

社会保障審議会統計分科会	資料1-3
令和4(2022)年10月5日	

## 令和5年医療施設調査 調査票 (案)

- ・ 病院票 1 ~ 5
- ・ 一般診療所票 7 ~ 10
- ・ 歯科診療所票 11 ~ 12
- ・ 動態調査票 13

厚生労働省



# 医療施設静態調査



## 病院票

(令和5年10月1日現在)

注:※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																					
法人番号																					

(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	(8) 診療科目			あてはまるものすべてに○	(9) 患者数		
	標ぼう	9月中 休診	特定の みの 曜日		9月中の 外来患者延数	9月30日 24時現在の 在院患者数	
01~26のあてはまるものひとつに○ *の開設者のうち、医育機関は27にも○							
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 その他の法人 26 個人 27 医育機関(再掲)	I	01	01	01	内科	人	人
		02	02	02	呼吸器内科	人	人
		03	03	03	循環器内科	人	人
		04	04	04	消化器内科(胃腸内科)	人	人
		05	05	05	腎臓内科	人	人
		06	06	06	脳神経内科	人	人
		07	07	07	糖尿病内科(代謝内科)	人	人
		08	08	08	血液内科	人	人
		09	09	09	皮膚科	人	人
		10	10	10	アレルギー科	人	人
		11	11	11	リウマチ科	人	人
		12	12	12	感染症内科	人	人
		13	13	13	小児科	人	人
		14	14	14	精神科	人	人
		15	15	15	心療内科	人	人
		16	16	16	外科	人	人
		17	17	17	呼吸器外科	人	人
		18	18	18	心臓血管外科	人	人
		19	19	19	乳腺外科	人	人
		20	20	20	気管食道外科	人	人
		21	21	21	消化器外科(胃腸外科)	人	人
		22	22	22	泌尿器科	人	人
		23	23	23	肛門外科	人	人
		24	24	24	脳神経外科	人	人
		25	25	25	整形外科	人	人
		26	26	26	形成外科	人	人
		27	27	27	美容外科	人	人
28	28	28	眼科	人	人		
29	29	29	耳鼻いんこう科	人	人		
30	30	30	小児外科	人	人		
31	31	31	産婦人科	人	人		
32	32	32	産科	人	人		
33	33	33	婦人科	人	人		
34	34	34	リハビリテーション科	人	人		
35	35	35	放射線科	人	人		
36	36	36	麻酔科	人	人		
37	37	37	病理診断科	人	人		
38	38	38	臨床検査科	人	人		
39	39	39	救急科	人	人		
40	40	40	歯科	人	人		
41	41	41	矯正歯科	人	人		
42	42	42	小児歯科	人	人		
43	43	43	歯科口腔外科	人	人		

(5) 許可病床数			床
精神病床			床
感染症病床			床
結核病床			床
療養病床			床
一般病床			床
合計			床
回復期リハビリテーション病棟(再掲)	一般病床		床
	療養病床		床
認知症病棟(再掲)			床
(6) 社会保険診療等の状況		いずれかに○	
1 保険医療機関			
2 自由診療のみ			
(7) 救急告示の有無		いずれかに○	
1 有			
2 無			

(10) 9月中の外来患者				(17) 表示診療時間の状況																			
初診の患者の数		人		合計は時間単位とし、01～59分の分単位は全て0.5時間とみなし記入してください。																			
(11) 処方状況等				9月中の実施状況を記入してください。				通常の1週間の診療時間															
外来患者への処方数 (9月中の延回数)		院内処方数		回		院内処方箋交付数		回		表示診療時間													
医療用麻薬の処方		1 有		2 無						通常診療している時間帯すべてに○をつけてください。													
内服薬処方箋における分量の記載方法の規定				いずれかひとつに○				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	
1 1回量を処方の基本単位としている								月曜日		1		2		3		4		5		6		7	
2 1日量を処方の基本単位としている								火曜日		1		2		3		4		5		6		7	
3 1回量と1日量の併記としている								水曜日		1		2		3		4		5		6		7	
4 規定なし								木曜日		1		2		3		4		5		6		7	
(12) 退院調整支援担当者				いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。				土曜日		1		2		3		4		5		6		7	
1 いる ( ) 人								日曜日		1		2		3		4		5		6		7	
2 いない								休日		1		2		3		4		5		6		7	
(13) 医師事務作業補助者				いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。				(18) 受動喫煙対策の状況															
1 いる ( ) 人								敷地内を全面禁煙				1 禁煙にしている											
2 いない												2 禁煙にしていない											
(14) 救急医療体制				初期・二次救急医療体制 複数の体制がある場合はあてはまるものすべてに○				特定屋外喫煙場所を設置				1 設置している											
1 初期(軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設)												2 設置していない											
2 二次(入院を要する救急医療施設)																							
3 初期・二次両方ともなし																							
夜間(深夜も含む)の救急対応		対応している						(19) 職員のための院内保育サービスの状況															
各項目について、いずれかひとつに○		ほぼ毎日		ほぼ毎日以外		対応していない		各項目についてあてはまるものすべてに○															
内科系疾患		1		2		3		1 院内の施設を利用		夜間保育		1 有											
小児科(小児外科を含む)疾患		1		2		3		2 院外の施設を利用		病児保育		2 無											
外科系疾患		1		2		3		3 していない				1 有											
脳神経外科系疾患		1		2		3						2 無											
産科疾患(分娩を含む)		1		2		3						1 自施設の医師・歯科医師											
多発外傷		1		2		3						2 自施設の看護師・准看護師											
精神科救急医療体制		1 体制あり		2 体制なし		3 対応していない						3 その他の自施設の職員											
各項目について、いずれかひとつに○												4 併設施設の職員											
夜間(深夜も含む)の救急対応		対応している				3 対応していない						5 その他											
1 ほぼ毎日		2 ほぼ毎日以外																					
(15) 専門外来の設置				あてはまるものすべてに○				(20) オーダリングシステムの導入状況															
1 禁煙外来								あてはまるものすべてに○															
2 助産師外来								1 導入している		1 検査		2 放射線		3 薬剤									
								2 導入していない		4 栄養		5 その他											
(16) 委託の状況				あてはまるものひとつに○				(21) 医用画像管理システム(PACS)の導入状況															
給食(患者用)		1		2		3		1 導入している		フィルムレス運用		1 完全実施											
滅菌(治療用具)		1		2		3		2 今後導入する予定がある				2 一部実施											
保守点検業務(医療機器)		1		2		3		3 導入する予定なし				1 令和5年度											
検体検査		1		2		3						2 令和6年度											
保守点検業務(医療ガス供給設備)		1		2		3						3 令和7年度											
清掃		1		2		3						4 令和8年度以降											
患者の搬送		1		2		3																	

(22) 診療録電子化(電子カルテ)の状況

1 医療機関全体で電子化している	電子化 予定時期	1 令和5年度
2 医療機関内の一部で電子化している		2 令和6年度
3 今後電子化する予定がある		3 令和7年度
4 電子化する予定なし		4 令和8年度以降

(23) 医療情報の電子化の状況

(20) オーダリングシステムを「1 導入している」、  
 (21) 医用画像管理システム(PACS)を「1 導入している」、  
 (22) 診療録電子化(電子カルテ)を「1 電子化している」、  
 または「2 一部で電子化している」

いずれかを選択している場合は記入してください。

データの保管を行う場所

あてはまるものすべてに○

1 医療機関内にあるサーバ機器等で保管	ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無	1 有	2 無
2 外部の事業者へ委託して保管		1 有	2 無

データの利用範囲

いずれかひとつに○

1 医療機関内のみで利用	他の医療機関等とのネットワークの有無	1 有	2 無
2 他の医療機関等と連携して利用		1 有	2 無

患者への情報提供の方法

あてはまるものすべてに○

1 紙面・フィルム等により情報提供している
2 電子的な方法でデータ自体を提供している
3 情報提供していない

SS-MIX標準化ストレージ

いずれかひとつに○

1 実装している	2 実装していない
----------	-----------

(24) 遠隔医療システムの導入状況

施設数には9月中の実施設数を、  
 件数には9月中の延件数を記入してください。

遠隔画像診断	1 有 →	診断依頼を受けた数 ( _____ 施設から 計 _____ 件)
	2 無	診断依頼に出した数 ( _____ 施設に 計 _____ 件)
遠隔病理診断	1 有 →	診断依頼を受けた数 ( _____ 施設から 計 _____ 件)
	2 無	診断依頼に出した数 ( _____ 施設に 計 _____ 件)
遠隔在宅診療・療養支援	1 有 →	患者延数 ( _____ 人)
	2 無	

(25) 医療安全体制

各項目について、あてはまるものひとつに○

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	その他	配置していない
医療安全管理委員会の責任者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
院内感染防止対策の責任者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
医療機器安全管理責任者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
医薬品安全管理責任者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
医療放射線安全管理の責任者	1	2	3	4	5	6	7	8	9

院内感染防止対策の専任担当者の状況

1 いる ( \_\_\_\_\_ 人)      2 いない

院内感染防止対策のための施設内回診の頻度

1 ほぼ毎日      2 週1回以上      3 月2～3回程度  
 4 月1回程度      5 月1回未満

患者相談担当者の配置の有無

1 有      2 無

(26) 在宅医療サービスの実施状況

併設施設によるサービスを除く  
 実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。

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
往診	01	件
在宅患者訪問診療	02	件
歯科訪問診療	03	件
救急搬送診療	04	件
在宅患者訪問看護・指導	05	件
精神科在宅患者訪問看護・指導	06	件
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	07	件
訪問看護ステーションへの指示書の交付	08	件
在宅看取り	09	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(介護予防サービスを含む)	10	件
訪問看護(介護予防サービスを含む)	11	件
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)	12	件

(27) 特殊診療設備

	病床数	9月中の取扱患者延数
--	-----	------------

01～06はそれぞれの診療報酬上の施設基準又は要件を満たすもののみ記入

ICU(特定集中治療室)	01	床	人
SCU(脳卒中集中治療室)	02	床	人
MFICU(母体・胎児集中治療室)	03	床	人
無菌治療室(手術室は除く)	04	床	人
放射線治療病室	05	床	人
外来化学療法室	06	床	人

07は新生児特定集中治療室管理料の施設基準を満たしているものをいう。  
 (「総合周産期特定集中治療室管理料」に含まれる「新生児集中治療室」の病床を含む。)

NICU(新生児特定集中治療室)	07	床	人
------------------	----	---	---

08～11は診療報酬上の施設基準又は要件を満たさないうえに関わらず記入

CCU(心臓内科系集中治療室)	08	床	人
GCU(新生児治療回復室)	09	床	人
PICU(小児集中治療室)	10	床	人
陰圧室	11	床	人

ICU(特定集中治療室)に専任している医師数  
 専任している医師数を実人員で記入してください。

医師数(実人員) \_\_\_\_\_ 人

(28) 緩和ケアの状況

施設基準を満たしていないものを含む。

緩和ケア病棟

1 有 → 病床数 ( \_\_\_\_\_ 床)  
 2 無 → 9月中の取扱患者延数 ( \_\_\_\_\_ 人)

緩和ケアチーム

1 有 → 9月中の患者数 ( \_\_\_\_\_ 人)  
 2 無 → (再掲)新規介入患者数 ( \_\_\_\_\_ 人)

(29) 手術等の実施状況		9月中の実施件数	装置の台数	(32) 歯科設備		保有しているものすべてに○																								
悪性腫瘍手術	1	件		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してください。																								
人工透析	2	件	台	2	デンタル・パノラマX線装置																									
分娩(正常分娩を含む)	3	件		3	歯科用CT装置																									
帝王切開娩出術(再掲)	4	件		4	手術用顕微鏡																									
帝王切開を除く無痛分娩(再掲)	5	件		5	滅菌機器(オートクレーブ等)																									
分娩の取扱		小数点以下第2位四捨五入		6	ポータブル歯科ユニット																									
1 取り扱っている	担当医師数(常勤換算)		人	7	歯科用CAD/CAM装置																									
	担当助産師数(常勤換算)		人	8	デジタル印象採得装置																									
2 取り扱っていない	院内助産所の有無	1 有	2 無	9	口腔外パキューム																									
(30) 検査等の実施状況		9月中の患者数	装置の台数	(33) 歯科訪問診療の受け入れの有無																										
* 患者数には手術に伴うものを含む。				1	受け入れている																									
骨塩定量測定	01	人		2	受け入っていない																									
気管支内視鏡検査 *	02	人		(34) 病棟における看護職員の勤務体制																										
上部消化管内視鏡検査 *	03	人		看護師、准看護師の勤務体制を病棟別に記入してください。																										
大腸内視鏡検査 *	04	人		複数種類の病床を有する病棟は、一番多い病床に該当する病棟に記入してください。																										
血管連続撮影	05	人		一般病棟	配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																							
DSA(再掲)	06	人					1人	2人	3人以上																					
循環器DR(再掲)	07	人		療養病棟	配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																							
マンモグラフィ	08	人	台				1人	2人	3人以上																					
RI検査(シンチグラム)	09	人	台	一般病棟	配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																							
SPECT(再掲)	10	人	台				三交代制	人	準夜勤																					
PET	PET	11	人	台	療養病棟	配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																						
	PETCT	12	人	台				二交代制	人	夜勤																				
CT	マルチスライス	64列以上	13	人	台	療養病棟	配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																					
		16列以上64列未満	14	人	台				当直制・他	人	夜勤																			
		4列以上16列未満	15	人	台				三交代制	人	準夜勤																			
		4列未満	16	人	台				二交代制	人	深夜勤																			
その他	17	人	台	結核・精神病棟	配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																							
MRI	3.0テスラ以上	18	人				台	当直制・他	人	夜勤																				
	1.5テスラ以上3.0テスラ未満	19	人				台	三交代制	人	準夜勤																				
	1.5テスラ未満	20	人	台	二交代制	人	深夜勤																							
3D画像処理	21	人		結核・精神病棟	配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																							
冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	22	人					当直制・他	人	夜勤																					
(31) 放射線治療の実施状況		9月中の患者数	装置の台数	(記入例) 三交代の体制をとる病棟に、20人の看護師・准看護師を配置し、1看護単位(準夜勤 3人、深夜勤 2人)で看護している場合																										
患者数は、照射録の枚数又は検査伝票を元に記入してください。				<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">配置している看護師・准看護師</th> <th rowspan="2">時間帯(シフト)</th> <th colspan="3">看護単位数(看護師・准看護師の人数別)</th> </tr> <tr> <th>1人</th> <th>2人</th> <th>3人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>三交代制</td> <td>20人</td> <td>準夜勤</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>深夜勤</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)			1人	2人	3人以上	三交代制	20人	準夜勤			1			深夜勤		1	
	配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)																											
			1人	2人	3人以上																									
三交代制	20人	準夜勤			1																									
		深夜勤		1																										
位置決め装置	X線シミュレーター	1	人	台	(35) 新人看護職員研修の状況																									
	CTシミュレーター	2	人	台	1 新人看護職員がいる																									
放射線治療計画装置	3	人	台	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を実施している</li> <li>2 新人看護職員研修ガイドラインに沿わない研修を実施している</li> <li>3 新人看護職員研修を実施していない</li> </ul>																										
放射線治療(体外照射)	4	人		2 新人看護職員がいない																										
リニアック・マイクロトン(再掲)	5	人	台																											
	ガンマナイフ・サイバーナイフ(再掲)	6	人	台																										
放射線治療(腔内・組織内照射)	7	人																												

(36) 従事者数		10月1日現在の数を記入してください。	
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	医師	人	人
02	歯科医師	人	人

(注)

- 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。
- 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してください。小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。常勤換算は「0.1」「1.0」等「0」を省略せずに記入してください。

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

※ 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。

常勤換算の詳細は「調査の手引き」を参照してください。

3)「01 医師」、「02 歯科医師」は

「常勤」のみの実人員及び  
「非常勤」のみの常勤換算を  
それぞれ記入してください。

4)「03 薬剤師」、「04 保健師」、

「05 助産師」、「06 看護師」、「07 准看護師」は  
「常勤」・「非常勤」を合計した実人員及び  
「常勤」・「非常勤」を合計した常勤換算を  
それぞれ記入してください。

実人員、常勤換算のどちらか一方が空欄ということはありません。

また、実人員≧常勤換算となるように記入してください。

5)「28 保育士」は子どもの患者に対するケアを行う保育士を記入してください。

なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。

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
03	薬剤師	人	人
04	保健師	人	人
05	助産師	人	人
06	看護師	人	人
07	准看護師	人	人
08	看護業務補助者		人
09	理学療法士(PT)		人
10	作業療法士(OT)		人
11	視能訓練士		人
12	言語聴覚士		人
13	義肢装具士		人
14	歯科衛生士		人
15	歯科技工士		人
16	診療放射線技師		人
17	診療エックス線技師		人
18	臨床検査技師		人
19	衛生検査技師		人
20	臨床工学技士		人
21	あん摩マッサージ指圧師		人
22	柔道整復師		人
23	管理栄養士		人
24	栄養士		人
25	精神保健福祉士		人
26	社会福祉士		人
27	介護福祉士		人
28	保育士		人
29	公認心理師		人
30	救急救命士		人
31	その他の技術員		人
32	医療社会事業従事者		人
33	事務職員		人
34	その他の職員		人

記 入 者	備 考
(所 属)	
(氏 名)	





統計法に基づく  
基幹統計調査

# 医療施設静態調査



政府統計

厚生労働省

## 一般診療所票

注:※印の箇所は、記入しないでください。

(令和5年10月1日現在)

※ 整理番号													※ 保健所 符号						※ 市区町村 符号					
(1) 施設の所在地	〒 TEL																		(3) 休止・休診の状況					
(2) 施設名																			1 休止中					
法人番号																			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○												
<ul style="list-style-type: none"> <li>01 厚生労働省</li> <li>02 独立行政法人国立病院機構</li> <li>03 国立大学法人</li> <li>04 独立行政法人労働者健康安全機構</li> <li>05 国立高度専門医療研究センター</li> <li>06 独立行政法人地域医療機能推進機構</li> <li>07 その他</li> <li>08 都道府県</li> <li>09 市町村</li> <li>10 地方独立行政法人</li> <li>11 日赤</li> <li>12 済生会</li> <li>13 北海道社会事業協会</li> <li>14 厚生連</li> <li>15 国民健康保険団体連合会</li> <li>16 健康保険組合及びその連合会</li> <li>17 共済組合及びその連合会</li> <li>18 国民健康保険組合</li> <li>19 公益法人</li> <li>20 医療法人</li> <li>21 私立学校法人</li> <li>22 社会福祉法人</li> <li>23 医療生協</li> <li>24 会社</li> <li>25 その他の法人</li> <li>26 個人</li> </ul>												I 01 内科 02 呼吸器内科 03 循環器内科 04 消化器内科(胃腸内科) 05 腎臓内科 06 脳神経内科 07 糖尿病内科(代謝内科) 08 血液内科 09 皮膚科 10 アレルギー科 11 リウマチ科 12 感染症内科 13 小児科 14 精神科 15 心療内科 II 16 外科 17 呼吸器外科 18 心臓血管外科 19 乳腺外科 20 気管食道外科 21 消化器外科(胃腸外科) 22 泌尿器科 23 肛門外科 24 脳神経外科 25 整形外科 26 形成外科 27 美容外科 28 眼科 29 耳鼻いんこう科 30 小児外科 31 産婦人科 32 産科 33 婦人科 III 34 リハビリテーション科 35 放射線科 36 麻酔科 37 病理診断科 38 臨床検査科 39 救急科 40 歯科 41 矯正歯科 42 小児歯科 43 歯科口腔外科												
(5) 許可病床数																								
療養病床												床												
一般病床												床												
合計												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																								
																								(8) 主たる診療科目 二つ以上の科目を標ぼうしている場合、 主たる診療科目の番号を「(7) 診療科目」 からひとつ選んで記入してください。
																								記入例 0:1

次ページへ続く



(9) 診療状況				(17) 表示診療時間の状況 合計は時間単位とし、01～59分の分単位は全て0.5時間とみなし記入してください。																					
9月30日24時現在の在院患者数		人		通常の1週間の診療時間				時間																	
9月中の退院患者数		人																							
9月中の外来患者延数		人																							
初診の患者の数(再掲)		人		表示診療時間 通常診療している時間帯すべてに○をつけてください。																					
(10) 処方の状況等 9月中の実施状況を記入してください。																									
外来患者への処方数 (9月中の延回数)		院内処方数		回		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					
		院外処方箋交付数		回		月曜日		1		2		3		4		5		6		7					
医療用麻薬の処方		1 有				火曜日		1		2		3		4		5		6		7					
		2 無				水曜日		1		2		3		4		5		6		7					
(11) 診療所の種類 いずれかひとつに○																									
1 一般診療業務を主とする				木曜日								1		2		3		4		5		6		7	
2 相談・指導業務を主とする				金曜日								1		2		3		4		5		6		7	
3 採血及び供血を主とする				土曜日								1		2		3		4		5		6		7	
4 検診業務(集団・個別)を主とする				日曜日								1		2		3		4		5		6		7	
5 検査業務を主とする				休日								1		2		3		4		5		6		7	
6 人工透析を主とする																									
7 巡回診療を主とする																									
8 休日夜間急患センター																									
9 介護保険サービス提供を主とする																									
(12) 期間診療所等 あてはまるものすべてに○				(18) 受動喫煙対策の状況 各項目について、いずれかひとつに○																					
1 特定の期間(季節)にのみ診療を行う診療所				敷地内を全面禁煙				1 禁煙にしている																	
2 事業所内の診療所								2 禁煙にしていない																	
3 市町村保健センター内の診療所				特定屋外喫煙場所を設置				1 設置している																	
4 該当なし								2 設置していない																	
(13) 退院調整支援担当者				(19) 診療録電子化(電子カルテ)の状況																					
いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。				1 医療機関全体で電子化している																					
				2 医療機関内の一部で電子化している																					
				3 今後電子化する予定がある				電子化 予定時期				1 令和5年度													
				4 電子化する予定なし								2 令和6年度													
												3 令和7年度													
												4 令和8年度以降													
1 いる ( 人 ) *入退院支援加算の施設基準を満たす場合のみ				(20) 医療情報の電子化の状況																					
2 いない				(19)診療録電子化(電子カルテ)を「1 電子化している」または「2 一部で電子化している」を選択している場合のみ記入してください。																					
(14) 救急医療体制 各項目について、いずれかひとつに○				データの保管を行う場所 あてはまるものすべてに○																					
救急告示の有無		1 有 2 無		1 医療機関内にあるサーバ機器等で保管																					
在宅当番医制		1 有 2 無		2 外部の事業者等に委託して保管																					
精神科救急医療体制		1 体制あり 2 体制なし						ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無																	
夜間(深夜も含む)の救急対応		対応している						1 有 2 無																	
		1 ほぼ毎日 2 ほぼ毎日以外		3 対応していない																					
(15) 専門外来の設置 あてはまるものすべてに○				データの利用範囲 いずれかひとつに○																					
1 禁煙外来				1 医療機関内のみで利用																					
2 助産師外来				2 他の医療機関等と連携して利用				他の医療機関等とのネットワークの有無																	
								1 有 2 無																	
(16) 委託の状況 あてはまるものひとつに○				患者への情報提供の方法 あてはまるものすべてに○																					
全部委託		一部委託		委託して いない		1 紙面・フィルム等により情報提供している																			
給食(患者用)		1		2		3		2 電子的な方法でデータ自体を提供している																	
滅菌(治療用具)		1		2		3		3 情報提供していない																	
保守点検業務(医療機器)		1		2		3																			
検体検査		1		2		3		SS-MIX標準化ストレージ いずれかひとつに○																	
感染性廃棄物処理		1		2		3		1 実装している 2 実装していない																	
清掃		1		2		3																			

<b>(21) 遠隔医療システムの導入状況</b> <b>施設数には9月中の実施設数を、</b> <b>件数には9月中の延件数を記入してください。</b>										<b>(24) 検査等の実施状況</b> <b>*患者数には手術に伴うものを含む。</b>			9月中の患者数	装置の台数																									
<b>遠隔画像診断</b> <b>1 有</b> → 診断依頼を受けた数 ( _____ 施設から 計 _____ 件) <b>2 無</b> → 診断依頼に出した数 ( _____ 施設に 計 _____ 件)										骨塩定量測定	01	人																											
										気管支内視鏡検査*	02	人																											
										上部消化管内視鏡検査*	03	人																											
<b>遠隔病理診断</b> <b>1 有</b> → 診断依頼を受けた数 ( _____ 施設から 計 _____ 件) <b>2 無</b> → 診断依頼に出した数 ( _____ 施設に 計 _____ 件)										大腸内視鏡検査*	04	人																											
										血管連続撮影	05	人																											
										DSA(再掲)	06	人																											
										循環器DR(再掲)	07	人																											
<b>遠隔在宅診療・療養支援</b> <b>1 有</b> → 患者延数 ( _____ 人) <b>2 無</b>										マンモグラフィー	08	人	台																										
										RI検査(シンチグラム)	09	人	台																										
										SPECT(再掲)	10	人	台																										
<b>(22) 医療安全体制</b> <b>各項目について、あてはまるものひとつに○</b>										PET	PET	11	人	台																									
										PET	PETCT	12	人	台																									
										CT	マルチスライス	64列以上	13	人	台																								
												16列以上64列未満	14	人	台																								
												4列以上16列未満	15	人	台																								
												4列未満	16	人	台																								
										その他	17	人	台																										
										MRI	3.0テスラ以上	18	人	台																									
											1.5テスラ以上3.0テスラ未満	19	人	台																									
											1.5テスラ未満	20	人	台																									
<b>(23) 在宅医療サービスの実施状況</b> <b>併設施設によるサービスを除く</b> <b>実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。</b>										3D画像処理	21	人																											
										冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	22	人																											
<b>医療保険等による在宅サービス</b> <b>1 実施している</b> <b>2 実施していない</b>										<b>(25) 手術等の実施状況</b> <b>9月中の実施件数</b> <b>装置の台数</b>																													
<table border="1"> <tr> <td>往診</td> <td>01</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>在宅患者訪問診療</td> <td>02</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>歯科訪問診療</td> <td>03</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>救急搬送診療</td> <td>04</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>在宅患者訪問看護・指導</td> <td>05</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>精神科在宅患者訪問看護・指導</td> <td>06</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>在宅患者訪問リハビリテーション指導管理</td> <td>07</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>訪問看護ステーションへの指示書の交付</td> <td>08</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>在宅看取り</td> <td>09</td> <td>件</td> </tr> </table>										往診	01	件	在宅患者訪問診療	02	件	歯科訪問診療	03	件	救急搬送診療	04	件	在宅患者訪問看護・指導	05	件	精神科在宅患者訪問看護・指導	06	件	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	07	件	訪問看護ステーションへの指示書の交付	08	件	在宅看取り	09	件	悪性腫瘍手術	1	件
往診	01	件																																					
在宅患者訪問診療	02	件																																					
歯科訪問診療	03	件																																					
救急搬送診療	04	件																																					
在宅患者訪問看護・指導	05	件																																					
精神科在宅患者訪問看護・指導	06	件																																					
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	07	件																																					
訪問看護ステーションへの指示書の交付	08	件																																					
在宅看取り	09	件																																					
										外来化学療法	2	件																											
										人工透析	3	件	台																										
										分娩(正常分娩を含む)	4	件																											
										帝王切開娩出術(再掲)	5	件																											
										帝王切開を除く無痛分娩(再掲)	6	件																											
<b>介護保険による在宅サービス</b> <b>1 実施している</b> <b>2 実施していない</b>										<b>分娩の取扱</b> <b>小数点以下第2位四捨五入</b>																													
										<b>1 取り扱っている</b> ↳	担当医師数(常勤換算)	.....	人																										
											担当助産師数(常勤換算)	.....	人																										
											院内助産所の有無	<b>1 有</b> <b>2 無</b>																											
										<b>2 取り扱っていない</b>																													
<table border="1"> <tr> <td>居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)</td> <td>10</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>訪問看護(介護予防サービスを含む)</td> <td>11</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)</td> <td>12</td> <td>件</td> </tr> </table>										居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)	10	件	訪問看護(介護予防サービスを含む)	11	件	訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)	12	件	<b>(26) 放射線治療の実施状況</b> <b>患者数は、照射録の枚数又は検査伝票を元に記入してください。</b>																				
居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)	10	件																																					
訪問看護(介護予防サービスを含む)	11	件																																					
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)	12	件																																					
<b>在宅療養支援診療所の届出</b> <b>いずれかに○ 施設数には自施設を含む。</b> <b>1 有</b> ↳										放射線治療(体外照射)	1	人																											
										ガンナイフ・サイバーナイフ(再掲)	2	人	台																										
										放射線治療(腔内・組織内照射)	3	人																											
<b>2 無</b> ↳																																							

裏面へ続く

(27) 従事者数		10月1日現在の数を記入してください。	
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	医師	人	人
02	歯科医師	人	人

(注)

- 1) 一般診療所の本来業務に従事している人数のみを計上してください。  
(老人ホーム等併設施設の職員は含みません。)
- 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。
- 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してください。  
小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。  
得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。  
常勤換算は「0.1」「1.0」等「0」を省略せずに記入してください。

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

※ 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。

常勤換算の詳細は「調査の手引き」を参照してください。

- 4) 「01 医師」、「02 歯科医師」は「常勤」のみの実人員及び「非常勤」のみの常勤換算をそれぞれ記入してください。
- 5) 「04 保健師」、「05 助産師」、「06 看護師」、「07 准看護師」は「常勤」・「非常勤」を合計した実人員及び「常勤」・「非常勤」を合計した常勤換算をそれぞれ記入してください。  
実人員、常勤換算のどちらか一方が空欄ということは  
ありません。  
また、実人員≧常勤換算となるように記入してください。
- 6) 「28 保育士」は子どもの患者に対するケアを行う保育士を記入してください。  
なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。

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	
03	薬剤師	人	人
04	保健師	人	人
05	助産師	人	人
06	看護師	人	人
07	准看護師	人	人
08	看護業務補助者	人	人
09	理学療法士(PT)	人	人
10	作業療法士(OT)	人	人
11	視能訓練士	人	人
12	言語聴覚士	人	人
13	義肢装具士	人	人
14	歯科衛生士	人	人
15	歯科技工士	人	人
16	診療放射線技師	人	人
17	診療エックス線技師	人	人
18	臨床検査技師	人	人
19	衛生検査技師	人	人
20	臨床工学技士	人	人
21	あん摩マッサージ指圧師	人	人
22	柔道整復師	人	人
23	管理栄養士	人	人
24	栄養士	人	人
25	精神保健福祉士	人	人
26	社会福祉士	人	人
27	介護福祉士	人	人
28	保育士	人	人
29	公認心理師	人	人
30	救急救命士	人	人
31	その他の技術員	人	人
32	医療社会事業従事者	人	人
33	事務職員	人	人
34	その他の職員	人	人

記 入 者	備 考
(所 属)	
(氏 名)	

ご協力ありがとうございました



統計法に基づく  
基幹統計調査

# 医療施設静態調査



政府統計

## 歯科診療所票

厚生労働省

注:※印の箇所は、記入しないでください。

(令和5年10月1日現在)

※ 整理番号															※ 保健所 符号						※ 市区町村 符号						
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	--	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--	--

(1) 施設の所在地	〒 TEL													(3) 休止・休診の状況		
(2) 施設名																
法人番号																

(4) 開設者 あてはまるものひとつに○													(8) 診療状況							
<ul style="list-style-type: none"> <li>01 厚生労働省</li> <li>02 独立行政法人国立病院機構</li> <li>03 国立大学法人</li> <li>04 独立行政法人労働者健康安全機構</li> <li>05 国立高度専門医療研究センター</li> <li>06 独立行政法人地域医療機能推進機構</li> <li>07 その他</li> <li>08 都道府県</li> <li>09 市町村</li> <li>10 地方独立行政法人</li> <li>11 日赤</li> <li>12 済生会</li> <li>13 北海道社会事業協会</li> <li>14 厚生連</li> <li>15 国民健康保険団体連合会</li> <li>16 健康保険組合及びその連合会</li> <li>17 共済組合及びその連合会</li> <li>18 国民健康保険組合</li> <li>19 公益法人</li> <li>20 医療法人</li> <li>21 私立学校法人</li> <li>22 社会福祉法人</li> <li>23 医療生協</li> <li>24 会社</li> <li>25 その他の法人</li> <li>26 個人</li> </ul>													9月中の外来患者延数		人					
													初診の患者の数(再掲)		人					
													(9) 外来患者への処方数 9月中の延回数を記入してください。							
													院内処方数		回					
													院外処方箋交付数		回					
													(10) 保健事業 9月中に実施したものとすべてに○							
													<ul style="list-style-type: none"> <li>1 保健相談・指導</li> <li>2 予防処置</li> <li>3 自治体の委託検診</li> <li>4 事業所等の委託検診</li> <li>5 該当なし</li> </ul>							
													(11) 救急医療体制 いずれかひとつに○							
													初期救急医療体制への参加状況							
													<ul style="list-style-type: none"> <li>1 休日等歯科診療所</li> <li>2 歯科在宅当番医制</li> <li>3 していない</li> </ul>							
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 合計は時間単位とし、01～59分の分単位は全て0.5時間とみなし記入してください。																				
通常の1週間の診療時間																				
時間																				
(5) 許可病床数													表示診療時間 通常診療している時間帯すべてに○をつけてください。							
床													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
(6) 社会保険診療等の状況 いずれかに○													月曜日	1	2	3	4	5	6	7
1 保険医療機関又は保険医													火曜日	1	2	3	4	5	6	7
2 自由診療のみ													水曜日	1	2	3	4	5	6	7
(7) 診療科目 あてはまるものすべてに○													木曜日	1	2	3	4	5	6	7
1 歯科													金曜日	1	2	3	4	5	6	7
2 矯正歯科													土曜日	1	2	3	4	5	6	7
3 小児歯科													日曜日	1	2	3	4	5	6	7
4 歯科口腔外科													休日	1	2	3	4	5	6	7

裏面へ続く

(13) 技工物作成の委託の状況 各項目について、あてはまるものひとつに○					(19) 在宅医療サービスの実施状況 実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。				
国内で作成	1 委託している → 委託先歯科技工所数 (カ所) ※9月中の委託先歯科技工所数を記入してください。				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				
国外で作成	1 委託している 2 委託していない				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		
(14) 受動喫煙対策の状況 各項目について、いずれかひとつに○					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				
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				居宅療養管理指導(歯科医師による)	05	件		
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				居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	06	件		
(15) 診療録電子化(電子カルテ)の状況					介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	07	件		
1 電子化している					介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	08	件		
2 今後電子化する予定がある	電子化予定時期				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		
3 電子化する予定なし	1 令和5年度 2 令和6年度 3 令和7年度 4 令和8年度以降				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		
(16) 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○					(20) 介護保険施設の協力歯科医療機関				
	歯科医師	歯科衛生士	その他	配置していない	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				
医療安全体制(全般)の責任者	1	2	3	4	(21) 従事者数 10月1日現在の数を記入してください。				
院内感染防止対策の責任者	1	2	3	4	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)「0.1」「1.0」等、「0」を省略せずに記入してください。 ↓小数点		
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					
(17) 歯科設備 保有しているものすべてに○					01	歯科医師	人	人	
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してください。					02	医師	人	人	
2 デンタル・パノラマX線装置					03	歯科衛生士	人	人	
3 歯科用CT装置					04	歯科技工士	人	人	
4 手術用顕微鏡					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)「0.1」「1.0」等、「0」を省略せずに記入してください。 ↓小数点		
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					05	薬剤師		人	
(18) インプラント手術の実施状況 いずれかに○ 実施の有無に○をつけ、9月中の実施件数を記入してください。 9月中の実施件数がない場合は0件と記入してください。					06	看護師	人	人	
1 実施している → 9月中の実施件数 ( 件 )					07	准看護師	人	人	
2 実施していない					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

医療施設動態調査 動態調査票

秘 統計法に基づく基礎統計調査 調査票追加		調査票追加	
医療施設動態調査票		チェック	
(1)保健所符号			
(2)整理番号			
(3)市区町村符号			
(4)知分等	届出受理又は知分等	元号	
		年	
		月	
		日	
	種別	1 新規開設	<input type="checkbox"/>
		2 休止	<input type="checkbox"/>
		3 廃止	<input type="checkbox"/>
		4 再開	<input type="checkbox"/>
		5 開設許可取消	<input type="checkbox"/>
	変更内容	6 変更	<input type="checkbox"/>
		1 施設名	<input type="checkbox"/>
		2 開設者	<input type="checkbox"/>
		3 地域医療支援病院	<input type="checkbox"/>
		4 救急告示(病院のみ)	<input type="checkbox"/>
5 診療科目(病院のみ)		<input type="checkbox"/>	
6 許可病床数		<input type="checkbox"/>	
7 住居表示	<input type="checkbox"/>		
(5)施設名			
(6)施設の所在地			
(7)開設者	開設者 (01-26)		
	27 医育機関(再掲)	<input type="checkbox"/>	
(8)地域医療支援病院			
(9)救急告示			
(10)診療科目	I	01 内科	<input type="checkbox"/>
		02 呼吸器内科	<input type="checkbox"/>
		03 循環器内科	<input type="checkbox"/>
		04 消化器内科(胃腸内科)	<input type="checkbox"/>
		05 腎臓内科	<input type="checkbox"/>
		06 脳神経内科	<input type="checkbox"/>
		07 腫瘍内科(代謝内科)	<input type="checkbox"/>
		08 血液内科	<input type="checkbox"/>
		09 皮膚科	<input type="checkbox"/>
		10 アレルギー科	<input type="checkbox"/>
		11 リウマチ科	<input type="checkbox"/>
		12 感染症内科	<input type="checkbox"/>
		13 小児科	<input type="checkbox"/>
		14 精神科	<input type="checkbox"/>
		15 心療内科	<input type="checkbox"/>
	II	16 外科	<input type="checkbox"/>
		17 呼吸器外科	<input type="checkbox"/>
		18 心臓血管外科	<input type="checkbox"/>
		19 乳腺外科	<input type="checkbox"/>
		20 気管食道外科	<input type="checkbox"/>
		21 消化器外科(胃腸外科)	<input type="checkbox"/>
		22 泌尿器科	<input type="checkbox"/>
		23 肛門外科	<input type="checkbox"/>
		24 脳神経外科	<input type="checkbox"/>
		25 整形外科	<input type="checkbox"/>
		26 形成外科	<input type="checkbox"/>
		27 美容外科	<input type="checkbox"/>
		28 眼科	<input type="checkbox"/>
		29 耳鼻いんこう科	<input type="checkbox"/>
		30 小児外科	<input type="checkbox"/>
		31 産婦人科	<input type="checkbox"/>
		32 産科	<input type="checkbox"/>
		33 婦人科	<input type="checkbox"/>
	III	34 リハビリテーション科	<input type="checkbox"/>
		35 放射線科	<input type="checkbox"/>
		36 麻酔科	<input type="checkbox"/>
		37 病理診断科	<input type="checkbox"/>
		38 臨床検査科	<input type="checkbox"/>
		39 救急科	<input type="checkbox"/>
		40 歯科	<input type="checkbox"/>
		41 矯正歯科	<input type="checkbox"/>
		42 小児歯科	<input type="checkbox"/>
		43 歯科口腔外科	<input type="checkbox"/>
(1)許可病床数	精神	床	
	感染症	床	
	結核	床	
	療養	床	
	一般	床	
	計	床	
(1)従事者数	医師		
	歯科医師		
	薬剤師		
	看護師		
	准看護師		
	歯科衛生士		
(1)3)社会保険診療等の状況			
(1)4)備考欄			

注 1 新規開設の場合は、すべての項目について記入のこと。  
 2 休止・廃止・再開・開設許可取消の場合は、(1)(2)(4)(5)の各項目についてのみ記入のこと。  
 3 変更の場合は、(1)(2)(4)(5)の各項目及び(7)～(11)のうち変更があった項目についてのみ記入のこと。  
 この調査は、統計法に基づく基礎統計を作成するために行う調査です。  
 この調査は、統計法に基づく報告の義務があり、報告の拒否や虚偽報告については罰則があります。