

医療施設静態調査のお願い

医療施設静態調査につきましては、かねてから多大なる御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この調査は統計法に基づく基幹統計調査であり、医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的として、すべての医療施設を対象に3年ごとに実施しております。

本年は調査の実施年に当たり、**令和8年10月1日現在**で行うことになりました。記入していただいた内容につきましては、**かたく秘密を守り、統計を作成する目的以外には使用いたしません**ので、ありのままお答えください。

また、記入に際しては本手引きを参照のうえ、誤りのないよう記入していただくとともに、記入後は調査票を知事等の定める期限までに**管轄の保健所あて御提出**いただきますようお願いいたします。

なお、調査票に漏れや誤りがあった場合には、管轄の保健所より照会させていただく場合があります。

なにかとお忙しいこととは存じますが、この調査の趣旨を御理解いただき、格段の御協力を賜りますようお願いいたします。

厚生労働省政策統括官


調査票の回答方法

「オンライン調査票」又は「紙の調査票」のどちらかで御回答ください。(2ページ参照)

- ◆ 「オンライン調査票」による回答をする場合は、同封の「オンライン調査システムをご利用ください」をご覧ください。
- ◆ 「紙の調査票」による提出をする場合は、記入が終わった紙の調査票を、同封の「返信用封筒」に入れて、**管轄の保健所へ送付**してください。

調査に関するお問合せ

【医療施設静態調査コールセンター】

 0120-002-342 (通話料無料)

- ◆ 開設期間：8月3日(月)～11月30日(月) (月～金曜日(祝日を除く))
- ◆ 受付時間：午前9時～午後6時

【Q & A集や各種マニュアルを見たい場合】「令和8年医療施設静態調査にご協力ください」と検索
厚生労働省HP (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/79-1_2026.html)

調査後のアンケートへのご協力をお願い

調査にご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。今後の医療施設静態調査におけるオンライン回答(インターネット回答)の利用促進、調査方法等の改善の必要性を把握するため、アンケートによりご意見やご要望をお聞かせください。

- ◆ 回答期限：令和8年10月1日(木)～令和8年12月25日(金)
- ◆ 回答方法：下記のURLまたはQRコードから、アンケート回答フォームへアクセスして、ご回答ください。

URL: https://www.mhlw.go.jp/form/pub/mhlw01/2026_sei_kan_voice



←アンケート回答フォームQRコード

※アンケートはスマホ・タブレットからでも回答可能です。

※回答いただいたアンケートについては、集計後匿名化した上で今後の調査改善のために活用させていただくほか、有識者会議の場で紹介する場合がありますので、ご了承ください。

オンライン調査票による回答について

政府統計共同利用システムを利用して、オンライン調査票に入力する回答方法です。5ページに記載の「オンライン回答のログイン情報」を使用して、令和8年9月中旬頃よりログインできます。なお、オンライン調査票による回答後、未使用の紙の調査票は、恐れ入りますが貴施設において廃棄していただきますようお願いいたします。

各種マニュアルを厚生労働省HP又は政府統計オンライン調査総合窓口の調査票の一覧に掲載しておりますので、ご参照ください。入力を始める前に「令和8年医療施設静態調査（歯科診療所票）オンライン調査 利用ガイド」を必ずお読みください。

※ ただし、令和8年5月1日以降に開設した歯科診療所については、オンライン調査は利用できません。

【政府統計オンライン調査総合窓口（<https://www.e-survey.go.jp/>）】

詳細は、同封の「オンライン調査システムをご利用ください」をご覧ください。

紙の調査票による回答について

- 1 記入文字は、黒ボールペン（消せるボールペン不可）を使って、楷書ではっきりと丁寧に記入してください。記入を訂正する場合は、**誤っている箇所を二重線で消し、余白に記入してください。特に回答欄外に記入する場合は、矢印を引いてください。**

職 種		「常勤」 従事者の実人員
01	歯科医師	2 人
02	医師	4 人

- 2 (1)施設の所在地、(2)施設名、(4)開設者、(5)許可病床数、(6)社会保険診療等の状況 が印字されている施設で、**印字の情報に誤りがある場合は、赤ボールペン（消せるボールペン不可）を使って、下記の方法により訂正をお願いします。**

・文字または数字が印字されている項目の修正方法

(1) 施設の所在地	〒100-8916
	1-2-2 千代田区霞が関1-2-2

↑ 誤っている箇所を二重線で消し、訂正内容を余白に記入してください。

・番号に○がついている項目の修正方法

(4) 開設者	あてはまるものひとつに○
<input checked="" type="radio"/> 01	厚生労働省
<input type="radio"/> 02	独立行政法人国立病院機構
<input type="radio"/> 03	国立大学法人

↑ ○のついている箇所を×印で消し、正しい番号を○で囲んでください。

よくある質問 Q&A

Q. 調査票はいつまでに、どこに提出すればいいですか。

A. 管轄の保健所あてご提出ください。また、提出期限は令和8年10月末日までの都道府県知事、保健所を設置する市の市長または特別区の区長が定める日となりますので、管轄の保健所にお尋ねください。

Q. 調査に答えなくてもいいですか。

A. 医療施設調査は、国勢調査など同様に「統計法」という法律に基づいて国が実施する基幹統計調査です。

このため、調査対象の医療施設には報告義務（拒否や虚偽の報告をしてはいけないこと）が課せられております。

医療施設静態調査は、医療制度改革のための基礎資料や診療報酬改定のための基礎資料等として幅広く利用されています。調査票には漏れなく正確な記入をお願いいたします。

Q. 調査結果はどこで見られますか。

A. 調査結果の概要については、厚生労働省HP

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>) に掲載しております。

(10) 保健事業

- ◆ 1 保健相談・指導 むし歯や歯槽膿漏等の予防又は治療方法について指導、助言することをいいます。
- ◆ 2 予防処置 むし歯予防のためのフッ化物塗布又は予防填塞等をいいます。
- ◆ 3 自治体の委託検診、4 事業所等の委託検診 委託契約を結び検査を実施している場合をいいます。事業所等とは、都道府県・市区町村立以外のすべての学校・会社等をいいます。

(16) 電子カルテ情報共有サービスの導入状況 ※令和 8 年調査新規項目

電子カルテ情報共有サービスとは、全国の医療機関や薬局が患者の診療情報を電子的に共有できる仕組みで、厚生労働省が推進する「全国医療情報プラットフォーム」の中核をなすサービスです。現在、電子カルテ情報共有サービスの構築を進めているところであり、令和 8 年度冬頃を目途に全国的な運用を開始することとしています。

電子カルテ情報共有サービスについて（厚生労働省 H P）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/denkarukyoyuu.html

◆ 1 導入している

調査時点で、電子カルテ情報共有サービスとのデータの送受信が可能な状態であれば、「導入している」に○をしてください。データの送受信が可能な状態とは、運用開始に係る手続きが終了し、実際にデータの登録と取得・閲覧が可能となっている状態をいいます。

◆ 2 今後導入する予定がある

電子カルテ情報共有サービスの導入準備をしている、していないに関わらず、導入を検討していれば、「今後導入する予定がある」に○をし、「導入予定時期」を選択してください。

導入予定時期 具体的な導入予定時期がある場合、該当する番号ひとつを○で囲んでください。

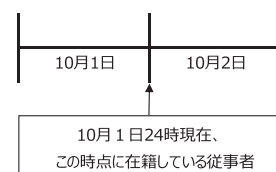
◆ 3 導入する予定なし 導入する予定時期が未定の場合も含まれます。

(22) 従事者数

・該当する職種がない欄は空欄としてください。

◆ 従事者数欄には、有給・無給を問わず令和 8 年 10 月 1 日 24 時現在に当該医療施設に在籍する者を計上します。

- ① 令和 8 年 10 月 1 日の欠勤者であっても在籍している人員について計上します。
なお、令和 8 年 10 月 1 日の採用者は計上しますが、退職者は計上しません。
- ② 施設が直接雇い入れた者、派遣労働者、出向者、一般の従事者と同様の勤務状況にある家族従事者を含みます。
- ③ 業務請負の労働者、ボランティアは対象外とします。
- ④ 令和 8 年 10 月 1 日 24 時現在、当該医療施設に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（3 カ月を超える者。予定者を含む。）については、計上しません。ただし、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）で定める産前・産後休業（産前 6 週間・産後 8 週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）で定める育児休業及び介護休業を取得している者については、計上します。
- ⑤ 休業中の者に代替者がいる場合は、代替の者を計上します。



◆ 常勤換算の算出方法

1 週間の勤務時間を、その施設で定めた 1 週間の勤務時間で割り、小数点以下第 2 位を四捨五入します。

(例) 1 週間の勤務時間が 40 時間の施設で、週 2 日、各日 8 時間勤務の場合 →

$$\frac{8 \text{ 時間} \times 2 \text{ 日}}{40 \text{ 時間}} = 0.4 \text{ 人}$$

- (1) 勤務時間が 1 週間サイクルでない場合は、所要の調整をしてください。
(月 1 回の勤務サイクルである場合は、1/4 を乗じる、など)
- (2) 1 人の従事者について、算出した数値が、1.0 を超える場合は、「1.0 人」として計算してください。
- (3) 当直に当たる者について換算する場合の分母は、医療施設で定めた 1 週間の勤務時間（32 時間未満の場合は 32 時間とする。）の 2 倍とします。

※常勤換算シートを以下に掲載しています。常勤換算の算出にご利用ください。

厚生労働省 H P (https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/79-1_2026.html)

整理番号

各施設に付与される整理番号(9桁)となります。

(1)施設の所在地、(2)施設名、医療機関コード、法人番号

◆(1)施設の所在地、(2)施設名、法人番号

印字されている施設で、印字の情報の誤りがある場合は、誤っている箇所を二重線で消し、訂正内容を余白に記入してください。

電話番号は、施設の代表番号を市外局番から正しく記入してください。

なお、JIS規格第三水準以上の漢字は印字できないため、ひらがな、■、●等で印字されており、旧字体は常用漢字で印字されています。

◆医療機関コード ※令和8年調査新規項目

診療報酬明細書等で記載している7桁の医療機関コードを記入してください。

自由診療のみの施設は医療機関コードがないため、記入不要です。

◆法人番号

国税庁から指定された番号(13桁)を記入してください。個人開設の施設は、記入不要です。

※印の箇所は、記入しないでください。

※ 整理番号	3	1	3	0	1	0	5	1	6
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(1) 施設の所在地	〒 100-8916 千代田区霞が関 1-3-2 1-2-2
------------	--

(2) 施設名	こうせい歯科医院
---------	----------

医療機関 コード	1	2	3	4	5	6	7	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
- 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

国

(4)開設者

印字されている施設で、印字の情報の誤りがある場合は、誤っている箇所を×印で消し、「01」～「27」の該当する番号ひとつを○で囲んでください。

(5)許可病床数

「医療法」の規定により使用許可を受けた病床数を記入してください。無床の場合は「0床」と記入してください。印字されている施設で、印字の情報の誤りがある場合は、誤っている箇所を二重線で消し、訂正内容を余白に記入してください。

(6)社会保険診療等の状況

印字されている施設で、印字の情報の誤りがある場合は、誤っている箇所を×印で消し、該当するものを○で囲んでください。

(7)診療科目

○診療科目について、該当するすべての番号を○で囲んでください。

○診療科目の記入の仕方

該当する診療科目がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科目を選択してください。

(9)外来患者への処方数

○令和8年9月中の通常の診療時間内に処方した院内処方数及び院外処方箋交付回数
を記入してください。

○1回の処方で数枚の処方箋を出しても院外処方箋交付回数は1回とします。
該当がない場合は、「0」を記入してください。

(12)表示診療時間の状況

◆通常の1週間の診療時間

◆施設で表示している診療時間について、毎週診療を行っている場合のみ、1週間の表示診療時間の合計を記入してください。不定期で診療を行っている場合は、調査日である令和8年10月1日以前の直近の1週間の状況で記入してください。

合計は時間単位とし、01～59分の分単位はすべて0。5時間とみなし記入してください。

(例) 1週間の合計が35時間15分 → 35.5

〃 35時間45分 → 35.5

◆表示診療時間

通常診療している時間帯すべてを○で囲んでください。複数の診療科目のうち、1つの科目のみ診療時間が異なる等、特異的な状況ではなく、通常診療している時間を記入してください。

境界値については、以下のとおりです。

18時に診療している場合 → 18時～19時に○

(5) 許可病床数	0 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

裏

静態調査

療所票

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	9N8L
調査対象者ID	313010516
パスワード(初期)	1abc2DEF

※保健所符号	1	3	6	4	※市区町村符号	1	3	1	0	1
--------	---	---	---	---	---------	---	---	---	---	---

TEL 0352531111

(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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(8) 診療状況

令和8年9月中の外来患者延数	573
うち、初診の患者の数	42 人

(9) 外来患者への処方数

令和8年9月中の処方数を記入。

院内処方数	0 回
院外処方箋交付数	63

(10) 保健事業

令和8年9月中に実施したものをすべてに○

- 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			3	対応していない
① ほぼ毎日	2 ほぼ毎日以外			

(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。

	3	9	0	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

オンライン回答のログイン情報

オンライン調査で回答する場合に使用します。

◆政府統計コード

すべての施設で同一の「9N8L」が印字されています。

◆調査対象者ID

施設ごとに異なったものが印字されています。整理番号と同一です。

◆パスワード(初期)

施設ごとに異なったものが印字されています。初回ログイン時にパスワードの変更を求められるため、パスワードポリシーに則った別のパスワードに変更してください。新しいパスワードは、設定した本人以外には知ることができないため、メモをするなどして、大切に保管してください。

次回以降のログイン時には変更後のパスワードを使用してください。パスワードが分からなくなった場合は、初期化するのでコールセンターにご連絡ください。

(3) 休止・休診の状況

◆「休止」

医療法上の休止届を既に提出している状態です。

◆「休診」

令和8年10月1日現在、休診の状態です。**(10月1日がいわゆる歯科診療所の休診日に当たる場合は該当しません。)**

◆「1 休止中」又は「2 1年以上休診中」の施設は、「(1)施設の所在地」~「(4)開設者」、「(6)社会保険診療等の状況」、「(7)診療科目」を記入し、それ以外は記入する必要はありません。

◆「3 1年未満休診中」の施設は、すべての項目について可能な限り記入してください。

(8) 診療状況

◆令和8年9月中の外来患者延数

初診・再診・往診・巡回診療・健康診断・人間ドック・予防接種・オンライン診療等を行い、診療録(カルテ)の作成又は記載の追加を行った患者の延数を記入してください。救急患者及び健康診断を行った者も含まれます。

◆うち、初診の患者の数

初診で診療録(カルテ)を作成した外来患者数を記入してください。

該当がない場合は、「0」を記入してください。

(10) 保健事業

3ページの「(10) 保健事業」をご覧ください。

(11) 救急医療体制

休日、夜間の救急患者の診療を確保するための初期救急医療体制に参加している場合、「1 休日等歯科診療所」または「2 歯科在宅当番医制」のいずれかを○で囲みます。

◆1 休日等歯科診療所

自治体や地区歯科医師会の要請により、歯科医師が休日等歯科診療所(口腔保健センター等)で歯科診療を担当している場合をいいます。

◆2 歯科在宅当番医制

自治体や地区歯科医師会の要請により、在宅当番で休日・夜間における歯科診療を担当している場合をいいます。

夜間(深夜も含む)の救急対応

夜間(深夜も含む)の救急対応の状況について1~3のいずれかを○で囲みます。

夜間に歯科医師がいなくても、呼び出しなどで対応している場合、電話での対応・指示等で対応している場合、再来の患者のみ対応している場合は、その状況で記入します。

1 ほぼ毎日 週6日以上(月に24日以上)

(13) 技工物作成の委託の状況

技工物の作成、修理、加工の委託の状況について、該当する番号をひとつ〇で囲みます。

◆1 国内のみに委託している

技工物の作成工程の全てを国内で行っている場合で、国内に全部委託（全ての種類の技工物とその作成工程を委託）している場合と一部委託（一部の技工物やその作成工程を委託）している場合のどちらも〇で囲んでください。

委託先歯科技工所数

委託件数にかかわらず、令和 8 年 9 月中に何カ所の歯科技工所へ委託したかを記入してください。

◆2 一部又は全ての工程を国外に委託している

技工物の一部の作成工程でも、国外で行っている場合（委託先が国内であっても、作成、修理、加工の一部の工程が国外の場合を含みます。）で、国外に全部委託（全ての種類の技工物とその作成工程を委託）している場合と一部委託（一部の技工物やその作成工程を委託）している場合に〇で囲んでください。

(14) 受動喫煙対策の状況

「健康増進法」第 29 条の規定に基づく「受動喫煙対策の状況」について、いずれかひとつを〇で囲んでください。たばこの喫煙環境について記入しますが、たばこは火をつけて喫煙するたばこ及び加熱式たばこをいいます。

(15) 診療録電子化（電子カルテ）の状況

◆1 電子化している

電子化しているとは病歴、診療所見等の診療録のすべて又は一部を電子情報として記録し、電子情報の「真正性」、「見読性」及び「保存性」の確保措置を講じた上で、データベースとして管理している場合をいいます。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。

◆2 今後電子化する予定がある

電子化予定時期

具体的な電子化予定がある場合、該当する番号ひとつを〇で囲んでください。

◆3 電子化する予定なし

電子化予定時期が未定の場合も含みます。

(16) 電子カルテ情報共有サービスの導入状況

3 ページの「(16) 電子カルテ情報共有サービスの導入状況」をご覧ください。

(17) 医療安全体制

◆責任者

責任者の資格について該当する番号ひとつを〇で囲んでください。

(18) 歯科設備

令和 8 年 10 月 1 日午前零時現在の設備の保有状況について、該当するすべての番号を〇で囲み、「1 歯科診療台」を保有している場合は台数を記入してください。

(19) インプラント手術の実施状況

○インプラント手術とは、欠損を生じた歯の補綴、修復のために顎骨に歯科用インプラントを埋入する手術をいいます。

○インプラント手術について、令和 8 年 9 月中の実施の有無にかかわらず、インプラント手術を実施している場合は「1 実施している」とし、令和 8 年 9 月 1 か月間の実施件数を記入してください。令和 8 年 9 月中に手術件数がない場合は、実施件数欄に「0」と記入してください。

(13) 技工物作成の委託の状況

いずれかひとつに〇

- ① 国内のみに委託している → 委託先歯科技工所数 (2 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、いずれかに〇

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

いずれかひとつに〇

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

(16) 電子カルテ情報共有サービスの導入状況

いずれかひとつに〇

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

(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〇

	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〇

- ① 歯科診療台 (2 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 C T 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

- ・実施の有無に〇をつけ、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 (10 件)
- 2 実施していない

記入者

(所 属) こうせい歯科医院 事務職員

(氏 名) 厚労 三郎

ご協力ありが

(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	5 件
訪問診療（病院・診療所）	02	件
訪問診療（介護施設等）	03	13 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	2 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	5 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	3 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)	
	人	人	人	人
01 歯科医師	2	人		人
02 医師		人		人
03 歯科衛生士	2	人		人
04 歯科技工士		人	1	3 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)	
		人	人
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		3	0 人
10 その他の職員		1	0 人

備 考

(20) 在宅医療サービスの実施状況

◆医療保険等による在宅サービス
 ○診療報酬点数表に定められたサービス、若しくは同等のサービスも含まれます。
 ○01～04 の在宅サービスを実施していなくても、その他の在宅サービスを実施している場合は、「1 実施している」を○で囲んでください。

01 訪問診療（居宅）
 通院困難な患者の求め又は同意を得て、患者の家を訪問して行われる歯科診療。マンション・アパート・集合住宅などを含む一般住宅の自宅を訪問した場合に記入します。

03 訪問診療（介護施設等）
 通院困難な患者の求め又は同意を得て、介護施設等を訪問して行われる歯科診療。特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院・認知症高齢者グループホーム・有料老人ホーム・ケアハウス・サービス付き高齢者向け住宅等を訪問した場合に記入します。

◆介護保険による在宅サービス
 ○指定居宅サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準に定められたサービス、調査項目以外の介護保険による在宅サービスを提供した場合、「1 実施している」を○で囲んでください。
 ○地域密着型サービス、介護予防サービスの件数も含めて計上してください。

(21) 介護保険施設の協力歯科医療機関

介護保険施設等の協力歯科医療機関となっている場合、「1 協力歯科医療機関になっている」を○で囲んでください。

(22) 従事者数

該当する職種がない欄は空欄としてください。

◆歯科医師、医師、歯科衛生士、歯科技工士
 「常勤」従事者の実人員、「非常勤」従事者の常勤換算した人数を記入してください。

◆看護師、准看護師
 「常勤」と「非常勤」従事者の実人員と「常勤」と「非常勤」従事者の常勤換算した人数を記入してください。
 常勤換算等については3ページを参考にしてください。

記入者（所属）（氏名）

後日、調査事項について照会する場合がございますので、調査票を記入した方の所属と氏名を必ず記入してください。

ありがとうございました

