

# 平成29年度 宮城県健康な口腔<sup>こうくう</sup>とよい歯の学校表彰募集要項

主催：宮城県歯科医師会

後援（予定）：宮城県教育委員会・仙台市教育委員会・宮城県学校保健会

## — 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に対する記入上の注意事項 —

- この調査票から健康観に対する理念、特色ある目標設定と実践活動、そして学校、家庭、地域との連携とそれぞれの役割を読み取りますので、正確な実績と実践内容をご記入ください。
- この調査票の他に補足的な資料がありましたら、添付していただいで結構です。添付資料は、あらかじめご連絡くだされば返却いたします。
- 学級数、在籍幼児、児童生徒数、関係者氏名などは、すべて平成29年5月現在のものを記入してください。

## 調査票各欄の記入上の注意

### 1. 本校の学校保健の概要（今年度の概要について記入）

この欄は、**学校長が記入するか、もしくは学校長の指示によってご記入ください。**

- (1) 本校の教育目標  
貴校の教育目標について、端的に記入してください。
- (2) 学校保健全般の位置付け  
貴校の学校保健全般の位置付け（健康観、学校保健の重要性を含めて貴校の学校保健に対する理念など）について、端的に記入してください。
- (3) 本校の学校保健活動の概要  
教育目標達成のために実践している貴校の学校保健活動の内容と成果・課題について、保健教育、保健管理、組織活動の三つの領域に分けて記入してください。  
○学校保健に係わる研究事業、調査等がある場合は、その主題等も記入してください。  
○学校保健委員会開催回数は、前年度のものを必ず記入してください。
- (4) 本校の現在までの学校保健関連の主な受賞歴  
貴校の学校保健に係わる主な受賞歴を記入してください。

### 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  
貴校の学校歯科保健の目標をご記入ください。
- (2) 学校歯科保健全般の活動内容とその成果・課題  
目標達成のために実施している歯科保健活動の概要とこれまでの主な成果・課題をご記入ください。  
下記の(3)～(6)には、学級(HR)活動、自立活動、学校行事、その他総合的な学習等において実施した歯科保健活動の状況を前年度の実績によって学年毎に記入してください。（学年単位の実施でないものは、いずれかの学年の欄にご記入いただき、その旨注釈を付けてください。）
- (3) 学級(HR)活動等における歯科保健指導の状況  
○学級単位で実施された歯科保健指導について学年単位で記入してください。  
○1単位時間のものは「L」、1/2単位時間のものは「S」の符号を付けてください。  
○スポットのような短い時間のものは、この項には含まれません。
- (4) 自立活動における歯科保健の取組  
幼児、児童生徒が自立・自律的に活動を行えるような歯科保健の取り組みについて記入してください。
- (5) 学校行事における歯科保健指導の状況  
歯・口腔の健康診断以外の歯科保健指導に関連する学校行事について記入してください。
- (6) その他の特徴的な活動  
総合的な学習で取り上げられた歯科保健関連の主題がある場合は、その学習内容、その他、貴校の特徴的な歯科保健活動の状況を学年単位でご記入ください。

### 3. 歯科保健状況（今年度定期歯科健康診断結果）

学年別歯科保健の状況

この欄の記入は、**小学部は乳歯・永久歯の区別をせず計算する。中学部、高等部は永久歯のみで計算する。**

今年度の定期健康診断の歯の検査結果について、検査票の記載をもとに記入してください。

### 4. 個別的な歯科保健活動の概要（今年度の概要を記入）

- (1) COを有する者やGOと判定された者への対応  
COを有する者やGOと判定された者に対して行った個別的な歯科保健活動（グループ指導等も含む）について、その回数と人数、養護教諭ならびに学校歯科医の対応の概要を記入してください。
- (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  
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』に対して行った個別的な歯科保健活動（グループ指導等も含む）について、その回数と人数、養護教諭ならびに学校歯科医の対応の概要を記入してください。

(3) 健康相談活動等の状況

その他の健康相談活動等の指導回数と延べ人数、また、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の概要を記入してください。

**5. 学校歯科保健の組織活動**

前年度に学校保健委員会やPTA関係の集会等で取り上げられた歯科保健の主題がある場合はその概要について、また家庭に対し歯科保健について働きかけたこと、地域の歯科医療機関や歯科医師の団体などと共同で行った活動などの概要について記入してください。

**6. 教員の学校歯科保健に関する研修への参加状況**

前年度内に貴校教員が校内または校外で学校歯科保健の研修を受けたことがあるか、否か、「有・無」どちらかを○印で囲んでください。また「有」の場合はその回数を記入し、研修のテーマと内容の概略を記入してください。

**7. 学校歯科医の活動状況**

(1) 前年度の執務状況

学校歯科医の執務回数を活動毎に記入してください。(歯・口腔の健康診断、健康相談・歯科保健指導は午前、午後をそれぞれ1回として数えてください。学校行事への参加は、運動会、卒業式などの行事を指し、健康診断は含みません。また、この調査票への記載に限り、外傷発生などで学校歯科医が、緊急に電話などで相談を受けた場合は回数に含めないでください。)

(2) 特記すべき学校歯科医の活動

学校歯科医がどのような理念を持って活動に取り組んでいるか、また、歯科保健に関してどのような講話等を行ったか、総合的な学習等に参画しているかなどを記入してください。

**8. 本校の学校歯科保健活動で特記すべき事項**

歯科保健に関連して特記すべきものがありましたら記入してください。

**提出先：一般社団法人宮城県歯科医師会 〒980-0803 仙台市青葉区国分町一丁目5-1 TEL 022-222-5960**

**締 切：平成29年7月7日(金) 必着**

優れた学校は、第35回宮城県歯科保健大会で表彰され、その中でも優秀な学校は、全国審査に推薦いたします。  
なお、提出された調査票は返却されませんので保存の必要があれば、学校でコピーして下さい。