

「令和元年度 親と子のよい歯のコンクール（仮称）」実施要領

1 目 的

健康で活力のある人生を送るため 80 歳で 20 本自分の歯を保つことは食物の咀嚼を容易にするとともに健康の保持増進に重要である。このため大分県では平成 4 年度から豊の国 8 0 2 0 運動を推進しており、その一環として口腔の状態が健康に保たれている幼児とその親の表彰を通じて、乳幼児期からの歯科保健の重要性を啓発する。

2 主 催

大分県、大分県歯科医師会、豊の国 8020 運動推進協議会

3 対 象

平成 3 0 年 4 月 1 日から平成 3 1 年 3 月 3 1 日までに 3 歳児歯科健康診査を受診した子とその親

4 実施期日及び場所

県大会 審査会 令和元年 7 月 1 3 日（土） 大分県歯科医師会館
表彰式 同 上

5 選出方法および選出基準

別紙被表彰者の選出方法、選出基準等による。

6 県大会における表彰

（1）被表彰者

最優秀賞	親子	1 組	大分県知事賞及び副賞
優 秀 賞	親子	2 組	大分県歯科医師会長賞及び副賞

（2）表彰式

令和元年 7 月 1 3 日（土）大分県歯科医師会館において行う審査の結果を受け同日に表彰式を行う。なお出席に要する旅費などは出席者が各自負担する。

最優秀賞 1 組を大分県代表として中央審査に推薦する。

なお、悪天候等により開催が危ぶまれるときは、前日の午後 1 時までには開催の是非を検討し、中止する際は速やかに出席者及び関係機関へ連絡する。

(3) 中央審査における表彰

ア 被表彰者

優秀者 親子 6組

厚生労働大臣賞及び副賞、日本歯科医師会長賞及び副賞

イ 表彰式

中央における表彰式は、令和元年11月2日（土）に福島県にて開催する第40回全国歯科保健大会において行う。

7 提出資料および提出期日

(1) 市町村は、代表者1組及びその選出状況について、次の資料を令和元年6月14日（金）までに管轄の保健所（保健部）あて提出すること。

ア 報告書（様式1）

イ 審査票（様式2）

ウ 親と子の次の写真（カラーで最近3か月以内に撮影）

・口腔内正面（できれば口角鉤使用） 各1枚

写真については、審査会が開催できない場合に使用。

(2) 保健所（保健部）は、管内市町村の報告書等を取りまとめ、令和元年6月21日（金）までに大分県福祉保健部健康づくり支援課あて提出すること。

(3) 県大会終了後、大分県歯科医師会は、県大会の実施状況及び最優秀賞の者について次の資料を準備し、令和元年7月22日（月）までに大分県福祉保健部健康づくり支援課あて提出すること。

ア 報告書（様式1）

イ 審査票（様式2）

ウ 親と子の上下全歯顎模型（硬石膏で作成された顎態模型）

エ 親と子の次の写真（2L判カラーで最近3か月以内に撮影）

・上半身 正面（笑顔）及び左右側面各1枚 計3枚

・口腔（口角鉤及びミラー使用のこと）

a 咬合状態の正面及び左右側面各1枚 計3枚

b かみ合わせの面（咬合面）上下顎各1枚 計2枚

合計 計8枚

オ 親が子の歯科保健のために行った体験記

（原稿用紙400字詰め2枚程度）

カ 個人情報公表承諾書（厚労省様式3）

被表彰者の選出方法、選出基準等

1 被表彰者の選出方法

被表彰者の選出は、原則として次の方法により行う。

(1) 市町村における選出

市町村は、管轄の保健所（保健部含む）及び郡市歯科医師会との連携の下に、3歳児歯科健康診査により優秀な者を選定し、更にその中から最も優秀な対象者とその親を当該市町村の代表1組として選出する。

(2) 大分県における選出

ア 大分県及び大分県歯科医師会は、各保健所（保健部含む）から報告された市町村の代表各1組について、歯科医師による直接口腔診査を行い、最優秀賞1組、優秀賞2組を選出する。

イ 大分県は、アにより選出した最優秀賞の親子1組を、厚生労働省医政局歯科保健課に報告する。

(3) 中央における選出

各都道府県から提出された審査票その他の資料により、厚生労働省は令和元年9月上旬に中央審査会を開催し、被表彰者を6組選出する。

2 被表彰者の選出基準

(1) 市町村における選出基準

ア 3歳児歯科健康診査による選出基準

歯及び口腔が健康であること。

イ 歯科医師の口腔診査等による選出基準

(ア) 歯及び口腔が健康であること。ただし、初期う蝕で適当かつ完全な充填がなされているものは、差し支えないこと。

(イ) 歯列・咬合が良好であること。

(ウ) 歯口清掃が良好であり、歯石、歯垢等の歯の沈着物を有せず、歯面及び歯肉が固有の色調及び光沢を呈しているものであること。

(エ) 顔の発育が調和を保っていること。

(2) 大分県における選出基準

2の(1)イに準ずる。

3 留意事項

- (1) 対象者の選定にあたって各機関と連携を図り、3歳児健康診査票及び問診票等、市町村が有する親と子の保健情報等を有効に活用して対象者の把握に努めること。
- (2) 親と子の歯科保健に関する表彰歴等参考となる事項があるときは、審査票の備考欄に記入すること。
- (3) 親と子のよい歯のコンクール報告書に記載した親子については、その後の状態等について調査することがあるので、その住所等について明らかにしておくよう、配慮すること。
- (4) 悪天候等の理由により審査会を中止した場合は、市町村から提出された審査票及び写真を用いて書類選考を行い、最優秀賞及び優秀賞を選出すること。
なお、選出後に最優秀賞受賞者の口腔審査が行えず、規定された資料が準備できなかった場合は、中央審査への推薦は行わない。

親と子のよい歯のコンクール推薦報告書

市町村名		(担当者名)		
保健所名				
推薦者	ふりがな			
	親の氏名	男・女		
	ふりがな	続柄		
	子の氏名			
		平成 年 月 日生		
住 所	〒 TEL			
選出状況	選出のための 審査実施日	年 月 日 ()		
	3歳児歯科健診 受診者数	人		
	市町村審査対象者数	人		
	口腔診査者数	親 人 ・ 子 人		
	選出方法	コンクールの実施・その他()		

(記入上の注意)

選出状況欄には、次のとおり記入すること。

- ・「市町村審査対象者数」は、3歳児歯科健康診査により優秀なものとして選出した数を記入すること
- ・「口腔診査者数」は、3歳児健康診査により選出された対象者の中から、市町村診査会場で口腔診査を実施した数を記入すること

親と子のよい歯のコンクール推薦審査票

都道府県名：大分県

市町村名		保健所名					
審査年月日	年 月 日	診査歯科医師名					
親の氏名	生年月日 年 月 日						
子の氏名	生年月日 年 月 日						
親子の住所	〒 TEL						
診査結果							
歯式	親	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8					
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8						
子	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">E D C B A</td> <td style="text-align: center;">A B C D E</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">E D C B A</td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">A B C D E</td> </tr> </table>	E D C B A	A B C D E	E D C B A	A B C D E		
E D C B A	A B C D E						
E D C B A	A B C D E						
	親の欄	子の欄					
歯列の状態	優 良 可	優 良 可					
咬合の状態	優 良 可	優 良 可					
歯肉の状態	優 良 可	優 良 可					
歯口清掃の状態	優 良 可	優 良 可					
顎並び に顔面	發育の状態 調和	優 良 可	優 良 可				
歯磨きの習慣	a. 毎日（起床時、朝食後、昼食後、夕食後、就寝前、その他） b. 時々 c. していない		a. 毎日（起床時、朝食後、昼食後、夕食後、就寝前、その他） b. 時々 c. していない				
	子への歯磨きの介助(仕上げ磨き)の有無		a. 毎日(1日 回) b. 時々 c. 無し				
間食の与え方	時間を： a. 決めている b. 決めていない						
その他	(1)かかりつけの歯科医師 (a. いる b. いない)		(1)かかりつけの歯科医師 (a. いる b. いない)				
	(2)定期的な口腔診査・保健指導 (a. 受けている b. 受けていない)		(2)定期的な口腔診査・保健指導 (a. 受けている b. 受けていない)				
備考							