園　応　募　用

平成29年度　東京都学校歯科保健優良校（園）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園児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22年度より幼稚園においても学校歯科保健優良校（園）の表彰を行うことに致しました。全都の幼稚園が多数応募され，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「本年度定期健康診断結果」の項

この項は平成29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。

「ケ～ス」は判定していない場合は未記入で結構です。

②「前年度園歯科保健の活動状況」の項

全項目，平成28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）

※担当園歯科医ともご相談の上ご記入下さい。

「特有の歯科保健活動」

前年度に行ったもので，園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。

選考基準

主旨に従い，調査票より①の結果を30点，②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。

評点が高く，バランスのとれている園の中から「全日本学校歯科保健優良校（園）」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　一般社団法人　東京都学校歯科医会へ。

平成29年度　東京都学校歯科保健優良校表彰調査票（第８回）　幼　稚　園

園　名 園長名 園所在地　〒		園歯科医	住所 TEL 氏名
電　話	FAX	記入者氏名	

園の構成	年　少　組	年　中　組	年　長　組	合　　計
職　員　数 名	組編成 名 ※（　　名）	組編成 名 ※（　　名）	組編成 名 ※（　　名）	組編成 名 ※（　　名）

歯の健康診断の実施日　月／日　　／　　／　　／　　／　　／　　／　　※（　　名）特別支援を要するもの

① 本年度定期健康診断結果

（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。太枠内のケ～ス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	評　価
ア　被検者数	人	人	人	人	①
イ　未処置のむし歯のある者の数	人	人	人	人	
ウ　処置完了者数	人	人	人	人	
エ　むし歯経験者数（イ＋ウ）	人	人	人	人	
オ　むし歯のない者の数（アーエ）	人	人	人	人	
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	人	人	人	人	
ケ　GOと判定された者の人数	人	人	人	人	
コ　Gと判定された者の人数	人	人	人	人	
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	人	人	人	人	
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	人	人	人	人	
ス　歯列・咬合異常	人	人	人	人	

（2）　年長児の第一大臼歯のむし歯の状況

被検者数	第一大臼歯の総本数 ⓘ	第一大臼歯の未処置のむし歯（C）数 ⓡ	第一大臼歯の処置歯（O）数 ⓗ	第一大臼歯のむし歯被患率（％）ⓝ ⓝ＝（ⓡ＋ⓗ）÷ⓘ×100	
人	本	本	本	％	点

② 前年度園歯科保健の活動状況

組	月・日	歯科保健活動関係の指導内容	資料添付の有無	②
年　少			有・無	
年　中			有・無	
年　長			有・無	
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		（年小・年中・年長）　・している・していない	有・無	
歯科保健に関する園児の会の活動		・している・していない	有・無	
昼食後の歯みがきの実施		（年小・年中・年長）　・している・していない	有・無	
養護教諭等による健康相談や個別指導の実施		・している・していない	有・無	
園保健委員会の開催		・している・していない	有・無	
職員の歯科保健の研修会，協議会等への参加		・している・していない	有・無	
園歯科医の講話，健康相談の実施，園行事への参加		・している・していない	有・無	点

本園特有の歯科保健活動		有・無	合　計 点