**岩手県学校歯科保健優良校表彰調査票　（令和７年度 －中学校用－）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 都道府県名（指定都市名） | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ学 校 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 学校所在地〒電話　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　 |
| 学級数　　　　　　　　　　　学級（内、特別支援教育学級数　　学級） | 学校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 在籍年数　年　ヵ月 | 養護教諭名　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 在籍年数　年　ヵ月 |
| 在籍生徒数　　　　　　　　　　名 | 保健主事名　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 在籍年数　年　ヵ月 | 学校歯科医名　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 在籍年数　年　ヵ月 |
| 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 |
|  |

**（一社）岩手県歯科医師会**

|  |
| --- |
| **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） |
| 学年項目 | 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 |
| 項目年度 | 被検者数a | 未処置のむし歯(C)数b | 処置歯(○)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** |

**（一社）岩手県歯科医師会**