

令和5年度 第63回 新潟県よい歯の学校・園運動参加票【幼稚園・認定こども園・保育園】

主催 新潟県・新潟県教育委員会・新潟県学校保健会・新潟県歯科医師会  
 後援 新潟県歯科保健協会・新潟日報社

|                              |      |                                 |  |                              |    |                 |   |
|------------------------------|------|---------------------------------|--|------------------------------|----|-----------------|---|
| <input type="checkbox"/> 幼稚園 |      | <input type="checkbox"/> 認定こども園 |  | <input type="checkbox"/> 保育園 |    | ※参加区分に✓を付けて下さい。 |   |
| 郡市                           | ふりがな | 立                               |  |                              |    | 園長              |   |
|                              | 園名   |                                 |  |                              |    | 園歯科医<br>嘱託歯科医   |   |
| 所在地                          | 〒    |                                 |  |                              |    | 在籍数             | 人 |
| TEL/FAX                      | TEL  | FAX                             |  |                              |    | 受診者数            | 人 |
| 記入者・職                        |      |                                 |  |                              | 氏名 |                 |   |

1. う蝕罹患状況(乳歯) (本年度の定期健康診断における園歯科医・嘱託歯科医の診断によって記入するものとする)

| 区分         |  | 令和5年度(本年度) |     |     |   | 4年度 | 3年度 |
|------------|--|------------|-----|-----|---|-----|-----|
| 年齢         |  | 3歳児        | 4歳児 | 5歳児 | 計 | 計   | 計   |
| 乳歯について     | 検査を受けた人数 (a)                                   |            |     |     |   | /   | /   |
|            | う歯のある者<br>未処置歯, 処置歯, 喪失歯の<br>いずれか1本以上ある者の数 (b) |            |     |     |   | /   | /   |
|            | 有病者率 $\frac{(b)}{(a)} \times 100(\%)$          |            |     |     |   |     | *   |
| 歯数についてのみ記入 | 未処置歯 総本数 (ア)                                   |            |     |     |   | /   | /   |
|            | 処置歯 総本数 (イ)                                    |            |     |     |   | /   | /   |
|            | う歯 総数 (ア)+(イ)                                  |            |     |     |   | /   | /   |
|            | 処置歯率 $\frac{(イ)}{(ア)+(イ)} \times 100(\%)$      |            |     |     |   |     | *   |
|            | 1人平均う歯数 $\frac{(ア)+(イ)}{(a)}$ (本)              |            |     |     |   |     | **  |

(注) 1. 3歳児・4歳児・5歳児についてのみ記入する。  
 2. サホライド塗布歯は未処置歯とする。  
 3. \*印の項は小数点以下第2位を四捨五入して第1位まで記入、\*\*印の項は小数点以下第3位を四捨五入して第2位まで記入する。

2. 幼稚園・認定こども園・保育園における歯科保健教育・管理

(記入上の注意) 項目の○を●のように塗りつぶし、( )には数字を記入(入力)する。

各項目の右側の欄及び合計欄は学校保健会で記入します。空欄のままをお願いします。

|                                       |                            |      |                       |                           |      |   |
|---------------------------------------|----------------------------|------|-----------------------|---------------------------|------|---|
| A<br>園保健全般                            | 1. 園保健計画                   | あり ○ | C<br>保健管理             | 1. フッ化物洗口またはフッ化物塗布        | 実施 ○ |   |
|                                       | 2. 健康に関する領域の年間計画           | あり ○ |                       | 2. 食後の歯みがき                | 実施 ○ |   |
|                                       | 3. 食育に関する取組                | あり ○ |                       | 3. 食後のブクブクうがい             | 実施 ○ |   |
|                                       | 4. 本年度健康領域の重点(努力事項)        |      |                       | 4. 歯ブラシの点検と指導             | 実施 ○ |   |
| B<br>保健教育                             | 1. 歯の保健指導計画                | あり ○ | D<br>地域活動             | 5. 歯垢染色剤による評価と指導<br>(年 回) | 実施 ○ |   |
|                                       |                            |      |                       | 6. 歯のための食事に配慮             | 実施 ○ |   |
|                                       |                            |      |                       | 7. 歯のための間食に配慮             | 実施 ○ |   |
|                                       | 2. 歯と口の健康週間の主な活動 (活動内容を記入) |      |                       | 8. よくかんで食べる指導             | 実施 ○ |   |
|                                       |                            |      |                       | 9. 治療勧奨 ( 回)              | 実施 ○ |   |
| 3. いがた健口文化推進月間(11月)の主な活動<br>(活動内容を記入) |                            |      | 1. たより等による歯の啓発・広報     | 実施 ○                      |      |   |
|                                       |                            |      | 2. 家庭での幼児の歯を点検することを推奨 | 実施 ○                      |      |   |
|                                       |                            | A    | B                     | C                         | D    | 計 |

■参加票の提出先ならびに期限 (保存用をコピーし、原本を提出する)

公立幼稚園は学校保健会都市支部事務局へ7月18日、学校保健会支部は県学校保健会へ7月24日。  
 公立認定こども園、公立保育園は市町村の主管課へ。私立幼稚園、私立認定こども園、私立保育園は市町村の主管課又は直接県学校保健会へ7月24日。

(〒950-0948 新潟市中央区女池南3-1-2 新潟県立生涯学習推進センター内)

在籍数：5月1日現在の人数を記入してください。

受診者数：歯の検査を受けた人数(欠席者の後日検査人数を含む)を記入してください。

「乳歯」のみの検査結果を記入してください。

有病者率：小数点以下第2位を四捨五入して第1位までを記入してください。

処置歯率：小数点以下第2位を四捨五入して第1位までを記入してください。  
 う歯総数が0本の場合は100%と記入してください。

1人平均う歯数：小数点以下第3位を四捨五入して第2位までを記入してください。

切り取り