

令和7年度 歯科健康診査結果集計表(様式1)

(FAX専用)

西多摩 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						
0歳児		人		人		人		人		人		人		本		本		本
1歳児		人		人		人		人		人		人		本		本		本
2歳児		人		人		人		人		人		人		本		本		本
3歳児		人		人		人		人		人		人		本		本		本
4歳児		人		人		人		人		人		人		本		本		本
5歳児		人		人		人		人		人		人		本		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			
4歳児		人		人		人		人		人		本		本		本		本
5歳児		人		人		人		人		人		本		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:東京都西多摩保健所管理課保健医療担当 行 (FAX:0428-23-3987) 御協力いただきありがとうございました。