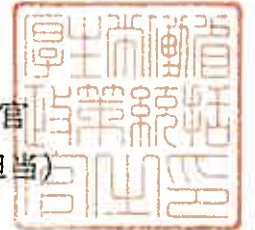




政統発 0721 第 4 号
令和 2 年 7 月 21 日

一般社団法人
日本病院会 会長 殿

厚生労働省政策統括官
(統計・情報政策、政策評価担当)



令和 2 年医療施設静態調査の協力依頼について

医療施設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。

本調査は、全国の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ために、統計法（平成 19 年法律第 53 号）に基づく基幹統計調査として 3 年ごとに実施するものです。

本年は別添「令和 2 年医療施設静態調査の概要」のとおり、都道府県等を通じて実施することといたしますので、引き続き貴会の御協力をいただきたく、格段の御配慮をお願い申し上げます。特に、オンライン調査については医療施設の負担軽減が見込まれますことから、一層の利用促進に御配慮いただけますと幸甚です。

また、貴会から各都道府県支部等への周知及び協力依頼につきましても、あわせてお願い申し上げます。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る状況を踏まえ、調査票の厚生労働省への提出期限を延長した上で実施することとしておりますが、今後の情勢の変化によっては、調査実施にあたって柔軟に対応してまいりますことを申し添えます。

令和2年医療施設静態調査の概要

1 調査の目的

この調査は、病院及び診療所（以下「医療施設」という。）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3年周期で実施する。

2 調査の対象

令和2年10月1日午前零時現在において、医療法に基づき開設の許可又は届出を行っているすべての医療施設。

3 調査の期日

令和2年10月1日(木)とする。

4 調査事項

名称、所在地、開設者、診療科目、設備、従事者の数及びその勤務の状況、許可病床数、社会保険診療等の状況、救急医療体制の状況、診療及び検査の実施の状況、その他関連する事項

5 調査の方法

医療施設の管理者が調査票に記入する方式による。

なお、従来の紙の調査票の提出のほか、政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査票による提出を可とする。

6 調査の系統

厚生労働省 —— 都道府県 —— 保健所 —— 医療施設
└── 保健所を設置する市 ──┘
 特 別 区

7 結果の集計・公表

集計は、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）において行い、結果は集計後すみやかに公表する。



病院票

注:※印の箇所は、記入しないでください。

(令和2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				
(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 休診のみ	特定の曜日		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		

(10) 9月中の外来患者				(18) 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。								
初診の患者の数		人		通常の1週間の診療時間				時間				
(11) 処方状況等 9月中の実施状況を記入してください。				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。								
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		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
外来患者への処方数(9月中の延回数)		院内処方数		院内処方箋交付数		回		回				
医療用麻薬の処方		1 有		2 無								
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○				月曜日		1	2	3	4	5	6	7
1 1回量を処方の基本単位としている				火曜日		1	2	3	4	5	6	7
2 1日量を処方の基本単位としている				水曜日		1	2	3	4	5	6	7
3 1回量と1日量の併記としている				木曜日		1	2	3	4	5	6	7
4 規定なし				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
(12) 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。				(19) 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 いる () 人		*臨床研修歯科医を除く		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				
(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。				特定屋外喫煙場所を設置				1 設置している				
1 いる () 人		*入退院支援加算の施設基準を満たす場合のみ						2 設置していない				
2 いない												
(14) 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。				(20) 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 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		1 院内の施設を利用				夜間保育		1 有		
2 いない				2 院外の施設を利用				病児保育		2 無		
				3 していない						1 有		
										2 無		
								施設の利用者		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		
(15) 救急医療体制				(21) 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○								
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 導入している				1 検査				
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 導入していない				2 放射線				
2 二次(入院を要する救急医療施設)								3 薬剤				
3 初期・二次両方ともなし								4 栄養				
								5 その他				
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									
(16) 専門外来の設置 あてはまるものすべてに○				(22) 医用画像管理システム(PACS)の導入状況								
1 禁煙外来				1 導入している				フィルムレス運用		1 完全実施		
2 助産師外来				2 今後導入する予定がある						2 一部実施		
(17) 委託の状況 あてはまるものひとつに○				3 導入する予定なし				導入予定時期		1 令和2年度		
給食(患者用)		1	2	3				2 令和3年度				
滅菌(治療用具)		1	2	3				3 令和4年度				
保守点検業務(医療機器)		1	2	3				4 令和5年度以降				
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								
				(23) 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 令和2年度		
				2 病院内の一部で電子化している						2 令和3年度		
				3 今後電子化する予定がある				電子化予定時期		3 令和4年度		
				4 電子化する予定なし						4 令和5年度以降		

(24) 医療情報の電子化の状況 (21) オーダリングシステムを「1 導入している」、 (22) 医用画像管理システム(PACS)を「1 導入している」、 (23) 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。										(27) 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。																																																																														
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 外部の事業者へ委託して保管					ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無 1 有 2 無					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																																																																														
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 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					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																																																																														
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					(28) 特殊診療設備					病床数 9月中の取扱患者延数																																																																														
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					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																																																																														
(25) 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。										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。)																																																																														
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)					NICU(新生児特定集中治療室) 07 床 人																																																																														
遠隔在宅診療・療養支援 1 有 → 患者延数 (_____ 人) 2 無					08~11は診療報酬上の施設基準又は要件を満たさず満たさないに関わらず記入					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																																																																														
(26) 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○										(29) 緩和ケアの状況 施設基準を満たしていないものを含む。																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="9">責 任 者</th> </tr> <tr> <th>医師</th> <th>歯科医師</th> <th>薬剤師</th> <th>看護師</th> <th>診療放射線技師</th> <th>臨床検査技師</th> <th>臨床工学技士</th> <th>その他</th> <th>配置していない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全体制(全般)</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> </tr> <tr> <td>院内感染防止対策</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> </tr> <tr> <td>医療機器安全管理</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>医薬品安全管理</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>医療放射線安全管理</td> <td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>											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						医療放射線安全管理	1	2			5					緩和ケア病床 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)				
	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																																																																																				
医療放射線安全管理	1	2			5																																																																																			
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										(30) 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 台																																																																									
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										分娩(正常分娩を含む) 3 件 帝王切開娩出術(再掲) 4 件 帝王切開を除く無痛分娩(再掲) 5 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																																																																									
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																																																																														

(31) 検査等の実施状況				9月中の患者数	装置の台数	(34) 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 2 受け入れていない								
骨塩定量測定	01		人		(35) 剖検									
気管支内視鏡検査*	02		人		剖検の有無									
上部消化管内視鏡検査*	03		人		1 している → 9月中の剖検 (件) 2 していない									
大腸内視鏡検査*	04		人		9月中の死亡数 (人)									
血管連続撮影	05		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。									
DSA(再掲)	06		人		(36) 病棟における看護職員の勤務体制									
循環器DR(再掲)	07		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。 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。									
マンモグラフィー	08		人	台				看護単位数 (看護師・准看護師の人数別)						
RI検査(シンチグラム)	09		人	台		配置している 看護師・ 准看護師	時間帯 (シフト)	1人	2人	3人以上				
PET	PET	11	人	台	一般 病棟	三交代制	人	準夜勤						
	PETCT	12	人	台				深夜勤						
CT	マルチ スライス	64列以上	13	人	療養 病棟	二交代制	人	夜勤						
		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			深夜勤			
その他	17	人	台	二交代制	人	夜勤								
MRI	3.0テスラ以上	18	人	台	結核 精神 病棟	三交代制	人	準夜勤						
	1.5テスラ以上3.0テスラ未満	19	人	台				深夜勤						
	1.5テスラ未満	20	人	台				二交代制	人	夜勤				
3D画像処理	21		人		当直制・他	人	夜勤							
冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	22		人				三交代制	人	準夜勤					
(32) 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。														
位置決め装置	X線シミュレーター	1	人	台				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)				
	CTシミュレーター	2	人	台				1人	2人	3人以上				
放射線治療計画装置	3		人	台				三交代制	20 人	準夜勤			1	
放射線治療(体外照射)	4		人					深夜勤		1				
リアック・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											
RAIS(再掲)	8		人	台										
IMRT(強度変調照射)等の高精度照射	9	1 有	2 無											
(33) 歯科設備				保有しているものすべてに○		(37) 新人看護職員研修の状況								
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。					1 新人看護職員がいる								
2	デンタル・パノラマX線装置					↓ 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								
3	歯科用CT装置					2 新人看護職員がいない								
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													

(38) 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	.....人
02	歯科医師	.....人	.....人

(注)

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。

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	公認心理師	.....人
30	その他の技術員	.....人
31	医療社会事業従事者	.....人
32	事務職員	.....人
33	その他の職員	.....人

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。

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

一般診療所票



政府統計

厚生労働省

注：※印の箇所は、記入しないでください。

(令和2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"> 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	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				

(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。			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	
外来患者への処方数 (9月中の延回数)	院内処方数	回		月曜日	1	2	3	4	5	6	7	
	院外処方箋交付数	回		火曜日	1	2	3	4	5	6	7	
医療用麻薬の処方	1	有		水曜日	1	2	3	4	5	6	7	
	2	無		木曜日	1	2	3	4	5	6	7	
(11) 診療所の種類 いずれかひとつに○			金曜日		1	2	3	4	5	6	7	
1	一般診療業務を主とする		土曜日		1	2	3	4	5	6	7	
2	相談・指導業務を主とする		日曜日		1	2	3	4	5	6	7	
3	採血及び供血を主とする		休日		1	2	3	4	5	6	7	
4	検診業務(集団・個別)を主とする											
5	検査業務を主とする											
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 禁煙していない							
2	事業所内の診療所		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							
3	市町村保健センター内の診療所											
4	該当なし											
(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。			(19) 診療録電子化(電子カルテ)の状況									
1	いる (人) *入退院支援加算の施設基準を満たす場合のみ		1 診療所全体で電子化している		電子化 予定時期		1 令和2年度 2 令和3年度 3 令和4年度 4 令和5年度以降					
2	いない		2 診療所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									
			4 電子化する予定なし									
(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 (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。									
救急告示の有無	1	有		2	データの保管を行う場所 あてはまるものすべてに○							
在宅当番医制	1	有		2	1 医療機関内にあるサーバ機器等で保管 2 外部の事業者委託に保管							
精神科救急医療体制	1	体制あり		2	ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無 1 有 2 無							
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		データの利用範囲 いずれかひとつに○							
	1	ほぼ毎日		2	1 自施設内のみで利用 2 他の医療機関等と連携して利用							
(15) 専門外来の設置 あてはまるものすべてに○			1		ほぼ毎日以外		他の医療機関等とのネットワークの有無 1 有 2 無					
1	禁煙外来											
2	助産師外来											
(16) 委託の状況 あてはまるものひとつに○			全部委託		一部委託		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 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						
滅菌(治療用具)	1	2		3		SS-MIX標準化ストレージ いずれかひとつに○						
保守点検業務(医療機器)	1	2		3		1 実装している 2 実装していない						
検体検査	1	2		3								
感染性廃棄物処理	1	2		3								
清掃	1	2		3								

(21) 遠隔医療システムの導入状況										(24) 検査等の実施状況			9月中の患者数	装置の台数		
9月中の延数を記入してください。										*患者数には手術に伴うものを含む。						
遠隔画像診断										骨塩定量測定	01		人			
1 有 → 診断依頼を受けた数 (_____ 施設から 計 _____ 件)										気管支内視鏡検査*	02		人			
2 無 → 診断依頼に出した数 (_____ 施設に 計 _____ 件)										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										血管連続撮影	05		人			
1 有 → 診断依頼を受けた数 (_____ 施設から 計 _____ 件)										DSA(再掲)	06		人			
2 無 → 診断依頼に出した数 (_____ 施設に 計 _____ 件)										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										RI検査(シンチグラム)	09		人	台		
1 有 → 患者延数 (_____ 人)										SPECT(再掲)	10		人	台		
2 無																
(22) 医療安全体制										PET						
各項目について、あてはまるものひとつに○										PETCT						
責任者										64列以上						
										16列以上64列未満						
医師										4列以上16列未満						
										4列未満						
歯科医師										その他						
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												
医療放射線安全管理	1	2			5											
(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。																
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			台			
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						
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										連携保険医療機関等の数 (_____ 施設)						
										受け持つ在宅療養患者の数 (_____ 人)						
2 無																
(24) 検査等の実施状況										9月中の患者数			装置の台数			
										悪性腫瘍手術			1		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	
										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	
(26) 放射線治療の実施状況										9月中の患者数			装置の台数			
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。																
										放射線治療(体外照射)			1		人	
										ガンマナイフ・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	
(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○						
歯科診療台										1 有	2 無					
										台数 (_____ 台)						
ポータブル歯科ユニット										1 有	2 無					

(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	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) 「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	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	公認心理師	人
30	その他の技術員	人
31	医療社会事業従事者	人
32	事務職員	人
33	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



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2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														
(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 <input type="radio"/> あてはまるものひとつに○															(8) 診療状況																																																																																																																							
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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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					
	2 委託していない				訪問診療(居宅)	01	件			
国外で作成	1 委託している				訪問診療(病院・診療所)	02	件			
	2 委託していない				訪問診療(介護施設等)	03	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○					訪問歯科衛生指導 04 件					
敷地内を全面禁煙		1 禁煙にしている			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					
		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			居宅療養管理指導(歯科衛生士等による) 06 件					
		2 設置していない			介護予防居宅療養管理指導(歯科医師による) 07 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(歯科衛生士等による) 08 件					
1 電子化している		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					
2 今後電子化する予定がある					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					
3 電子化する予定なし					(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					
(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○					(21) 従事者数 10月1日現在の数を記入してください。					
		責 任 者			職 種					
		歯科医師	歯科衛生士	その他	配置していない	常勤		非常勤(常勤換算)		
医療安全体制(全般)		1	2	3	4	「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)「0.1」「1.0」等、「0」を省略せずに記入してください。		
院内感染防止対策		1	2	3	4			↓小数点		
医療機器安全管理		1	2	3		職 種		実人員		
医薬品安全管理		1	2	3		「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)「0.1」「1.0」等、「0」を省略せずに記入してください。		
医療放射線安全管理		1		3				↓小数点		
(17) 歯科設備 保有しているものすべてに○					01 歯科医師					
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					
2 デンタル・パノラマX線装置					03 歯科衛生士					
3 歯科用CT装置					04 歯科技工士					
4 手術用顕微鏡					実人員					
5 滅菌機器(オートクレーブ等)					「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。					
6 ポータブル歯科ユニット					↓小数点					
(18) インプラント手術の実施状況 いずれかに○					05 薬剤師					
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。					06 看護師					
1 実施している		→ 9月中の実施件数 (件)			07 准看護師					
2 実施していない					08 歯科業務補助者					
					09 事務職員					
					10 その他の職員					

記 入 者	備 考
(所 属)	
(氏 名)	

ご協力ありがとうございました