|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **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【高等学校用】** |
| 都道府県（指定都市名） | フリガナ |  | 学校所在地 |  |
| **宮　城　県** | 学校名 |  | 〒 |
|  |  |
| 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 |  | 印 | 年 |
| 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 |  | 印 | 年 |
| **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：　　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 |
|  |
| **（一社）宮城県歯科医師会** |
| **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（**永久歯について記入**） |
| 学年項目 | １年生 | ２年生 | ３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２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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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（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）宮城県歯科医師会** |