

第49回(令和8年度)栃木県歯科保健賞要項

歯科保健の推進は、県民の健康保持増進、公衆衛生の普及向上につながるものである。栃木県歯科医師会が昭和52年に第29回保健文化賞の受賞を記念し、栃木県歯科保健賞を設定、栃木県歯科医師会・栃木県共催のもとに、第一生命保険株式会社栃木支社、宇都宮ヤクルト販売株式会社、両毛ヤクルト販売株式会社、古河ヤクルト販売株式会社の後援を得て、県内において歯科保健衛生の分野で、すぐれた業績を挙げた団体または個人の功績に対し、この賞を贈り顕彰する。

◇ 表彰対象

1. 地域社会の歯科保健衛生の向上普及に寄与し、著しい功績があったと認められるもの。
2. 学術研究等を通じて、歯科医療の向上に著しい業績があったと認められるもの。
3. その他、前各号のいずれかに準ずると認められる顕著な業績があったもの。
4. 既受賞団体(者)は、対象外とする。ただし、新規歯科保健事業の業績による場合は、この限りでない。

◇ 表 彰

栃 木 県 知 事 賞 (賞 状)

栃木県歯科医師会長賞 (賞状・賞金)

※ただし、受賞者が市町、公立学校及び公務員等の場合は、賞金に代えて記念品等を贈呈する。

◇ 表彰期日

令和8年11月

◇ 表彰場所

宇都宮市

◇ 審 査

別に定めた規則による。

第49回(令和8年度)栃木県歯科保健賞推薦要項

推薦にあたっての留意事項

1. 純学術的なものはなるべく避け、実地的なものであること。
2. 個人にあつては、業績年数が原則として7年以上であつて、現在継続して行われており、かつ、将来も期待できるものであること。
3. 団体にあつては、事業年数が原則として5年以上であつて、現在継続して行われており、かつ、将来も期待できるものであること。
4. 推薦分野は次のとおりとする。
 - (1) 母子歯科保健、学校歯科保健、食育の視点による歯科保健、産業歯科保健、障害者歯科保健、高齢者歯科保健、多職種連携による歯科保健
 - (2) 上記(1)の複数の分野にわたる歯科保健
 - (3) その他歯科保健と密接な関わりがある分野
5. 次の個人又は団体（以下「者」という。）は、原則として表彰の対象とならないので留意すること。
 - (1) 既受賞者は対象外とするが、次の者はこの限りではない。
 - ア 新規歯科保健事業の功績があつた者
 - イ 受賞後10年以上が経過し、その後さらに歯科保健事業の功績があつた者
 - (2) 社会通念上、表彰が不適切と認められる特段の事情がある者

推薦手続

1. 推薦用紙

所定の用紙（候補者調書）を使用すること。

(1) 団体関係

市町、保健所、学校並びに研究活動その他専門団体、職能集団等の活動について推薦する場合には、候補者調書団体の部の用紙を使用すること。

(2) 個人関係

事業または研究等について推薦する場合には、候補者調書個人の部の用紙を使用すること。

2. 提出書類および参考資料

提出した候補者調書および参考資料は、原則として返還しないものであること。ただし、参考資料について特に返還を希望する場合には、あらかじめその旨を連絡すること。

なお、候補者調書および参考資料提出後に記載事項の変更等があった場合には、直ちにその旨を連絡すること。

3. 送 付 先

栃木県歯科医師会

(宇都宮市一の沢2-2-5 TEL 028-648-0471)

栃木県保健福祉部健康長寿推進課

(宇都宮市埴田1-1-20 TEL 028-623-3094)

栃木県教育委員会事務局健康体育課

(宇都宮市埴田1-1-20 TEL 028-623-3418)

締切期日

令和8年8月18日

第49回（令和8年度）栃木県歯科保健賞受賞候補者調書記入要領

団体・個人を栃木県歯科保健賞受賞候補者として推薦する場合には、次により調書を作成すること。

作成にあたっては、推薦事業の内容等が調書により十分把握できるよう配慮すること。

1. 「推薦事業の継続年数」の欄には、推薦事業を開始した時から推薦事業が終了した時までの期間（推薦事業が現在も継続している場合にあつては、応募締切日までの期間（8/18））を通算した年月を記入すること。
2. 「表彰歴」の欄には、表彰を受けた年月順で記入し、実施主体等も記入すること。
3. 「主な業績」の年月の欄には、〇年〇月～〇年〇月と記入し、事業が継続している場合には、〇年〇月～現在と記入すること。（事業継続の場合の期間は、開始から応募締切日までの期間（8/18）を記入すること。）
4. 「推薦概要」の欄には、具体的に数字の裏づけ等を記入するなど、抽象的表現にならないようにすること。
5. 候補者が複数の場合は、受賞候補者総括表を別途作成すること。

第 49 回栃木県歯科保健賞受賞候補者調書 個人の部

〔推薦機関名〕

[illegible]

推薦概要
① 事業実績（対象者、事業内容、今後の展開等）
② 歯科保健・医療の向上への貢献度 （むし歯有病率の低下、県民の健康づくりへの意識向上など、具体的な効果が見られるか）
③ 先進性・独自性（最近の歯科保健のニーズを反映し、他にはない優れたものか）
④ 連携性・持続性 （多職種や行政、関係機関と連携して効果的な取組が行われており、今後も継続することが期待できるか）
※ 審査経過

※のついている欄は記入不要です。

第49回栃木県歯科保健賞受賞候補者調書 団体の部

〔推薦機関名〕

※ 番 号			表 彰 区 分	栃木県知事表彰 栃木県歯科医師会長表彰	
フリガナ			代 表 者	役職名	
施 設 ・ 団 体 名				フリガナ 氏 名	
主な事務所の所在地	〒		設 立 年 月	年 月	
			活 動 人 員	名	
所管健康 福祉センター・ 保健所名					
推 薦 分 野	該当するものを○で囲んでください。 1 母子歯科保健 2 学校歯科保健 3 食育の視点による歯科保健 4 産業歯科保健 5 障害者歯科保健 6 高齢者歯科保健 7 多職種連携による歯科保健 8 1～7以外の分野で功績のあった者 []				
推薦事業の 継続年数	年 月 (活動始期： 年 月頃)				
推薦事業に関する表彰歴			主な業績		
年 月	表彰名 (表彰区分・実施主体等)		年 月	内 容	期 間
賞 罰					

推薦概要

① 事業実績（対象者、事業内容、今後の展開等）

② 歯科保健・医療の向上への貢献度

（むし歯有病率の低下、県民の健康づくりへの意識向上など、具体的な効果が見られるか）

③ 先進性・独自性（最近の歯科保健のニーズを反映し、他にはない優れたものか）

④ 連携性・持続性

（多職種や行政、関係機関と連携して効果的な取組が行われており、今後も継続することが期待できるか）

※ 審査経過

※のついている欄は記入不要です。

(別記様式3)

第49回栃木県歯科保健賞受賞候補者 総括表

氏名	氏名	団体	推薦	分野	表彰表	履歴 (※)	業績年数	所管健康福祉センター等
整理番号								

※ 最上位のものを御記入ください。