

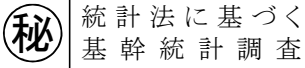
平成 2 9 年医療施設静態調査 調査票（案）

資料 1 - 3 - 1 医療施設静態調査病院票

資料 1 - 3 - 2 医療施設静態調査一般診療所票

資料 1 - 3 - 3 医療施設静態調査歯科診療所票

厚 生 労 働 省



医療施設静態調査



病院票(案)

厚生労働省

(平成29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	〒	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

(4) 開設者	(8) 診療科目			あてはまるものすべてに○	(9) 患者数		(10) 科目別医師数(常勤換算)	
							小点数以下第2位四捨五入 1人の医師又は歯科医師に、該当する診療科目が複数ある場合には、主たる診療科目に計上してください。	
	標ぼう	9月中 休診	特定の曜日 のみ	標ぼうしている科目と、9月中休診していた科目、特定の曜日のみ開設している科目に○をつけてください。	9月中の 外来患者延数	9月30日 24時現在の 在院患者数	男性医師	女性医師
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	01	01	01	内科	人	人	人	人
02 独立行政法人国立病院機構	02	02	02	呼吸器内科	人	人	人	人
03 国立大学法人 *	03	03	03	循環器内科	人	人	人	人
04 独立行政法人労働者健康安全機構	04	04	04	消化器内科(胃腸内科)	人	人	人	人
05 国立高度専門医療研究センター	05	05	05	腎臓内科	人	人	人	人
06 独立行政法人地域医療機能推進機構	06	06	06	神経内科	人	人	人	人
07 その他	07	07	07	糖尿病内科(代謝内科)	人	人	人	人
08 都道府県 *	08	08	08	血液内科	人	人	人	人
09 市町村 *	09	09	09	皮膚科	人	人	人	人
10 地方独立行政法人 *	10	10	10	アレルギー科	人	人	人	人
11 日赤	11	11	11	リウマチ科	人	人	人	人
12 済生会	12	12	12	感染症内科	人	人	人	人
13 北海道社会事業協会	13	13	13	小児科	人	人	人	人
14 厚生連	14	14	14	精神科	人	人	人	人
15 国民健康保険団体連合会	15	15	15	心療内科	人	人	人	人
16 健康保険組合及びその連合会	16	16	16	外科	人	人	人	人
17 共済組合及びその連合会	17	17	17	呼吸器外科	人	人	人	人
18 国民健康保険組合	18	18	18	心臓血管外科	人	人	人	人
19 公益法人	19	19	19	乳腺外科	人	人	人	人
20 医療法人	20	20	20	気管食道外科	人	人	人	人
21 私立学校法人 *	21	21	21	消化器外科(胃腸外科)	人	人	人	人
22 社会福祉法人	22	22	22	泌尿器科	人	人	人	人
23 医療生協	23	23	23	肛門外科	人	人	人	人
24 会社	24	24	24	脳神経外科	人	人	人	人
25 その他の法人	25	25	25	整形外科	人	人	人	人
26 個人	26	26	26	形成外科	人	人	人	人
27 医育機関(再掲)	27	27	27	美容外科	人	人	人	人
(5) 許可病床数	28	28	28	眼科	人	人	人	人
精神病床	29	29	29	耳鼻いんこう科	人	人	人	人
感染症病床	30	30	30	小児外科	人	人	人	人
結核病床	31	31	31	産婦人科	人	人	人	人
療養病床	32	32	32	産科	人	人	人	人
一般病床	33	33	33	婦人科	人	人	人	人
合計	34	34	34	リハビリテーション科	人	人	人	人
回復期リハビリテーション病棟(再掲)	35	35	35	放射線科	人	人	人	人
一般病床	36	36	36	麻酔科	人	人	人	人
療養病床	37	37	37	病理診断科	人	人	人	人
認知症病棟(再掲)	38	38	38	臨床検査科	人	人	人	人
(6) 社会保険診療等の状況 いずれかに○	39	39	39	救急科	人	人	人	人
1 保険医療機関	40	40	40	歯科	人	人	人	人
2 自由診療のみ	41	41	41	矯正歯科	人	人	人	人
(7) 救急告示の有無 いずれかに○	42	42	42	小児歯科	人	人	人	人
1 有	43	43	43	歯科口腔外科	人	人	人	人
2 無								

（11）9月中の外来患者	
初診の患者の数	人
（12）処方状況等 9月中の実施状況を記入してください。	
入院患者への薬剤管理指導（9月中の薬剤管理指導料の回数）	回
外来患者への処方数（9月中の延回数）	回
院内処方数	回
院外処方せん交付数	回
医療用麻薬の処方	1 有 2 無
内服薬処方せんにおける分量の記載方法の規定 いずれかひとつに○	
1 1回量を処方の基本単位としている	
2 1日量を処方の基本単位としている	
3 1回量と1日量の併記としている	
4 規定なし	
（13）臨床研修医 いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。	
1 いる（人）*臨床研修歯科医を除く	
2 いない	
（14）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。	
1 いる（人）*退院調整算の施設基準を満たす場合のみ	
2 いない	
（15）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。	
1 いる（人）*医師事務作業補助体制加算の施設基準を満たす満たさないに関わらず記入	
2 いない	
（16）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○
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 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 対応していない
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
内科系疾患	1 2 3
小児科(小児外科を含む)疾患	1 2 3
外科系疾患	1 2 3
脳神経外科系疾患	1 2 3
産科疾患(分娩を含む)	1 2 3
多発外傷	1 2 3
精神科救急医療体制 各項目について、いずれかひとつに○	1 体制あり 2 体制なし
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
1 ほぼ毎日 2 ほぼ毎日以外	
（17）専門外来の設置 あてはまるものすべてに○	
1 禁煙外来	
2 助産師外来	
（18）委託の状況 あてはまるものひとつに○	
全部委託	一部委託 委託していない
給食(患者用)	1 2 3
滅菌(治療用具)	1 2 3
保守点検業務(医療機器)	1 2 3
検体検査	1 2 3
保守点検業務(医療ガス供給設備)	1 2 3
清掃	1 2 3
患者の搬送	1 2 3

（19）表示診療時間の状況				
通常の1週間の診療時間	時間			
合計は時間単位とし、01～59分の分単位は全て0、5時間とみなし記入してください。				
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。				
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			
休日	1 2 3 4 5 6 7			
（20）受動喫煙防止対策の状況 いずれかひとつに○				
1 敷地内を全面禁煙としている				
2 施設内を全面禁煙としている				
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				
4 その他(1～3以外の措置を講じている)				
5 何ら措置を講じていない				
（21）職員のための院内保育サービスの状況 各項目についてあてはまるものすべてに○				
1 院内の施設を利用	夜間保育 病児保育			
2 院外の施設を利用				
3 していない				
	1 有 2 無			
	1 有 2 無			
	1 自施設の医師・歯科医師 2 自施設の看護師・准看護師 3 その他の自施設の職員 4 併設施設の職員 5 その他			
（22）オーダリングシステムの導入状況 あてはまるものすべてに○				
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			
（23）医用画像管理システム(PACS)の導入状況				
1 導入している	フィルムレス運用			
2 今後導入する予定がある				
3 導入する予定なし				
	1 平成29年度 2 平成30年度 3 平成31年度 4 平成32年度以降			

（24）診療録電子化(電子カルテ)の状況								
1 病院全体で電子化している	1 平成29年度							
2 病院内の一部で電子化している	2 平成30年度							
3 今後電子化する予定がある	3 平成31年度							
4 電子化する予定なし	4 平成32年度以降							
電子化 予定時期								
（25）医療情報の電子化の状況								
（22）オーダリングシステムを「導入している」、(23)医用画像管理システム(PACS)を「導入している」または(24)診療録(カルテ)を「電子化している」 場合のみ記入								
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								
2 外部の事業者等に委託して保管	ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無							
	1 有 2 無							
データの利用範囲 いずれかひとつに○								
1 自施設内のみで利用	他の医療機関等とのネットワークの有無							
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							
（26）遠隔医療システムの導入状況 9月中の延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								
（27）医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○								
責任者								
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
医療安全体制(全般)	1 2 3 4 5 6 7 8 9							
院内感染防止対策	1 2 3 4 5 6 7 8 9							
医療機器安全管理	1 2 3 4 5 6 7							
医薬品安全管理	1 2 3 4							
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							
医療機器安全体制の保守計画の管理								
保守計画の策定	1 一括管理 2 病棟・部門ごと 3 その他							
保守計画の実施	1 一括管理 2 病棟・部門ごと 3 その他							
患者相談担当者の配置の有無								
1 有	2 無							

（28）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	
（29）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
（30）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)新規依頼患者数（人）			
（31）手術等の実施状況 9月中の実施件数 装置の台数			
悪性腫瘍手術	1	件	
人工透析	2	件	台
分娩(正常分娩を含む)	3	件	
帝王切開娩出術(再掲)	4	件	
分娩の取扱 小数点以下第2位四捨五入			
1 取り扱っている	担当医師数(常勤換算)		人
	担当助産師数(常勤換算)		人
2 取り扱っていない	院内助産所の有無	1 有 2 無	

（32）検査等の実施状況 *患者数には手術に伴うものを含む。			
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		
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		
マンモグラフィ	08 人	台	
RI検査(シンチグラム)	09 人	台	
SPECT(再掲)	10 人	台	
PET	PET	11 人	台
	PETCT	12 人	台
CT	マルチスライスCT	13 人	台
	その他のCT	14 人	台
MRI	3.0テスラ以上	15 人	台
	1.5テスラ以上3.0テスラ未満	16 人	台
	1.5テスラ未満	17 人	台
3D画像処理		18 人	
冠動脈CT・心臓MRI(再掲)		19 人	
（33）放射線治療の実施状況 患者数は、照射線の枚数又は検査伝票を元に記入してください。			
位置決め装置	X線シミュレーター	1 人	台
	CTシミュレーター	2 人	台
放射線治療計画装置		3 人	台
放射線治療(体外照射)		4 人	
	リアック・マイクロロン(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	
	RALS(再掲)	8 人	台
IMRT(強度変調照射)等の高精度照射		9 1 有 2 無	
（34）歯科設備 保有しているものすべてに○			
1 歯科診療台（ 台）			
2 デンタルX線装置(アナログ)			
3 デンタルX線装置(デジタル)			
4 パノラマX線装置(アナログ)			
5 パノラマX線装置(デジタル)			
6 ポータブル歯科ユニット			
7 診療器具の滅菌に使用する機器 *7のうち「オートクレーブ」を保有している場合は、8にも○をつけてください。			
8 7のうち、オートクレーブ			
9 吸入鎮静装置			
（35）剖検			
剖検の有無			
1 している → 9月中の剖検（ 件）			
2 していない			
9月中の死亡数（ 人）			
剖検をしていない場合も、9月中の死亡数を記入してください。			

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

(注) 08～32も記入してください。

1) 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。

2) 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) 「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。

(37) 病棟における看護職員の勤務体制

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。
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。

	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
一般病棟	三交代制	人	準夜勤		
		人	深夜勤		
	当直制・他	人	夜勤		
療養病棟	三交代制	人	準夜勤		
		人	深夜勤		
	当直制・他	人	夜勤		
結核病棟・ 精神病棟	三交代制	人	準夜勤		
		人	深夜勤		
	当直制・他	人	夜勤		

(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

	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	

(38) 新人看護職員研修の状況

1 新人看護職員がいる

- 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
- 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
- 3 新人看護職員研修を実施していない

2 新人看護職員がいない

記入者

(所属)

(氏名)

備考

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

一般診療所票(案)



政府統計

厚生労働省

(平成29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	〒	TEL	(3) 休止・休診の状況
(2) 施設名			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 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		国	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 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 <table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </table>		0	1
0	1				

(9) 診療状況				(17) 表示診療時間の状況								
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			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月中の外来患者延数	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。								
初診の患者の数(再掲)	人			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	
(10) 処方状況等 9月中の実施状況を記入してください。				月曜日	1	2	3	4	5	6	7	
外来患者への処方数 (9月中の延回数)	院内処方数		回	火曜日	1	2	3	4	5	6	7	
	院外処方せん交付数		回	水曜日	1	2	3	4	5	6	7	
医療用麻薬の処方	1	有		木曜日	1	2	3	4	5	6	7	
	2	無		金曜日	1	2	3	4	5	6	7	
(11) 診療所の種類 いずれかひとつに○				土曜日	1	2	3	4	5	6	7	
1	一般診療業務を主とする			日曜日	1	2	3	4	5	6	7	
2	相談・指導業務を主とする			休日	1	2	3	4	5	6	7	
3	採血及び供血を主とする			1	2	3	4	5	6	7		
4	検診業務(集団・個別)を主とする			2	3	4	5	6	7			
5	検査業務を主とする			3	4	5	6	7				
6	人工透析を主とする			4	5	6	7					
7	巡回診療を主とする			5	6	7						
8	休日夜間急患センター			6	7							
9	介護保険サービス提供を主とする			7								
(12) 期間診療所等 あてはまるものすべてに○				(18) 受動喫煙防止対策の状況 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			1	敷地内を全面禁煙としている							
2	事業所内の診療所			2	施設内を全面禁煙としている							
3	市町村保健センター内の診療所			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							
4	該当なし			4	その他(1～3以外の措置を講じている)							
(13) 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。				5	何ら措置を講じていない							
1	いる (人)	*退院調整加算の施設基準を満たす場合のみ		(19) 診療録電子化(電子カルテ)の状況								
2	いない			1	診療所全体で電子化している			電子化 予定時期	1	平成29年度		
				2	診療所内の一部で電子化している				2	平成30年度		
				3	今後電子化する予定がある				3	平成31年度		
				4	電子化する予定なし				4	平成32年度以降		
(14) 救急医療体制 各項目について、いずれかひとつに○				(20) 医療情報の電子化の状況								
救急告示の有無	1	有	2	無	(19) 診療録(カルテ)を「電子化している」場合のみ記入							
在宅当番医制	1	有	2	無	データの保管を行う場所 あてはまるものすべてに○							
精神科救急医療体制	1	体制あり	2	体制なし	1	医療機関内にあるサーバ機器等で保管						
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	2 外部の事業者へ委託して保管							ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無	
	1	ほぼ毎日		2	ほぼ毎日以外	1		有	2	無		
(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 自施設内のみで利用								
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○								
給食(患者用)	1	2	3	1 紙面・フィルム等により情報提供している								
滅菌(治療用具)	1	2	3	2 電子的な方法でデータ自体を提供している								
保守点検業務(医療機器)	1	2	3	3 情報提供していない								
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									

(21) 遠隔医療システムの導入状況 9月中の延数を記入してください。										(24) 検査等の実施状況 *患者数には手術に伴うものを含む。			9月中の患者数	装置の台数
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)										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		
										大腸内視鏡検査*	04	人		
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)										血管連続撮影	05	人		
										DSA(再掲)	06	人		
										循環器DR(再掲)	07	人		
										マンモグラフィ	08	人	台	
遠隔在宅診療・療養支援 1 有 → 患者延数 (_____ 人) 2 無										RI検査(シンチグラム)	09	人	台	
										SPECT(再掲)	10	人	台	
(22) 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○										PET	PET	11	人	台
										PET	PETCT	12	人	台
										CT	マルチスライスCT	13	人	台
										CT	その他のCT	14	人	台
										MRI	3.0テスラ以上	15	人	台
										MRI	1.5テスラ以上3.0テスラ未満	16	人	台
										MRI	1.5テスラ未満	17	人	台
医療安全体制(全般)										3D画像処理	18	人		
院内感染防止対策										冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	19	人		
医療機器安全管理										(25) 手術等の実施状況 9月中の実施件数 装置の台数				
医薬品安全管理										悪性腫瘍手術	1	件		
(23) 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。										外来化学療法	2	件		
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										人工透析	3	件	台	
往診										分娩(正常分娩を含む)	4	件		
在宅患者訪問診療										帝王切開娩出術(再掲)	5	件		
歯科訪問診療										分娩の取扱	小数点以下第2位四捨五入			
救急搬送診療										1 取り扱っている	担当医師数(常勤換算)	人	
在宅患者訪問看護・指導										2 取り扱っていない	担当助産師数(常勤換算)	人	
精神科在宅患者訪問看護・指導										院内助産所の有無	1 有	2 無		
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理										(26) 放射線治療の実施状況 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。				
訪問看護ステーションへの指示書の交付										放射線治療(体外照射)	1	人		
在宅看取り										ガンマナイフ・サイバーナイフ(再掲)	2	人	台	
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										放射線治療(腔内・組織内照射)	3	人		
居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)										(27) 歯科設備 歯科診療を行っている場合には、各項目のいずれかに○				
訪問看護(介護予防サービスを含む)										歯科診療台	1 有	2 無		
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)										ポータブル歯科ユニット	1 有	2 無		
在宅療養支援診療所の届出 いずれかに○ 施設数には自施設を含む。 1 有 2 無										台数 (_____ 台)				

(28) 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		非常勤(常勤換算)	
		「常勤」従事者の人数		「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
02	歯科医師				人
職 種		実人員		常勤換算	
		「常勤」・「非常勤」従事者の人数		「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
04	保健師				人
05	助産師				人
06	看護師				人
07	准看護師				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	その他の技術員				人
30	医療社会事業従事者				人
31	事務職員				人
32	その他の職員				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) 「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。

記入者	備考
(所属)	
(氏名)	

ご協力ありがとうございました



医療施設静態調査

歯科診療所票(案)



政府統計

厚生労働省

(平成29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	〒	TEL	(3) 休止・休診の状況
(2) 施設名			1 休止中 2 一年以上休診中 3 1年未満休診中

(4) 開設者 あてはまるものひとつに○	(8) 診療状況																																																																									
<ul style="list-style-type: none"> 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 	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月中の延回数記入してください。 院内処方数 回 院外処方せん交付数 回 (10) 保健事業 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 いずれかひとつに○ 初期救急医療体制への参加状況 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○ <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3">対応している</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">3 対応していない</td> </tr> <tr> <td>1 ほぼ毎日</td> <td>2 ほぼ毎日以外</td> <td></td> </tr> </table>	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																																																																			
	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																																																																								
	(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	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>曜日</th> <th>午前</th> <th>午後</th> <th>18時 ～ 19時</th> <th>19時 ～ 20時</th> <th>20時 ～ 21時</th> <th>21時 ～ 22時</th> <th>22時 以降</th> </tr> <tr> <td>月曜日</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>火曜日</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>水曜日</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>木曜日</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>金曜日</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>土曜日</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>日曜日</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>休日</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> </table>	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	休日	1	2	3	4	5	6	7
	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																																																																			
休日	1	2	3	4	5	6	7																																																																			
(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																																																																										

(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○		全部委託	一部委託	委託していない	(20) 歯科用アマルガムの保有状況 いずれかに○ 保有の有無に○をつけ、9月中の使用件数を記入してください。 9月中の使用件数がない場合は0件と記入してください。	
国内で作成		1	2	3	1 保有している → 9月中の使用件数 (件)	
国外で作成		1	2	3	2 保有していない	
(14) 受動喫煙防止対策の状況 いずれかひとつに○					(21) 在宅医療サービスの実施状況	
1 敷地内を全面禁煙としている					9月中の実施件数	
2 施設内を全面禁煙としている					訪問診療(居宅)	
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					1 件	
4 その他(1～3以外の措置を講じている)					訪問診療(施設)	
5 何ら措置を講じていない					2 件	
(15) 診療録電子化(電子カルテ)の状況					訪問歯科衛生指導	
1 電子化している		電子化 予定時期	1 平成29年度		居宅療養管理指導(歯科医師による)	
2 今後電子化する予定がある			2 平成30年度		4 件	
3 電子化する予定なし			3 平成31年度		居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	
			4 平成32年度以降		5 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○					介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による)	
責任者					6 件	
					介護予防居宅療養管理指導(歯科衛生士等による)	
歯科医師					7 件	
歯科衛生士					8 件	
その他					その他の在宅医療サービス	
配置していない					8 件	
医療安全体制(全般)					(22) 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					職種	
医療機器安全管理					常勤	
医薬品安全管理					非常勤(常勤換算)	
(17) 歯科設備 保有しているものすべてに○					「常勤」従事者の人数	
1 歯科診療台 (台)					「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。	
2 デンタルX線装置(アナログ)					↓小数点	
3 デンタルX線装置(デジタル)					01 歯科医師	
4 パノラマX線装置(アナログ)					02 医師	
5 パノラマX線装置(デジタル)					03 歯科衛生士	
6 ポータブル歯科ユニット					04 歯科技工士	
7 診療用器具の滅菌に使用する機器 * 7のうち「オートクレーブ」を保有している場合は、8にも○をつけてください。					実人員	
8 7のうち、オートクレーブ					「常勤」「非常勤」従事者の人数	
9 吸入鎮静装置					「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。	
(18) 歯科技工室 いずれかに○					↓小数点	
1 有					05 薬剤師	
2 無					06 看護師	
(19) インプラント手術の実施状況 いずれかに○					07 准看護師	
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。					08 歯科業務補助者	
1 実施している → 9月中の実施件数 (件)					09 事務職員	
2 実施していない					10 その他の職員	
					記入者	
					(所属)	
					(氏名)	
					備考	

ご協力ありがとうございました