

令和7年度 第65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

後援 新潟県歯科保健協会・新潟日報社

☐ 幼稚園		☐ 認定こども園		☐ 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 嘱託歯科医	
所在地	〒					在籍数	人
						受診者数	人
TEL/FAX		TEL		FAX		氏名	
		記入者・職					

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〉

区分		令和7年度(本年度)				6年度	5年度
年齢		3歳児	4歳児	5歳児	計	計	計
乳歯についてのみ記入	人数について	検査を受けた人数 (a)					
		う歯のある者 未処置歯, 処置歯, 喪失歯の 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	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 園保健全般	1. 園保健計画	あり ○		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 保健教育	2. 歯と口の健康週間の主な活動 (活動内容を記入)			5. 歯垢染色剤による評価と指導 (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 ○	
	3. にいがた健口文化推進月間(11月)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 ○	
				1. たより等による歯の啓発・広報		実施 ○	
	D 地域活動	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郡市支部事務局へ7月28日、学校保健会支部は県学校保健会へ8月1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へ7月28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