

第55回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成28年度－幼稚園用－）

都道府県名（指定都市名）		フリガナ 幼稚園名		園所在地 〒		電話		FAX	
幼稚園長名			在籍年数		園歯科医名			在籍年数	
			印 年 ヵ月					印 年 ヵ月	
幼稚園の 構成	職員数 名	園児数 名	年少組 組編成 名	年中組 組編成 名	年長組 組編成 名	特別支援 名			
1. 本園の教育目標と保健の位置付け(前年度の概要について記入)									
(1) 本園の教育目標									
(2) 本園における保健活動全般に対する考え方									
(3) 本園における歯・口の健康づくりの考え方									
2. 本園の保健の概要(前年度の実績を記入)									
保健年間計画（歯・口の健康づくりを含む）									
	教育的な側面			管理的な側面			組織活動的な側面		
例	年中組（歯ブラシの持ち方等）			全員（健康診断）			保護者会（園長先生による園の健康管理について）		
4月									
5月									
6月									
7月									
8月									
9月									
10月									
11月									
12月									
1月									
2月									
3月									
本園での特色ある活動内容の紹介									

3. 歯科保健状況(本年度定期歯科健康診断結果)						
(1) 年齢別歯科保健の状況(乳歯および永久歯について記入。ケ～シは判定していない場合は未記入で可)						
項目	学年	年少組	年中組	年長組	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 むし歯のある者の率(%) (100-カ)						
ク COを有する者の人数						
ケ GOと判定された者の人数						
コ Gと判定された者の人数						
サ 歯垢の状態が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数						
シ 歯肉の状態が「1」もしくは「2」と判定された者の合計人数						
(2) 年長児の第一大臼歯のむし歯の状況						
年度	項目	被検者数	第一大臼歯の総本数 a	第一大臼歯の未処置のむし歯(C)数 b	第一大臼歯の処置歯(O)数 c	第一大臼歯のむし歯被患率(%) d = (b+c) ÷ a × 100
本年度						
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						
養護教諭等による健康相談や個別指導等			園歯科医による健康相談や個別指導			
(2) 歯列・咬合、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						
養護教諭等による健康相談や個別指導等			園歯科医による健康相談や個別指導			
(3) 健康相談等の状況						
養護教諭等による健康相談や個別指導等			園歯科医による健康相談や個別指導			
5. 園歯科保健の組織活動						
6. 職員の園歯科保健に関する研修への参加状況 有り(回)・無						
園内研修のテーマと内容:			園外研修のテーマと内容、参加者:			
7. 園歯科医の活動状況						
(1) 前年度の執務状況			(2) 特記すべき園歯科医の活動			
歯・口腔の健康診断		回				
健康相談・歯科保健指導		回				
園行事への参加		回				
その他		回				
8. 本園の歯科保健活動で特記すべき事項						

第55回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成28年度 一小学校用一）

都道府県名（指定都市名）	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 月	養護教諭名 印	在籍年数 年 月
在籍児童数 名	保健主事名 印		在籍年数 年 月	学校歯科医名 印	在籍年数 年 月
在籍教員数 名					
1. 本校の学校保健の概要(前年度の概要について記入、本年度の学校保健計画ならびに学校安全計画を添付)					
(1) 本校の教育目標			(2) 学校保健の位置付け		
(3) 本校の学校保健活動の全体の概要(前年度学校保健委員会開催: 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) 本校の学校歯科保健全般の活動内容とその特徴と成果					
保健教育		保健管理		組織活動	
活動内容		活動内容		活動内容	
特徴と成果		特徴と成果		特徴と成果	
	(3) 学級活動における 歯科保健指導の状況	(4) 学校行事における 歯科保健指導の状況	(5) 児童会での 歯科保健活動の状況	(6) 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					
5学年					
6学年					
特別支援 学級					

3. 歯科保健状況(本年度定期歯科健康診断結果)										
(1) 学年別歯科保健の状況(「乳歯および永久歯」について記入)										
項目	学年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生			
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6年生の本年度ならびに前年度の永久歯むし歯等の状況										
項目	被検者数 a	未処置のむし歯(C)数 b	処置歯(O)数 c	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
前年度										
本年度										
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										
養護教諭等による健康相談や個別指導等					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										
養護教諭等による健康相談や個別指導等					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										
養護教諭等による健康相談や個別指導等					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)										
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										

第55回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成28年度－中学校用－）

都道府県名（指定都市名）	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 月	養護教諭名 印	在籍年数 年 月
在籍生徒数 名	保健主事名 印		在籍年数 年 月	学校歯科医名 印	在籍年数 年 月
在籍教員名 名					
1. 本校の学校保健の概要（前年度の概要について記入、本年度の学校保健計画ならびに学校安全計画を添付）					
(1) 本校の教育目標			(2) 学校保健の位置付け		
(3) 本校の学校保健活動の全体の概要（前年度学校保健委員会開催： 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					
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(本年度定期歯科健康診断結果)										
(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						
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年生の本年度ならびに前年度の永久歯むし歯等の状況										
項目	被検者数 a	未処置のむし歯(C)数 b	処置歯(O)数 c	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
前年度										
本年度										
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										
養護教諭等による健康相談や個別指導等						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										
養護教諭等による健康相談や個別指導等						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										
養護教諭等による健康相談や個別指導等						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)										
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										

第55回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成28年度－高等学校用－）

都道府県名（指定都市名）	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 ヵ月	養護教諭名 印	在籍年数 年 ヵ月
在籍生徒数 名	保健主事名 印	在籍年数 年 ヵ月	学校歯科医名 印	在籍年数 年 ヵ月	
在籍教員名 名					
1. 本校の学校保健の概要（前年度の概要について記入、本年度の学校保健計画ならびに学校安全計画を添付）					
(1) 本校の教育目標		(2) 学校保健の位置付け			
(3) 本校の学校保健活動の全体の概要（前年度学校保健委員会開催： 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(本年度定期歯科健康診断結果)											
(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							
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年生の本年度ならびに前年度の永久歯むし歯等の状況											
年度	項目	被検者数 a	未処置のむし歯(C)数 b	処置歯(O)数 c	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
前年度											
本年度											
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											
養護教諭等による健康相談や個別指導等						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											
養護教諭等による健康相談や個別指導等						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											
養護教諭等による健康相談や個別指導等						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)											
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											

第55回全日本学校歯科保健優良校表彰調査票（平成28年度 一特別支援学校用一）

都道府県名（指定都市名）		フリガナ 学校名		学校所在地 〒		電話		FAX		
学級数	幼稚部	学級	名	学校長名 印	在籍年数 年 月	養護教諭名 印	在籍年数 年 月	小学部	学級	名
	中学部	学級	名						保健主事名 印	在籍年数 年 月
	高等部	学級	名							
1. 本校の学校保健の概要（前年度の概要について記入、本年度の学校保健計画ならびに学校安全計画を添付）										
(1) 本校の教育目標					(2) 学校保健の位置付け					
(3) 本校の学校保健活動の全体の概要（前年度学校保健委員会開催： 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) 学級(HR)活動等における 歯科保健指導の状況			(4) 自立活動における 歯科保健の取組		(5) 学校行事における 歯科保健指導の状況		(6) その他の特徴的な活動 (総合的な学習の時間を含む)		
幼稚部										
小学部										
中学部										
高等部										

3. 歯科保健状況(本年度定期歯科健康診断結果)			
学年別歯科保健の状況(乳歯および永久歯について記入) ※この欄については小学部未満の幼児のデータは除いて記入			
項目	学年	小学部	中学部
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			
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			
養護教諭等による健康相談や個別指導等		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			
養護教諭等による健康相談や個別指導等		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			
養護教諭等による健康相談や個別指導等		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)			
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			