

令和2年度 東京都学校歯科保健優良校表彰 応募要項

主催 東京都学校歯科医会・東京都学校保健会

後援 東京都教育委員会・日本学校歯科医会・東京都歯科医師会

主旨 人々が生涯を通して健康であるためにはバランスのとれた食生活が基本であります。食生活に直接関係する歯・口の健康は、成長発育や心の発達の途上にある児童・生徒にとって最も重要な今日的課題と言わねばなりません。  
東京都学校歯科医会は、この主旨にもとづいて「東京都学校歯科保健優良校表彰」を計画し、1983年を第1回として、この運動を展開しております。平成元年度より高等学校においても学校歯科保健優良校の表彰を行うことに致しました。全都の高等学校が多数応募され、この運動の目的が達成されますよう期待いたします。

調査票・記入要項

- ①, ②「本年度定期健康診断結果」の項  
この項は令和2年度の定期健康診断の結果から、各該当項目の記入をして下さい。  
CO, GO, Gの比率を摘要欄に記入して下さい。
- ③「前年度学校保健の活動状況」の項  
全項目、令和元年度に実施した状況について必ず記入して下さい。(本年度のものは除く)  
「特有の活動状況」  
前年度に行ったもので、学校歯科保健に関する特有の、あるいは特色のある活動状況を簡潔に記入して下さい。(摘要欄をご活用下さい)

選考基準

主旨に従い、調査票より①, ②の結果を30点、③の結果を70点の配分として評点を行い表彰校を選定します。  
その中で、評点が高い学校は、「東京都学校歯科保健優良校表彰・優秀賞」として表彰いたします。  
さらに、その中でもバランスのとれている最優良な学校は「日本学校歯科医会 全日本学校歯科保健優良校」に本会より推薦いたします。

送付先：6月末日までに 〒102-0073 千代田区九段北4-1-20 TEL (3261)1675 公益社団法人 東京都学校歯科医会へ  
(定期健康診断の実施期日がずれる場合は、別途本会事務局までご相談下さい)。

学校名	学級数	学校 歯科 医	住所
校長名	生徒数		TEL
学校所在地 〒			氏名
電話	Fax	養護教諭名	

歯の健康診断の実施日 月/日		本年度の健康診断の結果を記入(事後処置, 治療勧告後の数は加えない)					摘用	評価		
項目	学年	1	2	3	4	合計	①			
①	検査人数					④ 人		点		
	う歯罹患者数					⑤ 人				
永久歯	未処置歯数 D					⑥ 本				
	喪失歯数 M					⑦ 本				
	処置完了歯数 F					⑧ 本				
	合計 D+M+F					⑨ = ⑥+⑦+⑧ 本				
1人平均 DMF歯数	$\frac{D+M+F}{\text{検査人数}}$	本	本	本	本	$\frac{⑨}{④} =$ 本				
要観察歯保有者(CO)		人	人	人	人	⑩ 人			$\frac{⑩}{④} \times 100 =$ %	②
②	歯周疾患要観察者(GO)	人	人	人	人	⑪ 人			$\frac{⑪}{④} \times 100 =$ %	点
	あり(G)	人	人	人	人	⑫ 人	$\frac{⑫}{④} \times 100 =$ %			
③	学校歯科医、養護教諭等による健康相談や個別指導の実施・対応(グループ指導も含む)						前年度本校特有の活動状況(資料添付可)	③		
	CO, GOについて									
	歯列・咬合・顎関節「1」「2」について									
	歯垢の付着状態「1」「2」について									
	歯肉の状態「1」「2」について									
前年度学校保健の活動状況	その他の疾患について						点			
	内容	学年	月日	項目および内容						
	養護教諭等による歯科保健活動・指導 資料別添せずここに記入する	1								
		2								
		3								
4										
前年度の学校保健委員会の開催						・している( 回), ・していない	③			
教職員の学校歯科保健の研修会, 協議会等への参加						・している ・していない	合計			
学校歯科医の講話, 又は校内研修の実施						・している ・していない	点			

評価点は学校で記入しないで下さい。