



指定統計第65号

医療施設静態調査

歯科診療所票

厚生労働省

(平成20年10月1日現在)

※ 整理番号									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 保健所 符号				
----------------	--	--	--	--

※ 市区町村 符号					
-----------------	--	--	--	--	--

注:※印の箇所は、記入しないでください。

(1) 施設の所在地
(2) 施設名

〒	TEL

(3) 休止・休診の 状況
1 休止中
2 1年以上休診中
3 1年未満休診中

(4) 開設者 あてはまるものひとつに○		(7) 診療科目 あてはまるものすべてに○																					
01 厚生労働省	国	1 歯科	(8) 診療状況 (9月中) 外来患者延数 人 初診の患者の数(再掲) 人																				
02 独立行政法人国立病院機構		2 矯正歯科																					
03 国立大学法人		3 小児歯科																					
04 独立行政法人労働者健康福祉機構		4 歯科口腔外科																					
05 その他		(9) 保健事業 9月中に実施したものすべてに○																					
06 都道府県		1 保健相談・指導	(10) 救急医療体制 いずれかひとつに○ 夜間(深夜も含む) 救急対応の可否 いずれかひとつに○																				
07 市町村		2 予防処置																					
08 地方独立行政法人		3 自治体の委託検診																					
09 日赤		4 事業所等の委託検診																					
10 済生会		5 該当なし	(11) 表示診療時間の状況 通常の1週間の診療時間 (時間) 表示診療時間 通常診療している時間帯に○をつけ、「3」に○をつけた場合は、括弧内に18時以降の表示診療時間を記入してください。 平日は、診療時間が同じ曜日に○をつけ、まとめて記入してください。																				
11 北海道社会事業協会		1 ほぼ毎日可能																					
12 厚生連		2 週3~5日可能																					
13 国民健康保険団体連合会		3 週1~2日可能																					
14 全国社会保険協会連合会		4 ほとんど不可能	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>午前</td> <td>午後</td> <td>18時以降</td> </tr> <tr> <td>(月・火・水・木・金)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3 (時 分 迄)</td> </tr> <tr> <td>(月・火・水・木・金)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3 (時 分 迄)</td> </tr> <tr> <td>(月・火・水・木・金)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3 (時 分 迄)</td> </tr> <tr> <td>(月・火・水・木・金)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3 (時 分 迄)</td> </tr> </table>		午前	午後	18時以降	(月・火・水・木・金)	1	2	3 (時 分 迄)	(月・火・水・木・金)	1	2	3 (時 分 迄)	(月・火・水・木・金)	1	2	3 (時 分 迄)	(月・火・水・木・金)	1	2	3 (時 分 迄)
		午前		午後	18時以降																		
(月・火・水・木・金)		1		2	3 (時 分 迄)																		
(月・火・水・木・金)		1		2	3 (時 分 迄)																		
(月・火・水・木・金)		1		2	3 (時 分 迄)																		
(月・火・水・木・金)		1	2	3 (時 分 迄)																			
15 厚生年金事業振興団		(5) 許可病床数																					
16 船員保険会		床																					
17 健康保険組合及びその連合会		(6) 社会保険診療等の状況 いずれかに○																					
18 共済組合及びその連合会		1 保険医療機関又は保険医																					
19 国民健康保険組合		2 自由診療のみ																					
20 公益法人																							
21 医療法人																							
22 私立学校法人																							
23 社会福祉法人																							
24 医療生協																							
25 会社																							
26 その他の法人																							
27 個人																							

裏面へ続く

(12) 委託の状況		全部委託		一部委託		委託して いない	(18) 歯科技工室		いずれかに○				
あてはまるものひとつに○		院内委託	院外委託	院内委託	院外委託		1	2	いずれかに○				
技工物		1	2	3	4	5	1	有					
滅菌(治療用具)		1	2	3	4	5	2	無					
保守点検業務(医療機器)		1	2	3	4	5	(19) 手術等の実施状況 9月中に実施したものに○						
検体検査		1	2	3	4	5	1	歯周外科手術					
感染性廃棄物処理		1		2		3	2	骨折・顎骨腫瘍手術等					
清掃		1		2		3	3	インプラント手術					
(13) 受動喫煙防止対策の状況		いずれかひとつに○					(20) 在宅医療サービスの実施状況		9月中の実施件数				
1	敷地内を全面禁煙としている						訪問診療(居宅)	1	件				
2	施設内を全面禁煙としている						訪問診療(施設)	2	件				
3	喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している						訪問歯科衛生指導	3	件				
4	その他(1~3以外の措置を講じている)						居宅療養管理指導(歯科医師による)	4	件				
5	何ら措置を講じていない						居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	5	件				
(14) 医療情報システムの導入状況		あてはまるものすべてに○					介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	6	件				
1	電子カルテシステム						介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	7	件				
2	レセプト処理用コンピューター						その他の在宅医療サービス	8	件				
3	導入していない						(21) 外来患者への処方数 9月中の延回数						
(15) 医療安全体制		各項目について、あてはまるものひとつに○					院内処方数		回				
* 医療安全に関する体制の責任者について、専任・兼務の別を記入してください。							院外処方せん交付数		回				
責任者	責任者の資格と専任・兼務の別	医療安全体制(全般)	院内感染防止対策	医療機器安全管理	医薬品安全管理	(22) 従事者数 (常勤換算は小数点以下第2位を四捨五入)							
	歯科医師	1	1	1	1	歯科医師	常勤	01	人				
	医師	2	2	2	2	非常勤(常勤換算)	02	.	人				
	薬剤師	3	3	3	3	医師	常勤	03	人				
	看護師	4	4	4	4	非常勤(常勤換算)	04	.	人				
	歯科衛生士	5	5	5	5	薬剤師	(常勤換算)	05	.	人			
	診療放射線技師	6	6	6		歯科衛生士	(常勤換算)	06	.	人			
	臨床検査技師	7	7	7		歯科技工士	(常勤換算)	07	.	人			
	その他	8	8			看護師	実人員	08	人				
	配置していない	9	9			(常勤換算)	09	.	人				
* 専任・兼務	専任	1	1	1	1	准看護師	実人員	10	人				
兼務	2	2	2	2	(常勤換算)	11	.	人					
医療機器と医薬品安全管理責任者を兼務(再掲)						3	歯科業務補助者	(常勤換算)	12	.	人		
患者相談担当者の配置の有無							事務職員	(常勤換算)	13	.	人		
1	有	2	無						その他の職員	(常勤換算)	14	.	人
(16) 歯科設備		保有しているものすべてに○					(所 属)						
1	歯科診療台 (台)						(氏 名)						
2	パノラマX線装置												
3	オートクレーブ												
4	生体モニター												
5	超音波歯石除去器												
6	口腔内画像処理システム												
7	吸入鎮静装置												
(17) 歯みがき指導室		いずれかに○					備 考						
1	有												
2	無												

ご協力ありがとうございました