

「令和2年度及び3年度 親と子のよい歯のコンクール」 (厚生労働省医政局長表彰) 実施要領

1 主催

厚生労働省、日本歯科医師会

2 対象

ア 令和2年度の部

平成31年4月1日から令和2年3月31日までに3歳児歯科健康診査を受診した子とその親

イ 令和3年度の部

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに3歳児歯科健康診査を受診した子とその親

3 実施期日

令和4年9月上旬に親と子のよい歯のコンクール審査会を開催し、優秀者を決定する。

4 選出方法及び選出基準

別紙被表彰者の選出方法、選出基準等による。

5 提出資料及び提出期日

原則として、令和4年6月1日において、各都道府県及び保健所における選出が終了している者について、次の資料を令和4年8月31日(水)までに厚生労働省医政局歯科保健課あてに提出すること(4)の提出は任意。

- (1) 報告書 様式1による
- (2) 審査票 様式2による
- (3) 顔面写真

・正面(笑顔)

※ 平成31年4月1日から令和3年3月31日に撮影

- ※ カラー写真
 - ※ L判サイズ (8.9 cm × 12.7 cm)
 - ※ 口元がわかるもの、歯が見えているのが望ましい
 - ※ 親と子、各1枚。ただし、親と子が二人一緒に写っている写真でも可。
- (4) 口腔内写真 (任意)
- ※ 平成31年4月1日から令和3年3月31日に撮影
 - ※ カラー写真
 - ※ 方向、サイズは問わない
 - ※ 咬合面観があることが望ましい
- (5) 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2枚程度)

6 審査機関

- ア 厚生労働省 医政局歯科保健課長及び歯科口腔保健推進室長
- イ 日本歯科医師会 地域保健担当常務理事及び理事

7 表彰

- ア 被表彰者
 - (令和2年度の部) 優秀者 若干名
 - (令和3年度の部) 優秀者 若干名医政局長賞並びに日本歯科医師会会長賞及び副賞
- イ 表彰方法
 - 表彰式は行わず、被表彰者に対しては、表彰状等を令和4年10月末日途に郵送する。

被表彰者の選出方法、選出基準

1 被表彰者の選出方法

原則として、令和4年6月1日において、各都道府県及び保健所における選出が終了している者について、各都道府県から提出された審査票その他の資料により、2 被表彰者の選出基準等に基づき、令和4年9月上旬に親子のよい歯のコンクール審査会を開催し、年度毎に、被表彰者を若干名選出する（最多で6組とする。）。

※（参考）各都道府県における選出について

各都道府県での選出は、原則として次の方法により行われたものとする。

（1）第1次選出（保健所における選出）

ア 保健所における対象者の選定

各保健所は、管内市町村及び歯科医師会等との連携の下に、3歳児歯科健康診査結果等により、第1次選出対象者となる親子を把握、選定。

イ 保健所における口腔診査による選出

選定した対象者について、保健所において直接口腔診査を行い、当該保健所管内の第1位を選出し、様式2の審査票に記入の上、都道府県歯科保健担当部局に報告。

（2）第2次選出（都道府県における選出）

都道府県歯科保健担当部局は、都道府県歯科医師会と連携して、各保健所から報告された資料等に基づき、第1位を選出。

2 被表彰者の選出基準等

被表彰者の選出基準は、以下のア～オとする。

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、付着物を有せず、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。

オ 当該親子の歯科保健に関する取組状況。

3 審査結果

審査結果について、厚生労働省及び日本歯科医師会は、それぞれ都道府県歯科保健部局及び都道府県歯科医師会に通知する。なお、優秀者に対しては、厚生労働省及び日本歯科医師会より通知することとするが、選外となった代表者に対しては都道府県歯科保健部局が都道府県歯科医師会と連携して通知することとする。

4 留意事項

- (1) 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。
- (2) 親と子のよい歯のコンクール報告書に記載した親と子については、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。

親と子のよい歯のコンクール報告書

都道府県名			
連絡先		担当部署：	部(局) 課
		担当者名：	
		TEL：	内線
		FAX：	
第1位 入選者	フリガナ 親の氏名		性別 男 女
	フリガナ 子の氏名		性別 男 女
第1次 (保健所等)	3歳児歯科健診受診者数		人
	第1次選出対象者数		人
	口腔診査者数	親	人
		子	人
第2次参加組数(都道府県)		組	

※記入上の注意

[様式 1、2]

○親子の氏名は表彰状や記念品等に印字されるので、正しい表記を楷書で明確に記載すること。

なお、誤記載による表彰状や記念品の再作製が生じた際、都道府県に費用の負担を求める場合がある。

[様式 1]

○「3歳児歯科健診受診者数」は各都道府県(政令市及び特別区も含む)において3歳児歯科健康診査を受診した全数を記入すること。

○「第1次選出対象者数」は、市町村の有する3歳児歯科健康診査結果などから、保健所等における口腔診査の候補者として選定した数を記入すること。

○「口腔診査者数」は、第1次選出対象者数の中から本人を呼び出し、直接、保健所等における口腔診査を実施した数を記入すること。

○「第2次参加組数」は、都道府県代表を決定する際に呼び出した親と子の組数を記入すること。

[様式 2]

○「歯式」の欄は、健全歯を斜線(/)で消し、処置歯は○で囲むこと。

○太枠の中は、必ず記入すること。

[様式2]

「令和2年度及び3年度 親と子のよい歯のコンクール」審査票

都道府県名 _____

保健所名		市町村名	
診査年月日		診査歯科医師名	
フリガナ 親の氏名	生年月日		年 月 日
フリガナ 子の氏名	生年月日		年 月 日
親と子の住所	〒	TEL	

診査結果			
歯式	親	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
	子	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
顎並びに顔面の発育と調和	発育の状態	優 良 可	優 良 可
	調和	優 良 可	優 良 可
生活習慣	歯磨きの習慣	a. 毎日（起床時、朝食後、昼食後、夕食後、間食後、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、間食後、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
	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) (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)	(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)
備考			