

--	--	--

--

--

--

平成29年度 宮城県健康な口腔とよい歯の学校表彰調査票 【小学校用】

都道府県(指定都市名) 宮城県	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	養護教諭名 印	在籍年数 年
在籍児童数 名	保健主事名 印	在籍年数 年	学校歯科医名 印	在籍年数 年	
在籍教員数 名					
1. 本校の学校保健の概要（今年度の概要について記入）					
(1) 本校の教育目標			(2) 学校保健全般の位置付け		
(3) 本校の学校保健活動の概要（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					
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) 本校の特色ある歯科保健活動 の状況（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（今年度定期学校歯科健康診断結果）

(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	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	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年生の今年度ならびに前年度（平成28年度）の永久歯むし歯等の状況

項目	被検者数	未処置のむし歯(C)数	処置歯(O)数	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										
今年度										

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（延べ指導回数 回：延べ人数 名）

養護教諭による健康相談活動や個別指導等	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（延べ指導回数 回：延べ人数 名）

養護教諭による健康相談活動や個別指導等	学校歯科医による健康相談や個別指導
---------------------	-------------------

(3) 健康相談活動等の状況（延べ指導回数 回：延べ人数 名）

養護教諭による健康相談活動や個別指導等	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

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