

令和3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の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。全都の中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3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2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
 〒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月末日(但し、新型コロナウイルス感染拡大等で定期健康診断が予定通り実施できない場合は、締切日の延長が考えられますので、本会HP上にて最新情報をご確認下さい)。
 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 〒			
電話	Fax	養護教諭名	

歯の健康診断の実施日 月/日/					摘用	評価	
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)							
項目	学年	1	2	3	合計	①	
①	検査人数				④ 人		①
	う歯罹患患者数(乳・永久歯)				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 検査人数	本	本	本	⑩ = ⑨/④ 本	点	
	要観察歯保有者(CO)	人	人	人	⑪ 人	⑪/④ × 100 = %	②
②	歯周疾患要観察者(GO)	人	人	人	⑫ 人	⑫/④ × 100 = %	点
	あり(G)	人	人	人	⑬ 人	⑬/④ × 100 = %	
③	春の定期健康診断以外の歯・口腔の健康診断や保健指導等の実施				全学年 一回 一部学年 一回	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 ・していない 一部学年		
	給食後の歯みがきの実施		・している		全学年 ・していない 一部学年		
	ここに記入する) 養護教諭による歯科保健活動(資料添付せず)	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	
	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	点
	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	

評価点は学校で記入しないで下さい。