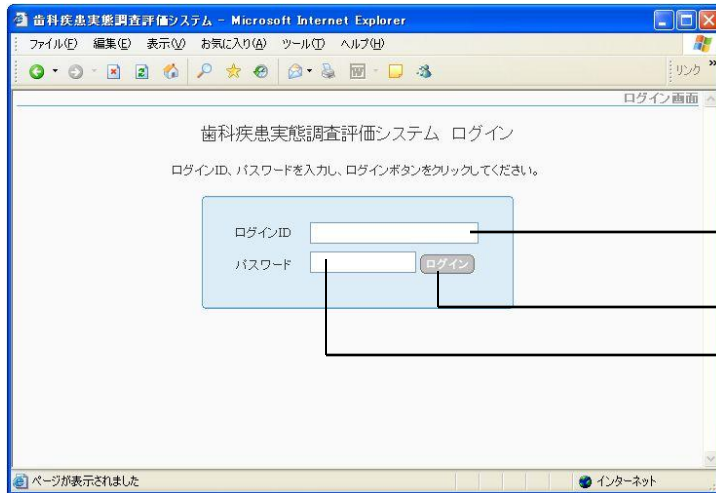
## 歯科疾患実態調査マニュアル (保育所・幼稚園用)



新 潟 県  
新潟県教育委員会

# 全施設共通 ログイン

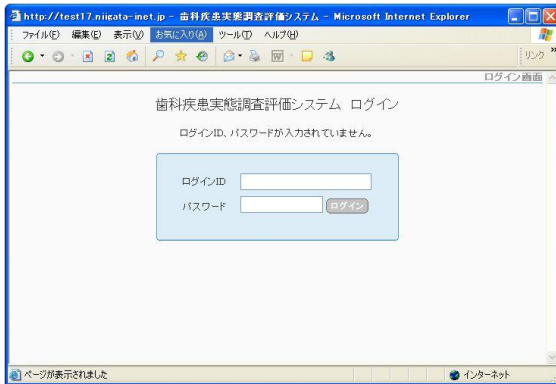
各施設ごとに状況調査を入力する前に、共通の作業としてログインを行う必要があります。



ログインIDとパスワードを入力し、ログインボタンをクリックします。ログインが完了するとそれぞれのメニュー画面へ遷移します。

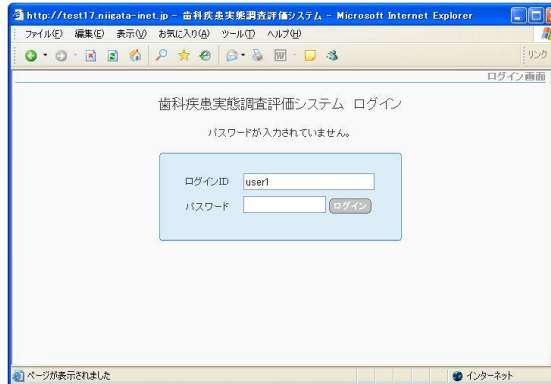
ログインできない場合

## ①ログインID、パスワードの入力がいない場合



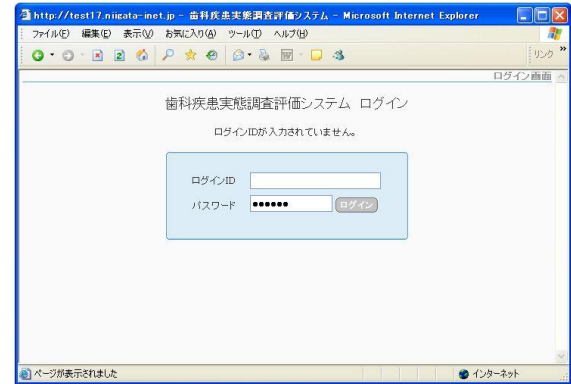
「ログインID、パスワードが入力されていません。」とエラーメッセージが表示されます。ログインIDとパスワードを入力して再度「ログイン」ボタンをクリックしてください。

## ②パスワードの入力がいない場合



「パスワードが入力されていません。」とエラーメッセージが表示されます。パスワードを入力して再度「ログイン」ボタンをクリックしてください。

## ③ログインIDの入力がいない場合



「ログインIDが入力されていません。」とエラーメッセージが表示されます。ログインIDを入力して再度「ログイン」ボタンをクリックしてください。

# 歯科保健実態調査 入力例と流れ -1

※（保育園・幼稚園 小学校 中学校）の場合に入力します。

## 入力画面

The screenshot shows the 'A フッ化物(フッ素)洗口の状況' form. The input fields are as follows:

- 1 2007 年 22 月  
※フッ化物洗口を、前年度4月1日以降新たに開始した施設のみ、その開始年月を入力する。  
(年の入力は西暦で4桁を入力する)
- 2  前年度のフッ化物(フッ素)洗口状況  
0 ← 未実施  
1 ← 実施
- 3  本年度のフッ化物洗口状況  
0 ← 未実施  
1 ← 実施

Buttons: キャンセル | 戻る, 確認画面へ

画面の説明文に従い、項目を入力します。

以下も同様に入力します。

入力が終了したら、「確認画面へ」をクリックしてください。

エラーなしの場合 確認画面へ

エラーありの場合 エラーメッセージの表示(入力画面)へ

## エラーメッセージの表示(入力画面)

The screenshot shows the 'A フッ化物(フッ素)洗口の状況' form with error messages:

- 1 開始年月(月)は1～12を半角数字を入力してください。  
2007 年 22 月  
※フッ化物洗口を、前年度4月1日以降新たに開始した施設のみ、その開始年月を入力する。  
(年の入力は西暦で4桁を入力する)
- 2 0又は1を半角数字で入力して下さい。  
 前年度のフッ化物(フッ素)洗口状況  
0 ← 未実施  
1 ← 実施
- 3  本年度のフッ化物洗口状況  
0 ← 未実施  
1 ← 実施

Buttons: キャンセル | 戻る, 確認画面へ

入力内容に誤りがある場合は、誤りの内容を入力欄の上にエラーメッセージとして表示します。

メッセージに従い、内容を修正して再び「確認画面へ」をクリックしてください。

次ページ



エラーなしの場合 確認画面へ

エラーありの場合 エラーメッセージの表示(入力画面)へ



## 確認画面



**A フッ化物(フッ素)洗口の状況**

1 【2007年 6月】  
※フッ化物洗口を、前年度4月1日以降新たに開始した施設のみ、その開始年月を入力する。  
(年の入力も西暦で4桁を入力する)

2 【0】  
前年度のフッ化物(フッ素)洗口状況  
0 ← 未実施  
1 ← 実施

3 【0】  
本年度のフッ化物洗口状況  
0 ← 未実施  
1 ← 実施

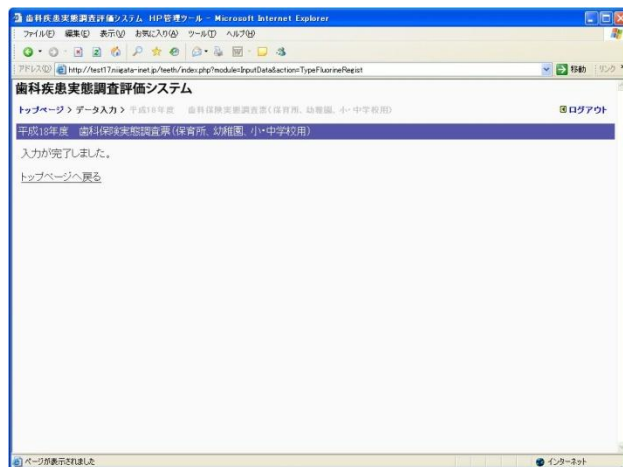
登録を行い、完了画面を表示します。

入力画面へ遷移します。

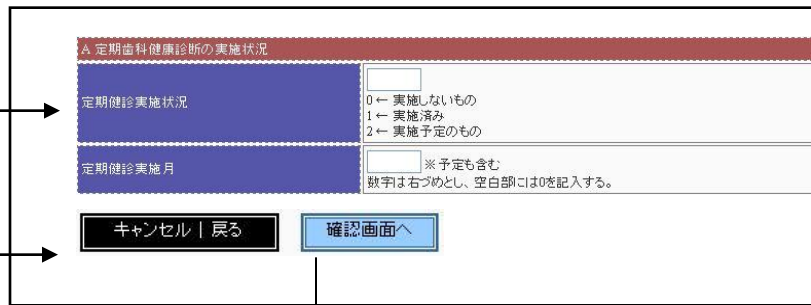
確認画面を表示します。内容をもう一度確認してください。

内容を修正する場合は「修正」ボタンをクリックすると入力画面へ遷移します。

## 完了画面



## 入力画面



画面の説明文に従い、項目を入力します。  
以下も同様に入力します。

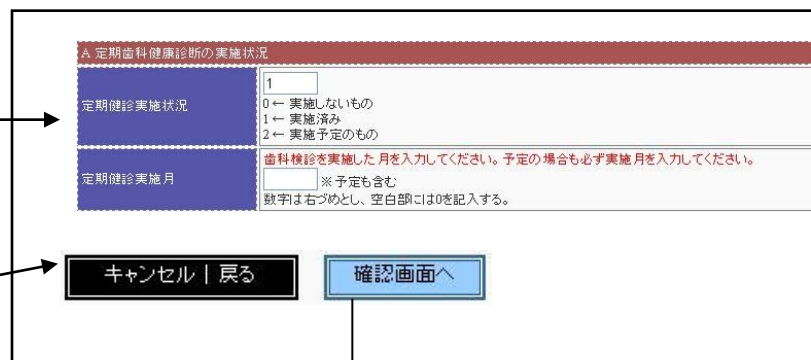
入力が終了したら、「確認画面へ」をクリックしてください。

キャンセル | 戻る      確認画面へ

エラーなしの場合 確認画面へ

エラーありの場合 エラーメッセージの表示(入力画面)へ

## エラーメッセージの表示(入力画面)



入力内容に誤りがある場合は、誤りの内容を入力欄の上にエラーメッセージとして表示します。

メッセージに従い、内容を修正して再び「確認画面へ」をクリックしてください。

キャンセル | 戻る      確認画面へ

エラーなしの場合 確認画面へ

エラーありの場合 エラーメッセージの表示(入力画面)へ

次ページ



## 確認画面

**A. 定期歯科健康診断の実施状況**

定期健診実施状況	1 0 ← 実施しないもの 1 ← 実施済み 2 ← 実施予定のもの
定期健診実施月	5 ※ 予定も含む 数字は右づめとし、空白部は0を記入する。

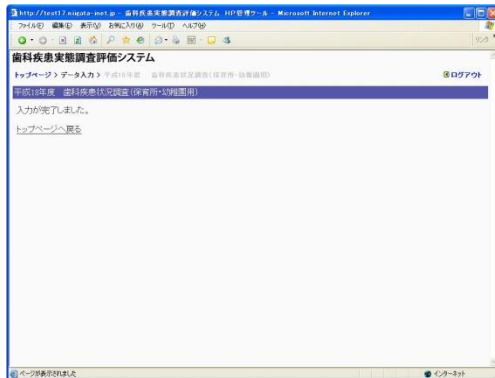
確認画面を表示します。内容をもう一度確認してください。

内容を修正する場合は「修正」ボタンをクリックすると入力画面へ遷移します。

登録を行い、完了画面を表示します。

入力画面へ遷移します。

## 完了画面



歯科疾患実態調査評価シナシム

フジヘーリ ユータ入力 > 歯科保健実態調査(保育所、幼稚園、小・中学校用)

ログイン

2007年度 歯科保健実態調査(保育所、幼稚園、小・中学校用)

市町村名	新潟市	施設(学校)名	〇〇小学校
TEL	025-123-4567	FAX	025-123-4567
入力者名	<input type="checkbox"/> 統合・新設等の有無 <input checked="" type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 有り		

数字は半角で入力してください。  
カーソルの移動はマウス又はTabキーで行ってください。

A フッ化物フッ素塗口の状況	
1	年 月 フッ化物塗口を、前年度4月1日以後新たに開始した施設のみ、その開始年月を入力する。 (※の入力は西暦で4桁を入力する)
2	前年度のフッ化物フッ素塗口状況 0 ← 未実施 1 ← 実施
3	本年度のフッ化物塗口状況 0 ← 未実施 1 ← 実施
3で実施(1)を入力した場合のみ以下(4~12)を入力してください。	
4	フッ化物塗口法の種類 1 ← フッ化トリウム法 2 ← フッ化シリル(市販塗口剤) 3 ← オラカス(市販塗口剤) 8 ← その他
5	フッ化物塗口の頻度 1 週間に何回実施するか、その回数を入力する。 その他:
6	フッ化物塗口液の濃度(フッ化トリウムの濃度を入力する。) 1 ← 0.2% 2 ← 0.1%(0.09%) 3 ← 0.05%(0.05%) 8 ← その他 その他:
7	学年ごとに実施の有無を入力 1 年生(男組) <input type="checkbox"/> 2 年生(女中組) <input type="checkbox"/> 3 年生(女長組) <input type="checkbox"/> 4 年生 <input type="checkbox"/> 5 年生 <input type="checkbox"/> 6 年生 <input type="checkbox"/> フッ化物塗口実施学年 0 ← 未実施 1 ← 実施 8 ← 対象学年なし ※対象学年がない場合は8を入力 (例: 保育所は4~6年まで8を入力)
8	フッ化物塗口対象学年見直し ※保育所・幼稚園では年中組と年長組の園児数。 ただし、年長組のみを対象としている場合は年長組の園児数を入力。
9	対象学年中のフッ化物塗口実施児童(園)児数 <input type="checkbox"/> 調剤者(フッ化トリウムを計量する者)
10	1 ← 薬剤師 2 ← 歯科医師 3 ← 医師 4 ← 学校・園の施設で実施 8 ← その他 その他:
11	管理場所(計量されたフッ化トリウムまたは市販塗口剤の保管場所) 1 ← 薬剤師 2 ← 歯科医師 3 ← 医師 4 ← 学校・園の施設で実施 8 ← その他 その他:
12	使用するコップの種類 1 ← 紙コップ 2 ← ポリコップ 3 ← スイコップ 8 ← その他 その他:
B 歯科保健の状況(その年度内に実施する予定のものも含む)	
1	学校・園における歯ブラシ塗口(フッ化物塗口以外) <input type="checkbox"/> フッ化物歯面塗布(フッ素塗布) 0 ← 未実施 1 年間に何回実施するかその回数を入力。 (7回以上の場合 → 7)
13	歯みがき 0 ← 未実施 1 ← 実施 ※学校・園で組織的に実施しているもののみ
14	歯みがき 0 ← 未実施 1 ← 実施 ※学校・園で組織的に実施しているもののみ
15	歯みがき剤の使用 0 ← 未実施 1 ← 実施 ※学校・園で組織的に実施しているもののみ
2	学校・園における歯科保健教育 0 ← 学級活動等における保健指導等 1 ← 実施
16	学級活動等における保健指導等 0 ← 未実施 1 ← 実施
17	フッ化物配合(フッ素入り)歯磨剤の使用の指導 0 ← 未実施 1 ← 実施
18	歯垢染色剤による歯のむし歯の予防 0 ← 未実施 1 ← 実施
19	フッ化シリルを用いた歯のむし歯の指導 0 ← 未実施 1 ← 健康を促した指導のみ 2 ← 児童・生徒が実際に使用した場合 8 ← その他 その他:
3	保護者に対する歯科保健教育 <input type="checkbox"/> 講演会・講習会 0 ← 未実施 1 ← 実施
20	講演会・講習会 0 ← 未実施 1 ← 実施
21	保健日より等による広報 0 ← 未実施 1 ← 実施
22	フッ化物配合歯磨剤の使用の推奨 0 ← 未実施 1 ← 実施
23	フッ化シリルの使用の推奨 0 ← 未実施 1 ← 実施
4	健診及び事後対策 0 ← 歯科健診回数(歯科医師が健診を行ったもののみ) 1 年間に何回実施するかその回数を入力する。 (7回以上の場合 → 7)
24	歯肉炎(G・GO)に対する要診報告・勧奨 0 ← 未実施 1 ← Gのみに実施 2 ← G及びGOに実施 3 ← GOのみに実施 4 ← 対象者なし
25	治療報告回数 0 ← 未実施 1 年間に何回実施するかその回数を入力する。 (7回以上の場合 → 7)
26	歯肉炎(G・GO)に対する精査・予防処置の勧奨 0 ← 未実施 1 ← 実施 2 ← 対象者なし
27	歯肉炎(G・GO)に対する精査・予防処置の勧奨 0 ← 未実施 1 ← 実施 2 ← 対象者なし

## 別紙2

### 歯科疾患状況調査(保育所・幼稚園用)

## 歯科疾患実態調査評価システム

[トップページ](#) > [データ入力](#) > 2007年度 歯科疾患状況調査(保育所・幼稚園用)

[ログアウト](#)

2007年度 歯科疾患状況調査(保育所・幼稚園用)

市町村名	新潟市	施設(学校)名	××保育園
TEL	025-123-4567	FAX	025-123-4567
入力者名		歯科医名	 複数の場合は代表者

数字は半角で入力してください。  
カーソルの移動はマウス又は[Tab]キーで行ってください。

#### A 定期歯科健康診断の実施状況

定期健診実施状況	<input type="checkbox"/> 0 ← 実施しないもの <input type="checkbox"/> 1 ← 実施済み <input type="checkbox"/> 2 ← 実施予定のもの
定期健診実施月	<input type="checkbox"/> ※ 予定も含む

#### B 定期歯科健康診断の結果(本年度の歯科健診結果を入力する。未実施の場合は入力しない。)

##### 入力上の注意

- 対象歯について  
乳歯についてのみ入力する。
- 集計上の注意  
被検者数には、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する。  
むし歯所有者数には、乳歯について、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する。(※したがって、処置完了者も含まれる。)  
未処置歯とは、○をさす。なお、CO(要観察歯)は未処置歯に含めないこと。  
処置歯とは、●をさす。なお、シーラントは処置歯に含めず、健全歯として扱うこと。  
※乳歯のサホライド塗布歯は、未処置歯として扱うこと。

	年齢	人数(人)		むし歯本数(本)	
		被検者数(人)	むし歯所有者数(人)	未処置歯総本数(本)	処置歯総本数(本)
年少組・3歳児	03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
年中組・4歳児	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
年長組・5歳児	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[キャンセル](#) | [戻る](#)

[確認画面へ](#)