

平成29年4月27日

一般社団法人広島県歯科医師会会長 様

広島県健康福祉局長
〔〒730-8511 広島市中区基町 10-52 〕
健康対策課
(公印省略)

平成29年度広島県歯と口の健康週間の実施について (依頼)

歯科保健行政の推進については、日ごろから御協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、歯科保健意識の普及向上を図るため、別紙「広島県歯と口の健康週間実施要領」に基づき、次のとおり事業を実施します。

ついては、事業の円滑な推進に御協力をいただくとともに、貴会員に対する周知について御配慮くださいますようお願いいたします。

1 実施概要

- (1) 主催 広島県、広島県教育委員会、一般社団法人広島県歯科医師会
- (2) 後援 広島大学歯学部、広島県学校保健会、一般社団法人広島県歯科衛生士会
- (3) 平成29年度標語 「おいしい」と「元気」を支える 丈夫な歯
- (4) 平成29年度重点目標 生きる力を支える歯科口腔保健の推進
～生涯を通じた8020運動の新たな展開～

歯と口は国民が健康に生きていく力を支えるものであり、歯科疾患の予防や歯と口の健康を保持する取組を進める必要があることから、「生きる力を支える歯科口腔保健の推進」を重点目標とする。

- (5) 実施期間 平成29年6月4日(日)から6月10日(土)

2 関連表彰の応募に係る提出期限 (提出先は、広島県歯と口の健康週間関連表彰応募要領に記載)

- (1) 歯科保健優良保育所・認定こども園

提出者	期限
広島市、呉市、福山市の保育所・認定こども園	平成29年6月16日(金)
その他の市町の保育所・認定こども園	平成29年6月16日(金)
広島市、呉市、福山市及び県保健所(支所)	平成29年6月23日(金)

- (2) 学校歯科保健優良学校、図画、ポスター及び標語

提出者	期限
県立学校・国立学校	平成29年6月27日(火)
市町立学校	平成29年6月16日(金)
市町教育委員会	平成29年6月20日(火)
教育事務所(支所)	平成29年6月27日(火)
広島市教育委員会・福山市教育委員会	平成29年6月27日(火)
私立幼稚園・学校・専修学校・各種学校	平成29年6月20日(火)
環境県民局学事課	平成29年6月27日(火)

担当 健康企画グループ
電話 082-513-3076 (ダイヤル)
(担当者 篠原)

別紙

平成29年度 広島県歯と口の健康週間関連表彰応募要領

1 歯科保健優良保育所・認定こども園

(1) 応募資格

県内の保育所・認定こども園

(2) 応募方法

ア 提出書類

歯科保健優良施設調査票（様式1）

イ 提出先

広島市，呉市及び福山市の保育所・認定こども園は所在地の各市歯科保健担当課へ，その他の市町の保育所は所在地を管轄する保健所（支所）に提出する。

広島市，呉市，福山市及び保健所（支所）は，健康福祉局健康対策課へ提出する。

(3) 表彰

優良施設（3施設以内）は県知事が表彰し，努力施設（5施設以内）は県歯科医師会長が表彰する。

2 学校歯科保健優良学校

(1) 応募資格

県内の幼稚園，小学校，中学校，高等学校（3年制の高等専修学校及び各種学校のうち小学校，中学校及び高等学校に相当する課程を含む。以下「幼稚園，小学校，中学校，高等学校」という。）及び特別支援学校とする。

(2) 応募方法

ア 提出書類

・歯科保健優良学校調査票（様式2）【幼稚園用，小学校用，中学校用，高等学校用，特別支援学校用】

・添付書類

学校における歯科保健活動をはじめ，学校保健の状況全般（組織活動，保健管理及び保健教育）を，詳細かつ具体的に記載した資料（様式自由）

イ 提出先

提出者	提出先
県立中学校・高等学校・特別支援学校 国立幼稚園・小学校・中学校・高等学校	県教育委員会豊かな心育成課
市町立幼稚園・小学校・中学校・高等学校・ 特別支援学校	市町教育委員会
市町教育委員会	教育事務所（支所）
教育事務所（支所）	県教育委員会豊かな心育成課
広島市教育委員会 福山市教育委員会	県教育委員会豊かな心育成課
私立幼稚園・小学校・中学校・高等学校	環境県民局学事課
環境県民局学事課	県教育委員会豊かな心育成課

(3) 表彰

優秀校（幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校のうち各1校以内）は県知事が表彰し，優良校（数校以内）は県教育委員会と県歯科医師会が連名で表彰する。

なお，優秀校については，日本学校歯科医会等主催の「全日本学校歯科保健優良校表彰」に推薦する。

3 図画，ポスター及び標語

(1) 応募資格

県内の幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の幼稚部・小学部，中学部及び高等部（以下「幼稚部」，「小学部」，「中学部」及び「高等部」という。）の幼児及び児童生徒

(2) 応募方法

ア 募集部門等

募集部門		応募対象者	規格
図画又は ポスター の部	幼稚園児及び小学生 1～3学年の部	幼稚園・幼稚部幼児 小学校・小学部1～3学年児童	・四ツ切の画用紙 ・縦，横の使用は 自由
	小学生4～6学年の部	小学校・小学部4～6学年児童	
	中学生及び高校生の 部	中学校・中学部生徒 高校生・高等部生徒	
標語の部	小学生の部	小学校・小学部児童	・20文字程度 ・A4版の用紙に 横書き
	中学生の部	中学校・中学部生徒	
	高校生の部	高等学校・高等部生徒	

イ 提出先

2の(2)のイ 提出先と同じ。

ウ 留意事項等

- ・応募点数は、各部門毎に一人一作品以内とする。
- ・作品の内容は、歯科保健の必要性及び歯科疾患の予防の大切さ等の歯科保健意識が啓発できるものとする。
- ・作品中に、「むしば」という言葉を用いるときは「むし歯」と表すこと。
(「虫歯」及び「ムシ歯」としないこと。)
- ・作品には、学校名・学年・氏名を明記するとともに、次の様式により応募者一覧表を添付する。

(様式)

(ふりがな)						
1 学校名						
2 応募作品数 (学年毎に応募作品数を明記)						
(学 年) (応募作品数)						
1						
2						
・						
計						
3 応募者一覧表						
<table border="1"><thead><tr><th>学 年</th><th>(ふりがな) 氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	学 年	(ふりがな) 氏 名				
学 年	(ふりがな) 氏 名					

- ・応募作品の著作権は、応募者に帰属するものとするが、主催者は、広報等に必要
な場合には、応募作品を使用できるものとする。

(3) 表彰

特選者 (各部門毎に1名以内) は県知事が表彰するとともに、図画・ポスターについては、日本学校歯科医会主催のコンクールに推薦し、標語については、日本歯科医師会主催のコンクールに推薦する。

入選者 (各部門毎に数名以内) は県教育委員会と県歯科医師会が連名で表彰する。

(様式1)

平成29年度歯科保健優良施設調査票

フリガナ 施設名			
所在地	〒 - (TEL - -)		
所(園)長名	全園児数	名	
定期歯科健診	有(年 回)・無	嘱託歯科医師	有・無
歯科保健活動の状況(平成28年度)			
1 歯科保健指導(「有」の場合、内容等を具体的に記入すること)			
(1) 歯のみがき方の指導			
集団指導	有(年 回)・無		
個別指導	有(年 回)・無		
(2) 歯に関する学習			
有(年 回)・無			
(3) 保護者を対象とした講演会など指導(保育だより等お手紙によるものを除く)			
有(年 回)・無			

2 歯科疾患対策				
(1) 昼食後等の歯みがき 有 ・ 無				
(2) フッ素の応用 有 (フッ素塗布 ・ フッ素洗口) ・ 無				
(3) 歯の治療勧告 有 (年 回) ・ 無				
3 その他の歯科保健活動 (具体的に記入すること)				
平成29年度の歯科保健活動計画				
具体的に記入すること				
歯 科 保 健 に 関 す る 表 彰 歴				
平成28年度				
平成27年度				
平成26年度				
過 去 3 年 間 の 歯 の 健 康 管 理 の 状 況				
項 目	平成28年度	平成27年度	平成26年度	記入上の注意事項
①対 象 人 員	人	人	人	満4歳児及び満5歳児の数
②受 診 人 員	人	人	人	①のうち、実際に健診を受けた人数
③むし歯のない者	人	人	人	②のうち、未処置のむし歯も処置歯もない者の数
④処 置 完 了 者	人	人	人	むし歯がある者(②-③)のうち、治療完了者の数

注1 「歯の健康管理の状況」については、各年度の定期健康診断(複数回実施の場合は第1回目)の結果を記入すること。

2 参考となる資料があれば、添付すること。

第56回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成29年度－幼稚園用－）

都道府県名（指定都市名）		フリガナ 幼稚園名		園所在地 〒			
				電話		FAX	
幼稚園長名			在籍年数		園歯科医名		在籍年数
			印 年 ヲ月				印 年 ヲ月
幼稚園の 構成	職員数 名	園児数 名	年少組 組編成 名	年中組 組編成 名	年長組 組編成 名	特別支援 名	
1. 本園の教育目標と保健の位置付け(前年度の概要について記入)							
(1) 本園の教育目標							
(2) 本園における保健活動全般に対する考え方							
(3) 本園における歯・口の健康づくりの考え方							
2. 本園の保健の概要(前年度の実績を記入)							
保健年間計画（歯・口の健康づくりを含む）							
	教育的な側面		管理的な側面		組織活動的な側面		
例	年中組（歯ブラシの持ち方等）		全員（健康診断）		保護者会（園長先生による園の健康管理について）		
4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
1月							
2月							
3月							
本園での特色ある活動内容の紹介							

3. 歯科保健状況(本年度定期歯科健康診断結果)

(1) 年齢別歯科保健の状況(乳歯および永久歯について記入。ケ～シは判定していない場合は未記入で可)

項目	学年	年少組	年中組	年長組	合計
ア	被検者数				
イ	未処置のむし歯のある者の数				
ウ	処置完了者数				
エ	むし歯経験者数(イ+ウ)				
オ	むし歯のない者の数(ア-エ)				
カ	むし歯のない者の率(%) (オ÷ア×100)				
キ	むし歯のある者の率(%) (100-カ)				
ク	COを有する者の人数				
ケ	GOと判定された者の人数				
コ	Gと判定された者の人数				
サ	歯垢の状態が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数				
シ	歯肉の状態が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数				

(2) 年長児の第一大臼歯のむし歯の状況

年度	項目	被検者数	第一大臼歯の総本数 a	第一大臼歯の未処置のむし歯(C)数 b	第一大臼歯の処置歯(O)数 c	第一大臼歯のむし歯被患率(%) d d = (b + c) ÷ a × 100
本年度						

4. 個別的な歯科保健活動の概要(前年度の概要を記入、該当者がいない場合は対応の方針を記入すること)

(1) COを有する者やGOと判定された者への対応

養護教諭等による健康相談や個別指導等	園歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	------------------

(2) 歯列・咬合、歯垢の付着状態や歯肉の状態が「1」もしくは「2」と判定された者やその他の歯疾患をもつ者への対応

養護教諭等による健康相談や個別指導等	園歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	------------------

(3) 健康相談等の状況

養護教諭等による健康相談や個別指導等	園歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	------------------

5. 園歯科保健の組織活動

--

6. 職員の園歯科保健に関する研修への参加状況 有り(回)・無

園内研修のテーマと内容:	園外研修のテーマと内容、参加者:
--------------	------------------

7. 園歯科医の活動状況

(1) 前年度の執務状況	(2) 特記すべき園歯科医の活動
歯・口腔の健康診断	回
健康相談・歯科保健指導	回
園行事への参加	回
その他	回

8. 本園の歯科保健活動で特記すべき事項

--

第56回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成29年度 一小学校用一）

都道府県名（指定都市名）		フリガナ 学校名		学校所在地 〒		
				電話 FAX		
学級数	学級	学校長名	在籍年数	養護教諭名	在籍年数	
(内、特別支援教育学級数	学級)	印	年 ヲ月	印	年 ヲ月	
在籍児童数	名	保健主事名	在籍年数	学校歯科医名	在籍年数	
在籍教員数	名	印	年 ヲ月	印	年 ヲ月	
1. 本校の学校保健の概要（前年度の概要について記入、本年度の学校保健計画ならびに学校安全計画を添付）						
(1) 本校の教育目標			(2) 学校保健の位置付け			
(3) 本校の学校保健活動の全体の概要（前年度学校保健委員会開催： 回）						
保 健 教 育		保 健 管 理		組 織 活 動		
活動内容		活動内容		活動内容		
成果と課題		成果と課題		成果と課題		
(4) 本校の現在までの学校保健関連の主な受賞歴						
2. 本校の学校歯科保健の概要（前年度の実績を記入）						
(1) 本校の学校歯科保健の目標						
(2) 本校の学校歯科保健全般の活動内容とその特徴と成果						
保 健 教 育		保 健 管 理		組 織 活 動		
活動内容		活動内容		活動内容		
特徴と成果		特徴と成果		特徴と成果		
	(3) 学級活動における 歯科保健指導の状況	(4) 学校行事における 歯科保健指導の状況	(5) 児童会での 歯科保健活動の状況	(6) その他の特徴的な活動 (総合的な学習の時間を含む)		
1 学年						
2 学年						
3 学年						
4 学年						
5 学年						
6 学年						
特別支援 学級						

3. 歯科保健状況(本年度定期歯科健康診断結果)

(1) 学年別歯科保健の状況(「乳歯および永久歯」について記入)

項目	学年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
ア	被検者数						
イ	未処置のむし歯のある者の数						
ウ	処置完了者数						
エ	むし歯経験者数(イ+ウ)						
オ	むし歯のない者の数(ア-エ)						
カ	むし歯のない者の率(%) (オ÷ア×100)						
キ	COを有する者の人数						
ク	GOと判定された者の人数						
ケ	Gと判定された者の人数						

(2) 現6年生の本年度ならびに前年度の永久歯むし歯等の状況

年度	項目	被検者数 a	未処置のむし歯(O)数 b	処置歯(O)数 c	むし歯総数(DF) (b+c=d)	一人当たりDF歯数 (d÷a)	COを有する者の人数	GOと判定された者の人数	Gと判定された者の人数	歯列・咬合が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数	顎関節が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数
前年度											
本年度											

4. 個別的な歯科保健活動の概要(前年度の概要を記入、該当者がいない場合は対応の方針を記入すること)

(1) COを有する者やGOと判定された者への対応

養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	-------------------

(2) 歯列・咬合、顎関節、歯垢の付着状態や歯肉の状態が「1」もしくは「2」と判定された者やその他の歯疾患をもつ者への対応

養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	-------------------

(3) 健康相談等の状況

養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	-------------------

5. 学校歯科保健の組織活動(家庭や地域との連携など)

--

6. 教員の学校歯科保健に関する研修への参加状況 有り(回)・無

校内研修のテーマと内容:	校外研修のテーマと内容、参加者:

7. 学校歯科医の活動状況

(1) 前年度の執務状況	(2) 特記すべき学校歯科医の活動
歯・口腔の健康診断	回
健康相談・歯科保健指導	回
学校保健委員会への出席	回
学校行事への参加	回
その他	回

8. 本校の学校歯科保健活動で特記すべき事項

--

第56回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成29年度－中学校用－）

都道府県名（指定都市名）	フリガナ 学校名	学校所在地 〒			
				電話	FAX
学級数 (内、特別支援教育学級数)	学級 学級)	学校長名 印	在籍年数 年 ヲ月	養護教諭名 印	在籍年数 年 ヲ月
在籍生徒数 名	保健主事名 印	在籍年数 年 ヲ月	学校歯科医名 印	在籍年数 年 ヲ月	
在籍教員数 名					
1. 本校の学校保健の概要(前年度の概要について記入、本年度の学校保健計画ならびに学校安全計画を添付)					
(1) 本校の教育目標			(2) 学校保健の位置付け		
(3) 本校の学校保健活動の全体の概要（前年度学校保健委員会開催： 回）					
保 健 教 育		保 健 管 理		組 織 活 動	
活動内容		活動内容		活動内容	
成果と課題		成果と課題		成果と課題	
(4) 本校の現在までの学校保健関連の主な受賞歴					
2. 本校の学校歯科保健の概要(前年度の実績を記入)					
(1) 本校の学校歯科保健の目標			(2) 学校歯科保健全般の活動内容とその成果・課題		
	(3) 学年別歯科保健活動の状況			(4) その他の特徴的な活動 (総合的な学習の時間を含む)	
1 学年					
2 学年					
3 学年					
特別支援 学級					
(5) 生徒会での歯科保健活動の状況					

3. 歯科保健状況(本年度定期歯科健康診断結果)

(1) 学年別歯科保健の状況(永久歯について記入)

項目	学年	1年生	2年生	3年生
ア	被検者数			
イ	未処置のむし歯のある者の数			
ウ	処置完了者数			
エ	むし歯経験者数(イ+ウ)			
オ	むし歯のない者の数(ア-エ)			
カ	むし歯のない者の率(%) (オ÷ア×100)			
キ	COを有する者の人数			
ク	GOと判定された者の人数			
ケ	Gと判定された者の人数			

(2) 現2年生の本年度ならびに前年度の永久歯むし歯等の状況

項目	被検者数 a	未処置のむし歯(C)数 b	処置歯(O)数 c	むし歯総数(DF) (b+c=d)	一人当たりDF歯数 (d÷a)	COを有する者の人数	GOと判定された者の人数	Gと判定された者の人数	歯列・咬合が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数	顎関節が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数
前年度										
本年度										

4. 個別的な歯科保健活動の概要(前年度の概要を記入、該当者がいない場合は対応の方針を記入すること)

(1) COを有する者やGOと判定された者への対応

養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	-------------------

(2) 歯列・咬合、顎関節、歯垢の付着状態や歯肉の状態が「1」もしくは「2」と判定された者やその他の歯疾患をもつ者への対応

養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	-------------------

(3) 健康相談等の状況

養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	-------------------

5. 学校歯科保健の組織活動(家庭や地域との連携など)

--

6. 教員の学校歯科保健に関する研修への参加状況 有り(回)・無

校内研修のテーマと内容:	校外研修のテーマと内容、参加者:
--------------	------------------

7. 学校歯科医の活動状況

(1) 前年度の執務状況	(2) 特記すべき学校歯科医の活動
歯・口腔の健康診断	回
健康相談・歯科保健指導	回
学校保健委員会への出席	回
学校行事への参加	回
その他	回

8. 本校の学校歯科保健活動で特記すべき事項

--

第56回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成29年度 一高等学校用一）

都道府県名（指定都市名）		フリガナ 学校名		学校所在地 〒		電話		FAX	
学級数 （内、特別支援教育学級数		学級	学校長名	在籍年数	養護教諭名	在籍年数			
		学級)	印	年 月	印	年 月			
在籍生徒数		名	保健主事名	在籍年数	学校歯科医名	在籍年数			
在籍教員数		名	印	年 月	印	年 月			
1. 本校の学校保健の概要（前年度の概要について記入、本年度の学校保健計画ならびに学校安全計画を添付）									
(1) 本校の教育目標					(2) 学校保健の位置付け				
(3) 本校の学校保健活動の全体の概要（前年度学校保健委員会開催： 回）									
保健教育			保健管理			組織活動			
活動内容			活動内容			活動内容			
成果と課題			成果と課題			成果と課題			
(4) 本校の現在までの学校保健関連の主な受賞歴									
2. 本校の学校歯科保健の概要（前年度の実績を記入）									
(1) 本校の学校歯科保健の目標					(2) 学校歯科保健全般の活動内容とその成果・課題				
(3) 学年別歯科保健活動の状況					(4) その他の特徴的な活動 (総合的な学習の時間を含む)				
1 学年									
2 学年									
3 学年									
4 学年									
特別支援 学級									
(5) 生徒会での歯科保健活動の状況									

3. 歯科保健状況(本年度定期歯科健康診断結果)

(1) 学年別歯科保健の状況(永久歯について記入)

項目	1年生	2年生	3年生
ア 被検者数			
イ 未処置のむし歯のある者の数			
ウ 処置完了者数			
エ むし歯経験者数(イ+ウ)			
オ むし歯のない者の数(ア-エ)			
カ むし歯のない者の率(%) (オ÷ア×100)			
キ COを有する者の人数			
ク GOと判定された者の人数			
ケ Gと判定された者の人数			

(2) 現2年生の本年度ならびに前年度の永久歯むし歯等の状況

項目	被検者数 a	未処置のむし歯(C)数 b	処置歯(O)数 c	むし歯総数(DF) (b+c=d)	一人当たりDF歯数 (d÷a)	COを有する者の人数	GOと判定された者の人数	Gと判定された者の人数	歯列・咬合が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数	顎関節が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数
前年度										
本年度										

4. 個別的な歯科保健活動の概要(前年度の概要を記入、該当者がいない場合は対応の方針を記入すること)

(1) COを有する者やGOと判定された者への対応

養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	-------------------

(2) 歯列・咬合、顎関節、歯垢の付着状態や歯肉の状態が「1」もしくは「2」と判定された者やその他の歯疾患をもつ者への対応

養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	-------------------

(3) 健康相談等の状況

養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
--------------------	-------------------

5. 学校歯科保健の組織活動(家庭や地域との連携など)

--

6. 教員の学校歯科保健に関する研修への参加状況 有り(回)・無

校内研修のテーマと内容:	校外研修のテーマと内容、参加者:
--------------	------------------

7. 学校歯科医の活動状況

(1) 前年度の執務状況	(2) 特記すべき学校歯科医の活動
歯・口腔の健康診断	回
健康相談・歯科保健指導	回
学校保健委員会への出席	回
学校行事への参加	回
その他	回

8. 本校の学校歯科保健活動で特記すべき事項

--

第56回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成29年度 一特別支援学校用一）

都道府県名（指定都市名）		フリガナ 学校名		学校所在地 〒		電話		FAX	
学級数	幼稚部	学級	名	学校長名	在籍年数	養護教諭名	印	年	ヵ月
	小学部	学級	名						
学級数	中学部	学級	名	保健主事名	在籍年数	学校歯科医名	印	年	ヵ月
	高等部	学級	名						

1. 本校の学校保健の概要（前年度の概要について記入、本年度の学校保健計画ならびに学校安全計画を添付）

(1) 本校の教育目標

(2) 学校保健の位置付け

(3) 本校の学校保健活動の全体の概要（前年度学校保健委員会開催： 回）

保健教育	保健管理	組織活動
活動内容	活動内容	活動内容
成果と課題	成果と課題	成果と課題

(4) 本校の現在までの学校保健関連の主な受賞歴

2. 本校の学校歯科保健の概要（前年度の実績を記入）

(1) 本校の学校歯科保健の目標

(2) 学校歯科保健全般の活動内容とその成果・課題

	(3) 学級(HR)活動等における 歯科保健指導の状況	(4) 自立活動における 歯科保健の取組	(5) 学校行事における 歯科保健指導の状況	(6) その他の特徴的な活動 (総合的な学習の時間を含む)
幼稚部				
小学部				
中学部				
高等部				

3. 歯科保健状況(本年度定期歯科健康診断結果)

学年別歯科保健の状況(乳歯および永久歯について記入) ※この欄については小学部未満の幼児のデータは除いて記入

項目	学年	小学部	中学部	高等部
ア	被検者数			
イ	未処置のむし歯のある者の数			
ウ	処置完了者数			
エ	むし歯経験者数(イ+ウ)			
オ	むし歯のない者の数(ア-エ)			
カ	むし歯のない者の率(%) (オ÷ア×100)			
キ	COを有する者の人数			
ク	GOと判定された者の人数			
ケ	Gと判定された者の人数			

4. 個別的な歯科保健活動の概要(前年度の概要を記入、該当者がいない場合は対応の方針を記入すること)

(1) COを有する者やGOと判定された者への対応	
養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
(2) 歯列・咬合、顎関節、歯垢の付着状態や歯肉の状態が「1」もしくは「2」と判定された者やその他の歯疾患をもつ者への対応	
養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
(3) 健康相談等の状況	
養護教諭等による健康相談や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導

5. 学校歯科保健の組織活動(家庭や地域との連携など)

--

6. 教員の学校歯科保健に関する研修への参加状況 有り(回)・無

校内研修のテーマと内容:	校外研修のテーマと内容、参加者:

7. 学校歯科医の活動状況

(1) 前年度の執務状況	(2) 特記すべき学校歯科医の活動
歯・口腔の健康診断	回
健康相談・歯科保健指導	回
学校保健委員会への出席	回
学校行事への参加	回
その他	回

8. 本校の学校歯科保健活動で特記すべき事項

--