

令和8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 WHO が推奨するヘルスプロモーションの理念に基づき、児童生徒には生涯にわたり、自らの健康を育み、安全を確保することのできる基礎的な素養を育成していくことが求められています。東京都学校歯科医会では、「歯・口の健康づくり」を教材とした歯科保健教育を通して、児童生徒等に「生きる力」を育むことができるよう昭和58年より「東京都学校歯科保健優良校表彰」を実施しております。全都の学校（園）から多数応募され、この運動の目的が達成されますことを期待いたします。

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8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7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）  
それぞれの項目毎の実施回数・範囲（全学年、一部学年）を正確に記入して下さい。  
※担当学校歯科医ともご相談の上ご記入下さい。

「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た最優良な学校を「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：公益社団法人東京都学校歯科医会事務局  
〒102-0073 千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館2F TEL：03（3261）1675

締切日：6月30日（火）必着（但し、定期健康診断の日程により締切日に間に合わない場合は、事前に必ず事務局までご連絡下さい。）  
URL：https://www.tasd.or.jp/

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		
① 本年度定期健康診断結果	項目	学年	1	2	3	合計	① 点	
	受診者数					④ 人		
	う歯罹患患者数 (乳・永久歯)					⑤ 人		
	永久歯	未処置 う歯数 D						⑥ a 本
		喪失歯 数 M						⑦ b 本
		処置完了 歯数 F						⑧ c 本
	合計 D + M + F					⑨ d = a + b + c 本		
	1人平均 DMF歯数	D + M + F 検査人数	本	本	本	⑩ $\frac{d}{i} =$ 本	点	
②	要観察 歯数 (CO)		人	人	人	⑪ e 人	⑫ $\frac{e}{i} \times 100 =$ %	② 点
	歯周疾患 あり (G)	歯周疾患要 観察者 (GO)	人	人	人	⑬ f 人	⑭ $\frac{f}{i} \times 100 =$ %	
			人	人	人	⑮ g 人	⑯ $\frac{g}{i} \times 100 =$ %	
		歯列咬合「2」と判定 された者の合計人数	人	人	人	⑰ h 人	⑱ $\frac{h}{i} \times 100 =$ %	
③ 前年度学校保健の活動状況	春の定期健康診断以外の歯科健康診断や保健指導等の実施 全学年 回数 一部学年 回数					前年度 本校特有の 活動状況 (資料添付可)		
	歯の清掃度検査	（そめ出し またはその他）	・している	全学年 一部学年	・していない			
	給食後の歯みがきの実施		・している	全学年 一部学年	・していない			
	に健康 活動 ここに 記入 する	養護 教諭 による 歯科 保健	学年	月日	項目および内容			
			1					
		2						
		3						
	歯科保健に関する生徒会活動（内容を列記する）					③ 点		
	前年度の学校保健委員会の開催 ・している（ 回）、 ・していない					合計		
	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							
	学校歯科医の講話、又は校内研修、健康相談の実施 ・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。