

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p style="text-align: center;">第62回 (平成30年度) 大阪府よい歯・口を守る学校・園表彰応募票</p> | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|

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

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

| | 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、生徒代表、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、生徒代表、PTA代表者、地域代表者、その他() | |
| 生徒保健委員会 | 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、生徒代表、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)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 | 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(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