

医療施設静態調査についてのお願い

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5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（統計・情報政策、労使関係担当）

調査に関するご質問について

調査に関するお問い合わせのためのコールセンターを設置いたします。

【医療施設静態調査コールセンター】



0120-332-535

開設期間：8月1日（火）～11月30日（木）（月～金曜日（祝日を除く））

受付時間：午前9時～午後6時

【厚生労働省ウェブサイト】

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/79-1_2023.html



■医療施設静態調査 オンライン調査の操作方法の動画、マニュアルもご確認ください。

調査回答方法について

令和5年医療施設静態調査では、回答は①または②のいずれかの方法を任意で選べます。

- ① 「政府統計共同利用システム（オンライン調査システム）」（以下「オンライン調査システム」という。）を利用したExcel形式またはHTML形式のオンライン調査票による提出
- ② 「紙の調査票」による提出

「オンライン調査システム」の利用については、2ページの「オンライン調査（インターネットによる回答）について」をご覧ください。

オンライン調査（インターネットによる回答）について

令和5年9月中旬よりログインできます。なお、オンライン調査システムを利用した場合、未使用の紙の調査票は、貴施設において廃棄してください。

オンライン調査に関する詳細は、各種マニュアルを厚生労働省ウェブサイトまた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。入力始める前に「令和5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。

※ 令和5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。

オンライン調査に関する各種マニュアルの掲載場所：

厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/>)

- 統計情報・白書
- 各種統計調査
- 厚生労働統計一覧
- 2. 保健衛生
- 医療施設調査
- 「令和5年医療施設静態調査にご協力ください」
(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/79-1_2023.html)

【政府統計オンライン調査総合窓口への接続方法】

インターネットを起動し、アドレス（URL）に<https://www.e-survey.go.jp/> を入力します。



詳細は、同封のリーフレット「オンライン調査システムをご利用ください」の「1 政府統計オンライン調査総合窓口へアクセス・ログイン」をご覧ください。

オンライン調査票のExcel形式は、Excel for Microsoft 365及びMicrosoft Office Excel 2016以上のバージョンに対応しています。また、Excel互換ソフトはご利用いただけません。

紙の調査票の記入上の注意

- 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。**

〔21〕従事者数 10月1日現在の数を記入してください。		〔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。	
職 種	〔常勤〕従事者の 実人員	小数点	
01 歯科医師	人	人	人
02 医師	人	人	人

- (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1-3-2
-----------	---------------------------------

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○
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	

○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。

従事者数について

従事者数欄には、有給・無給を問わず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。

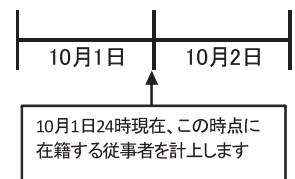
① 10月1日の欠勤者であっても在籍している人員について計上します。

なお、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 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）施設で定める1週間の勤務時間が32時間未満の場合、32時間として計算してください。

（2）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）

（3）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」、0.1に満たない場合は「0.1人」として計算してください。

よくある質問 Q&A

Q. 調査票はいつまでどこに提出すればよいですか。

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5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よいですか。

A. 医療施設調査は、国勢調査などと同様に「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。

調査結果

調査結果の概要については、厚生労働省ウェブサイト

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

調査事項の記入要領



統計法に基づく
基幹統計調査

医療施設静

政府統計コード・パスワード

オンライン調査で回答する場合に使用します。

◆政府統計コードはすべての施設で同一です。
◆パスワードは施設ごとに異なったものが印字されています。初回の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、パスワードを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。
◆パスワードがわ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。

整理番号

オンライン調査で回答する場合の「調査対象者 ID」として使用します。

(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、印字の情報に誤りがある場合は、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。

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。

◆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。
◆法人番号は、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。

(4)開設者

◆印字されている施設で、印字の情報に誤りがある場合は、誤っている箇所を×印で消し、「01」～「26」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、印字の情報に誤りがある場合は、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、印字の情報に誤りがある場合は、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。

注:※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	※ 保健 符
(1)施設の所在地	〒100-8916 1-2-2 千代田区霞が関1-3-2									
(2)施設名	こうせい歯科医院									
法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
(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 その他の法人	26 個人					
(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							

裏面へ

(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○で囲みます。

国内で作成
技工物の作成工程の全てを国内で行っている場合

1 委託している
国内に全部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計上してください。

委託先歯科技工所数
委託件数にかかわらず、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 委託していない
技工物の全てを院内で作成している場合若しくは技工物の全てを国外に委託している場合のどちらも計上します。
検診業務や応急処置のみに対応しており、技工物を扱っていない施設も含みます。

国外で作成
技工物の一部の作成行程でも、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。）

1 委託している
国外に全部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計上してください。

(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○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をいい、いわゆる電子たばこは含みません。

(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、データベースとして管理している場合。
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、該当する番号をひとつ○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)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○で囲んでください。

(17)歯科設備

10月1日午前0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○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。

(18)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、9月中の実施の有無にかかわらず、インプラント手術が実施可能な場合は「1 実施している」とし、9月1か月間の実施件数を記入してください。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

各項目について、あてはまるものひとつに○

国内で作成	1 委託している → 委託先歯科技工所数（ 2 カ所） ※9月中の委託先歯科技工所数を記入してください。
	2 委託していない
国外で作成	1 委託している
	2 委託していない

(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○

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

1 電子化している	電子化 予定時期	1 令和5年度
2 今後電子化する 予定がある		2 令和6年度
		3 令和7年度
3 電子化する予定なし		4 令和8年度以降

(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○

	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

(17) 歯科設備

保有しているものすべてに○

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してください。

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

(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。

1 実施している → 9月中の実施件数（ 10

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

-6-

(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。

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

(20) 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

(21) 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) 「0.1」「1.0」等、「0」を省略せずに記入してください。
		↓小数点	
01	歯科医師	2	人
02	医師		人
03	歯科衛生士	2	人
04	歯科技工士		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) 「0.1」「1.0」等、「0」を省略せずに記入してください。
		↓小数点	
05	薬剤師		人
06	看護師		人
07	准看護師		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

ありがとうございました

(19)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、も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。

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、介護予防サービスを提供した場合を含みます。

◆該当がない場合には項目全体に×をつけてください。

(20)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」としてください。

(21)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別に記入してください。

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もございますので、調査票に記入した方の所属、氏名を必ず記入してください。

-7-

