

--	--	--

--

--

--

平成30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) 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
在籍生徒数 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： 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					



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）

項目	学年	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29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
年度	a	b	c	(b+c=d)	(d÷a)					
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）

（この欄は空欄です）

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

（この欄は空欄です）