

令和7年度 歯科健康診査結果集計表(様式1)

(FAX専用)

南多摩 保健所管理課保健医療担当宛

令和7年度からの新規項目です。

市・町・村

施設名

電話番号

担当者

健診日

月

日

クラス	在籍者数		(ア)+(イ)+(ウ) 受診者数		乳 歯 の 状 況									
					(ア) 乳歯のむし歯のない者		乳歯のむし歯のある者				乳歯のむし歯の本数			
							(イ) 未処置歯のある者	(ウ) 処置完了している者	★新規項目:4本以上のむし歯がある者	(エ)+(オ) 総数	(エ) 未処置歯数	(オ) 処置歯数	(オ) 処置歯数	(オ) 処置歯数
0歳児		人		人		人		人		人		本		本
1歳児		人		人		人		人		人		本		本
2歳児		人		人		人		人		人		本		本
3歳児		人		人		人		人		人		本		本
4歳児		人		人		人		人		人		本		本
5歳児		人		人		人		人		人		本		本

クラス	受診者数		永 久 歯 の 状 況(受診者のうち、永久歯が生えていた者についてお答えください。)											
			(カ)+(キ)+(ク) 永久歯の生えている者		(カ) 永久歯のむし歯のない者		永久歯のむし歯のある者			永久歯の状況				
							(キ) 未処置歯のある者	(ク) 処置完了している者	(ケ)+(コ)+(サ) 総数	(ケ) むし歯未経験歯数	(コ) 未処置歯数	(サ) 処置歯数	(サ) 処置歯数	(サ) 処置歯数
4歳児		人		人		人		人		本		本		本
5歳児		人		人		人		人		本		本		本

★「むし歯になった経験のある乳歯が4本以上ある子」についてお尋ねします。該当する園児に生活環境、食事の好き嫌い等、特筆すべき点があれば記入してください。

宛先:東京都 南多摩保健所 保健医療担当 行 (FAX : 042-375-6697)

御協力いただき
ありがとうございました。