

第65回 大阪府よい歯・口を守る学校・園表彰応募票
(令和3年度)

園長名

ふりがな

所在地

園名

TEL()

FAX()

学級数 () うち支援学級数 ()	関係者氏名	保健担当者	園 歯 科 医	本園在籍 年
在籍園児数 名				
在籍教員数 名				

1. むし歯予防に関する生活指導の方法

昨年度に行った歯に関する保健指導について

- 家庭との連携の方法と内容
- 歯のみがき方の指導 (集団・個人・よごれ検査の回数や結果など)
- 食事後の歯みがきについて (○印をつけて下さい)
() 毎回している () ときどきしている () していない
- 歯の保健学習のために行った行事など
- 園歯科医の出務について

健康診断 回 健康相談 (電話によるも可) 回 保健指導 (電話によるも可) 回

今年度定期健康診断の結果

5歳児の総検査人数 (N) 名 (実施 令和 年 月 日)

1. 永久歯	当該研究大会での発表を希望 (する) (しない)	
萌出している人数 (A)	名	
未処置者数 (B)	名	
処置完了者数 (C)	名	
う歯のない者の数	名	
う歯経験者率 $\frac{(B)+(C)}{(A)} \times 100$	%	
未処置う歯数 (D)	本	
処置完了歯数 (E)	本	
D M F 歯数 $\frac{(D)+(E)}{(A)}$	本	
2. 乳歯		
未処置う歯数 (F)	本	
処置完了歯数 (G)	本	
う歯のない者の数	人	
1人平均う歯経験歯数 $\frac{(F)+(G)}{(N)}$	本	

歯に関する保健管理について

その他、特別な事項や問題点があればご記入下さい。

第65回 大阪府よい歯・口を守る学校・園表彰応募票 (令和3年度)

ふりがな		所在地 〒		メールアドレス	
学校名		大阪府			
学級数		内、支援学級数	学級	TEL ()	FAX ()
児童数	名	保健主事名	在籍年数	養護教諭名	在籍年数
教職員数	名	栄養教諭名	在籍年数	養護教諭名	在籍年数
				学校歯科医名	在籍年数
				学校歯科医名	在籍年数
				学校歯科医名	在籍年数

1. 昨年度の学校保健について (昨年度・今年度の学校保健計画のコピーを添付して下さい)

(1) 学校の教育目標を記入して下さい

(2) 学校保健活動の概要を記入して下さい

(3) 保健委員会について(書面開催も含む)

開催数	構成メンバーに○を付けて下さい	協議内容を記入して下さい
学校保健委員会 回	校長、教頭、保健主事、養護教諭、栄養教諭、栄養士、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、児童代表、PTA代表者、地域代表者、その他()	
PTA保健委員会 回	校長、教頭、保健主事、養護教諭、栄養教諭、栄養士、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、児童代表、PTA代表者、地域代表者、その他()	
児童保健委員会 回	校長、教頭、保健主事、養護教諭、栄養教諭、栄養士、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、児童代表、PTA代表者、地域代表者、その他()	

2. 昨年度の学校歯科保健について

(1) 学校歯科保健(目標、活動内容、成果、今後の課題等)について記入して下さい

(2) 歯科保健指導について記入して下さい

1) 歯のよごれ検査について

①実施学年は(1・2・3・4・5・6)学年 ②実施形態は(学年全体・学級ごと) ③実施者は：歯科医師、歯科衛生士、養護教諭、その他()

2) 歯みがき指導について

①実施学年は(1・2・3・4・5・6)学年 ②実施形態は(学年全体・学級ごと) ③実施者は：歯科医師、歯科衛生士、養護教諭、その他()

3) 集団指導の実施について

①実施学年は(1・2・3・4・5・6)学年 ②実施形態は(学年全体・学級ごと) ③実施者は：歯科医師、歯科衛生士、養護教諭、その他()

④その内容は()

4) 上記の1)、2)、3)以外で、特色ある歯科保健活動の実施について

①実施学年は(1・2・3・4・5・6)学年 ②実施形態は(学年全体・学級ごと) ③実施者は：歯科医師、歯科衛生士、養護教諭、その他()

④その内容は()

(3) 歯科健康診断について

1) 事前調査を実施しましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

2) 健康診断時に個別に簡単な指導を行いましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

(はい)の場合、内容は

3) 定期健康診断時に欠席した児童の健康診断を改めて行いましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

4) 定期健康診断以外に健康診断を行いましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

5) 健康診断の後に学校歯科医と懇談する機会を持ちましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

6) 処置依頼書に対する処置完了証明書と回収書の回収状況について： 約 % ※(処置依頼書を添付して下さい)

7) 未受診者には、再度処置依頼書を出しましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

8) 処置依頼書についてご意見を記入して下さい

3. 歯科保健状況について

(1) 学年別状況(今年度定期健康診断結果)

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計・平均
ア 被検者数							
イ 未処置むし歯のある者の人数							
ウ 処置完了者数							
エ むし歯経験者数 (イ+ウ)							
オ むし歯のない者の人数 (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を有する者の人数							
ケ Gを有する者の人数							
コ [歯垢の状態] 「1」または「2」と判定された者の合計人数							

(2) 現6年生の今年度、ならびに昨年度(5年生時)の永久歯のむし歯等の状況

サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	[歯垢の状態]
被検者数	未処置むし歯数	う蝕による喪失歯数	処置歯数	DMF=むし歯経験歯数(シ+ス+セ)	処置歯率(セ÷ソ×100)	一人当たりむし歯経験歯数(ソ÷サ)	COを有する者の人数	GOを有する者の人数	Gを有する者の人数	「1」または「2」と判定された者の合計人数
昨年度(5年生)										
今年度(6年生)										

4. 昨年度の個別的な歯科保健活動について、養護教諭ならびに学校歯科医の関わりを記入して下さい

(1) CO、GOを有する者への対応

(2) 歯列・咬合、顎関節、歯垢の付着状態や歯肉の状態が1、2と判定された者への対応

(3) 個別の歯科健康相談や指導状況について (延べ相談・指導回数 回：延べ人数 名)

5. 昨年度の教職員の学校歯科保健に関する研修への参加状況 有り(回) ・ 無し(回)

(校外外で行われた研修会・協議会・講習会のテーマ等について記入して下さい。)

6. 昨年度の学校歯科医活動状況について

(1) 健康診断・健康相談・保健指導に執務 (午前・午後にわたる場合は、2回として下さい) ()回

(2) 学校行事・学校保健に関する会合・講義に執務 (1日1回として数えます) ()回

(3) 電話による相談・指示・打ち合わせ等 (執務記録より転記して下さい) ()回

(4) その他、特記すべき事項があれば記入して下さい

7. 学校歯科保健における、以下の課題への取り組みについて記入して下さい

(1) 食育・食教育 (2) 生活習慣 (3) 肥満・痩せ (4) 喫煙 (5) その他()

資料[プリント・写真] 有 ・ 無 資料の返還を希望 する ・ しない

第65回 大阪府よい歯・口を守る学校・園表彰応募票 (令和3年度)

ふりがな		所在地 〒		メールアドレス	
学校名		大阪府			
学級数		TEL ()	FAX ()	在籍年数	在籍年数
学級	内、支援学級数	学校長名	学級	学校歯科医名	在籍年数
生徒数	保健主事名	在籍年数	年	学校歯科医名	在籍年数
教職員数	栄養教諭名	在籍年数	年	学校歯科医名	在籍年数
	栄養教諭名	在籍年数	年	学校歯科医名	在籍年数

1. 昨年度の学校保健について (昨年度・今年度の学校保健計画のコピーを添付して下さい)

(1) 学校の教育目標を記入して下さい

(2) 学校保健活動の概要を記入して下さい

(3) 保健委員会について(書面開催も含む)

開催数	構成メンバーに○を付けて下さい	協議内容を記入して下さい
学校保健委員会	校長、教頭、保健主事、養護教諭、栄養教諭、栄養士、学校医、学校歯科医、 回 学校薬剤師、生徒代表、PTA代表者、地域代表者、その他()	
PTA保健委員会	校長、教頭、保健主事、養護教諭、栄養教諭、栄養士、学校医、学校歯科医、 回 学校薬剤師、生徒代表、PTA代表者、その他()	
生徒保健委員会	校長、教頭、保健主事、養護教諭、栄養教諭、栄養士、学校医、学校歯科医、 回 学校薬剤師、生徒代表、PTA代表者、その他()	

2. 昨年度の学校歯科保健について

(1) 学校歯科保健(目標、活動内容、成果、今後の課題等)について記入して下さい

(2) 歯科保健指導について記入して下さい

1) 歯のよごれ検査について

①実施学年は(1・2・3)学年 ②実施形態は(学年全体・学級ごと) ③実施者は：歯科医師、歯科衛生士、養護教諭、その他()

2) 歯みがき指導について

①実施学年は(1・2・3)学年 ②実施形態は(学年全体・学級ごと) ③実施者は：歯科医師、歯科衛生士、養護教諭、その他()

3) 集団指導の実施について

①実施学年は(1・2・3)学年 ②実施形態は(学年全体・学級ごと) ③実施者は：歯科医師、歯科衛生士、養護教諭、その他()

④その内容は()

4) 上記の1)、2)、3)以外で、特色ある歯科保健活動の実施について

①実施学年は(1・2・3)学年 ②実施形態は(学年全体・学級ごと) ③実施者は：歯科医師、歯科衛生士、養護教諭、その他()

④その内容は()

(3) 歯科健康診断について

1) 事前調査を実施しましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

2) 健康診断時に個別に簡単な指導を行いましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

(はい)の場合、内容は

3) 定期健康診断時に欠席した生徒の健康診断を改めて行いましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

4) 定期健康診断以外に健康診断を行いましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

5) 健康診断の後に学校歯科医と懇談する機会を持ちましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

6) 処置依頼書に対する処置完了証明書回収状況について： 約 % ※(処置依頼書を添付して下さい)

7) 未受診者には、再度処置依頼書を出しましたか： 【1・はい, 2・いいえ】

8) 処置依頼書についてご意見を記入して下さい

3. 歯科保健状況について

(1) 学年別状況 (今年度定期健康診断結果)

項目	1年	2年	3年	合計・平均
ア 被検者数				
イ 未処置むし歯のある者の人数				
ウ 処置完了者数				
エ むし歯経験者数 (イ+ウ)				
オ むし歯のない者の人数 (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を有する者の人数				
ケ Gを有する者の人数				
コ [歯垢の状態] 「1」または「2」と判定された者の合計人数				

(2) 現3年生の今年度、ならびに昨年度(2年生時)の永久歯のむし歯等の状況

サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	[歯垢の状態]
被検者数	未処置むし歯数	う蝕による喪失歯数	処置歯数	DMF=むし歯経験歯数(シ+ス+セ)	処置歯率(セ÷ソ×100)	一人当たりむし歯経験歯数(ソ÷チ)	COを有する者の人数	GOを有する者の人数	Gを有する者の人数	「1」または「2」と判定された者の合計人数
昨年度(2年生)										
今年度(3年生)										

4. 昨年度の個別的な歯科保健活動について、養護教諭ならびに学校歯科医の関わりを記入して下さい

(1) CO、GOを有する者への対応

(2) 歯列・咬合、顎関節、歯垢の付着状態や歯肉の状態が1、2と判定された者への対応

(3) 個別の歯科健康相談や指導状況について (延べ相談・指導回数 回：延べ人数 名)

5. 昨年度の教職員の学校歯科保健に関する研修への参加状況 有り()回・無

(校内外で行われた研修会・協議会・講習会のテーマ等について記入して下さい)

6. 昨年度の学校歯科医活動状況について

- (1) 健康診断・健康相談・保健指導に執務 (午前・午後に行われる場合は、2回として下さい) ()回
- (2) 学校行事・学校保健に関する会合・講義に執務 (1日1回として数えます) ()回
- (3) 電話による相談・指示・打ち合わせ等 (執務記録より転記して下さい) ()回
- (4) その他、特記すべき事項があれば記入して下さい

7. 学校歯科保健における、以下の課題への取り組みについて記入して下さい

(1) 食育・食教育 (2) 生活習慣 (3) 肥満・痩せ (4) 喫煙 (5) その他()

資料[プリント・写真] 有 ・ 無 資料の返還を希望 する ・ しない

--	--	--	--

第65回
(令和3年度)

大阪府よい歯・口を守る学校・園表彰応募票

学校長名

ふりがな		所在地 〒	
学校名		TEL () () ()	FAX () () ()
学級数() うち支援学級数()	関係者氏名	保健主事	養護教諭
在籍生徒数	名	学校歯科医	本校在籍 年
在籍教員数	名		

1. 学校保健法による保健活動全般の概況についてお尋ねします [昨年度の学校保健計画のコピーを添付して下さい]

1-(1) 『組織活動』(書面活動も含む)

- 1) 学校保健(安全)委員会が開催されましたか
(Yes 回) (No)
- 2) 生徒保健(安全)委員会が開催されましたか
(Yes 回) (No)
- 3) PTA保健(安全)委員会が開催されましたか
(Yes 回) (No)

1-(2) 『計画』

- 学校保健(安全)計画の立案は(番号を○印で囲んで下さい)
- 1) 学校保健委員会で
 - 2) 教職員会議で
 - 3) その他()

取り上げた主なテーマ	活動方針など
歯科保健に関するもの	

2. 歯科保健指導についてお尋ねします

2-(1) 歯科保健指導の実態についてお尋ねします

- 1) 保健体育授業やホームルームで歯科保健を取り扱ったことがありますか
(Yes) (No)
- 2) 保健室で歯科保健について集団指導や個別指導をされたことがありますか
(Yes) (No)
- 3) 生徒から自分の歯や口腔の状態で気になる事柄や悩みなどの相談を受けたことがありますか
(Yes) (No)
(Yes)の場合、どのような事柄でしたか、次の項目に○印を付けて下さい
 1. 歯痛 2. 口臭 3. 歯並び 4. 開口障害 5. 出血
 6. 歯や歯肉の色 7. 腫張
 8. その他()

2-(2) 歯科健康診断についてお尋ねします

- 1) 定期健康診断に欠席した生徒の健康診断を改めて行なっていますか (Yes) (No)
- 2) 定期健康診断以外に全部または一部の健康診断を行なっていますか (Yes) (No)
- 3) 健康診断時に個別に簡単な指導を行なっていますか (Yes) (No)
- 4) 健康診断の後に学校歯科医等と懇談する機会を持っていますか (Yes) (No)
- 5) 事前調査を行なっていますか (Yes) (No)
(No)の場合、これから必要と思われませんか (Yes) (No)
- 6) 健康診断について御意見があればお教え下さい
[]

2-(3) 処置依頼書についてお尋ねします [差し支えがなければコピーを添付して下さい]

- 1) どのような様式を採用していますか (○印を付けて下さい)
[1] 独自の様式 [2] 学区で統一した様式 [3] 大阪府学校歯科医会の様式 [4] その他
- 2) 処置完了証明書の回収状況は
(良い) (あまり良くない)
- 3) あまり良くない場合、再度勧告をしますか
(Yes) (No)
- 4) 処置依頼書について御意見があればお教え下さい
4)

3. 保健管理面からみた歯科保健状況 〈今年度定期健康診断〉

3-(1) 学年別う歯罹患（有病）者の状況 [永久歯]

学年	被検者数 (N)	未処置う歯保有者 (A)	処置完了者 (B)	う歯保有者数 (A) + (B) = (D)	う歯のない者 (N) - (D) = (E)	健全者率 $\frac{(E)}{(N)} \times 100$
1年	名	名	名	名	名	%
2年	名	名	名	名	名	%
3年	名	名	名	名	名	%

3-(2) 永久歯のう歯の状況 [定期健康診断による入学時との比較]

年齢	被検者数 (N)	未処置歯数 (F)	処置歯数 (G)	上下第一大臼歯欠損歯数 (H)	う歯総数 (F+G+H) = (J)
15才時	名	本	本	本	本
17才時	名	本	本	本	本

年齢	処置歯数 $\frac{(G)}{(J)} \times 100$	一人平均う歯経験歯数 [DMF歯数] $\frac{(J)}{(N)}$
15才時	%	本
17才時	%	本

3-(3) CO [初期う蝕を疑われる歯] の状況

17才 (3年生) COの総歯数	本 (K)	一人平均COの歯数 $\frac{(K)}{(N)} =$	本
------------------	-------	-------------------------------	---

3-(4) 歯肉炎等の状況

GO [歯肉炎を疑われる症状を呈する歯肉]	名 (L)	平均 $\frac{(L)}{(N)} \times 100 =$	%
G [歯肉炎]	名 (M)	平均 $\frac{(M)}{(N)} \times 100 =$	%

3-(5) 3年生で顎関節に問題のある者の数とその対応

問題のある者の数	その対応
----------	------

4. 学校歯科医出務状況について

- 健康診断・健康相談・保健指導等に出務した場合の回数 (回)
- 学校行事・学校保健に関する会合・講義等に出務した場合の回数 (回)
- 学会・研修会への参加 (回)
- その他電話による相談・指示・打ち合わせ等の回数 (回)

5. 今までの表彰歴

.....

.....

.....

6. 当該研究大会での発表を希望

(する) (しない)

7. 御協力有り難うございました。大阪府学校歯科医学会では今後の活動の指針として、また表彰資料としてこのような調査を継続して行くことを企画しております。最後にこの調査についての御意見をお聞かせ下さい。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

応募票記入上の注意

- ◎ この応募票は原則として学校長が記入して下さい。
- ◎ 指導計画の指導案や補足的な資料があればできるだけ添付して下さい。
- ◎ 学級数、在籍生徒数、関係者氏名などは、すべて令和3年5月1日付けで記入して下さい。
- ◎ 締切日：令和3年9月11日(土)

事務の手続き上、宛先、お問い合わせ先をお間違いないよう、お願い致します。

提出先 (一社)大阪府学校歯科医学会

【事務局分室】

〒543-0033 大阪市天王寺区堂ヶ芝1-9-2 辻本興産ビル4階

TEL 06-6772-5277 FAX 06-6772-5252

この応募票は高校生の歯科疾患実態調査と共に、大阪府知事賞・大阪府教育委員会賞・大阪府歯科医師会賞・大阪府学校歯科医学会賞・優良賞の選定資料として使用致します。

各欄の記入方法

1. 保健活動全般の概況

この欄は歯科保健だけでなく、学校保健全般にわたって、昨年度の実態をお尋ねしています。学校保健に関する研究事業あるいは調査などがあれば枠の中に記入して下さい。

2. この欄は歯科保健についてお尋ねしています。

2-(1)には、歯科保健指導の、2-(2)には定期健康診断の、2-(3)には健康診断結果のお知らせ(処置依頼書)について貴校の実態を記入して下さい。

3. この欄は生徒の歯科疾患のうち、う歯と歯肉炎等の罹患状況についてお尋ねしています。

それぞれの欄に今年度定期健康診断票(様式2)の集計結果をご記入下さい。

3-(2)は、3年生(17才)が1年生(15才)であった時の状態をお尋ねしています。喪失歯を第一大臼歯に限定した理由は、前歯は事故、小臼歯は矯正治療のために抜歯される頻度が多いからです。

3-(4)は、GO[検査票・歯肉炎欄(0・1・2)の1に○印をしたもの]とG[2に○印をしたもの]に分けています。

3-(5)は、顎関節に問題のある者の数とその対応についてご記入下さい。

4. 学校歯科医の出務回数

1)の項は半日以内を1回。午前、午後にわたる場合は2回とします。

2)の項は出務時間にかかわらず1日を1回として数えます。

3)の項は学会、研修会の開催日数のうち、実際に参加した日数が回数となります。

4)の項は出務記録より転記して下さい。

5. 今までの表彰歴

歯科保健に限らず、学校保健領域での団体(学校・PTA・生徒会等)、個人(教職員・生徒・学校医・学校歯科医・学校薬剤師)の表彰歴があればご記入下さい。

