**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**