㊙ 統計法に基づく基幹統計調査

政府統計

ひと、くらし、みらいのために 厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

医療施設静態調査
歯科診療所票

（令和８年10月１日現在）

<オンライン回答のログイン情報>

政府統計コード	
調査対象者ＩＤ	
パスワード（初期）	

※印の箇所は、記入しないでください。

※整理番号		※保健所符号		※市区町村符号	

（１）施設の所在地	〒　　ＴＥＬ
（２）施設名	

（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

医療機関コード		法人番号	

（４）開設者　あてはまるものひとつに○

01　厚生労働省
02　独立行政法人国立病院機構
03　国立大学法人
04　独立行政法人労働者健康安全機構
05　国立高度専門医療研究センター
06　独立行政法人地域医療機能推進機構
07　その他
（01～07：国）
08　都道府県
09　市町村
10　地方独立行政法人
11　日赤
12　済生会
13　北海道社会事業協会
14　厚生連
15　国民健康保険団体連合会
16　健康保険組合及びその連合会
17　共済組合及びその連合会
18　国民健康保険組合
19　公益法人
20　医療法人
21　私立学校法人
22　社会福祉法人
23　医療生協
24　会社
25　一般社団法人・一般財団法人
26　その他の法人
27　個人

（５）許可病床数

床

（６）社会保険診療等の状況　いずれかに○

1　保険医療機関又は保険医
2　自由診療のみ

（７）診療科目　あてはまるものすべてに○

1　歯科
2　矯正歯科
3　小児歯科
4　歯科口腔外科

（８）診療状況

令和８年９月中の外来患者延数	人
うち、初診の患者の数	人

（９）外来患者への処方数　令和８年９月中の延回数を記入。

院内処方数	回
院外処方箋交付数	回

（10）保健事業　令和８年９月中に実施したものすべてに○

1　保健相談・指導
2　予防処置
3　自治体の委託検診
4　事業所等の委託検診
5　該当なし

（11）救急医療体制

初期救急医療体制への参加状況　いずれかひとつに○

1　休日等歯科診療所
2　歯科在宅当番医制
3　していない

夜間（深夜も含む）の救急対応　いずれかひとつに○

対応している		
1　ほぼ毎日	2　ほぼ毎日以外	3　対応していない

（12）表示診療時間の状況

通常の１週間の診療時間

合計は時間単位とし、01～59分の分単位は全て0.5時間とみなし記入。

　　.　　時間

表示診療時間　通常診療している時間帯すべてに○

曜日	午前	午後	18時～19時	19時～20時	20時～21時	21時～22時	22時以降
月曜日	1	2	3	4	5	6	7
火曜日	1	2	3	4	5	6	7
水曜日	1	2	3	4	5	6	7
木曜日	1	2	3	4	5	6	7
金曜日	1	2	3	4	5	6	7
土曜日	1	2	3	4	5	6	7
日曜日	1	2	3	4	5	6	7
祝日	1	2	3	4	5	6	7

裏面へ続く

SAMPLE

（13）技工物作成の委託の状況　いずれかひとつに○

1 国内のみに委託している → 委託先歯科技工所数（　　カ所）
※令和８年９月中の委託先歯科技工所数を記入。

2 一部又は全ての工程を国外に委託している

3 委託していない

（14）受動喫煙対策の状況　各項目について、いずれかに○

敷地内を全面禁煙	1 禁煙にしている 2 禁煙にしていない
特定屋外喫煙場所を設置	1 設置している 2 設置していない

（15）診療録電子化（電子カルテ）の状況　いずれかひとつに○

注）レセプト処理用コンピュータのみ使用している場合は、「電子化している」には該当しません。

1 電子化している		
2 今後電子化する予定がある →	電子化予定時期	1 令和８年度 2 令和９年度 3 令和10年度 4 令和11年度以降
3 電子化する予定なし		

（16）電子カルテ情報共有サービスの導入状況　いずれかひとつに○

1 導入している		
2 今後導入する予定がある →	導入予定時期	1 令和８年度 2 令和９年度 3 令和10年度 4 令和11年度以降
3 導入する予定なし		

（17）医療安全体制　各項目について、あてはまるものひとつに○

	歯科医師	歯科衛生士	その他	配置していない
医療安全体制（全般）の責任者	1	2	3	4
院内感染防止対策の責任者	1	2	3	4
医療機器安全管理責任者	1	2	3	4
医薬品安全管理責任者	1	2	3	4
医療放射線安全管理の責任者	1		3	4

（18）歯科設備　保有しているものすべてに○

1 歯科診療台　（　　台）
※ 歯科診療台を保有している場合は台数を記入。

2 デンタル・パノラマＸ線装置

3 歯科用ＣＴ装置

4 手術用顕微鏡

5 滅菌機器（オートクレーブ等）

6 ポータブル歯科ユニット

7 歯科用CAD/CAM装置

8 デジタル印象採得装置

9 口腔外バキューム

（19）インプラント手術の実施状況

・ 実施の有無に○をつけ、令和８年９月中の実施件数を記入。
・ 令和８年９月中の実施件数がない場合は**０件**と記入。

1 実施している → 令和８年９月中の実施件数（　　件）

2 実施していない

（20）在宅医療サービスの実施状況

実施の有無に○をつけ、令和８年９月中の件数を記入。

医療保険等による在宅サービス　1 実施している　2 実施していない

訪問診療（居宅）	01	件
訪問診療（病院・診療所）	02	件
訪問診療（介護施設等）	03	件
訪問歯科衛生指導	04	件

介護保険による在宅サービス　1 実施している　2 実施していない

居宅療養管理指導（歯科医師による）	05	件
居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	06	件
介護予防居宅療養管理指導（歯科医師による）	07	件
介護予防居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	08	件
介護保険の施設サービス（口腔関連）を提供（介護予防サービスを含む）	09	件
介護保険の通所サービス（口腔関連）を提供（介護予防サービスを含む）	10	件

（21）介護保険施設の協力歯科医療機関

1 協力歯科医療機関になっている

2 協力歯科医療機関になっていない

（22）従事者数　令和８年10月1日現在の数を記入。

注１） 該当する職員がいない欄は空欄としてください。

注２） 雇用形態にかかわらず、医療機関が定める1週間の勤務時間（所定労働時間）のすべてを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。

注３） 常勤換算については、下記の計算式により常勤換算数を計算し、それぞれの欄に記入。
・小数点以下第２位を四捨五入して小数点以下第１位まで記入。
・得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と記入。
・「0.1」「1.0」等の場合、「0」を省略せずに記入。
・常勤換算の詳細は「調査の手引き」を参照してください。

$$\text{常勤換算数} = \frac{\text{従事者の１週間の勤務延時間数（残業は除く）}}{\text{医療機関において常勤の従事者が勤務すべき１週間の時間数（所定労働時間）}}$$

※１週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。

職種		「常勤」従事者の実人員	「非常勤」従事者の常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）↓小数点
01	歯科医師	人	. 人
02	医師	人	. 人
03	歯科衛生士	人	. 人
04	歯科技工士	人	. 人

職種		「常勤」と「非常勤」従事者の実人員	「常勤」と「非常勤」従事者の常勤換算した人数（小数点以下第２位四捨五入）↓小数点
05	薬剤師		. 人
06	看護師	人	. 人
07	准看護師	人	. 人
08	歯科業務補助者		. 人
09	事務職員		. 人
10	その他の職員		. 人

記入者	備考
（所 属）	
（氏 名）	

ご協力ありがとうございました

SAMPLE