

日医発第 575 号 (情シ 14)

令和 2 年 7 月 31 日

都道府県医師会長 殿

日 本 医 師 会 長
中 川 俊 男
(公 印 省 略)

令和 2 年医療施設静態調査の協力依頼について

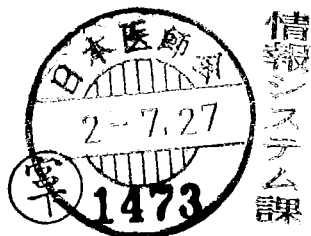
厚生労働省は、医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握するため、3 年毎に「医療施設静態調査」を実施しております。

この度、令和 2 年の本調査実施にあたり、「別添写」にて協力方要請があり、本会は従来通り協力することと致しました。

つきましては、貴会におかれましても引き続き、本調査のご協力方よろしくご高配賜わりたくお願い申し上げます。

なお、従来の調査票（紙）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の回答が可能です。

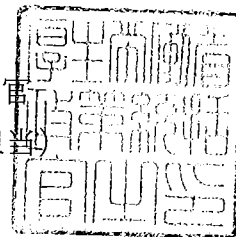
また、新型コロナウイルス感染症に係る状況下における調査のあり方等に関しまして、改めて確認を行いました結果、基幹統計調査である本調査を止めることは出来ないものの、今後の情勢の変化によっては、調査実施にあたって柔軟に対応していただけることを申し添えます。



政統発 0721 第 4 号
令和 2 年 7 月 21 日

公益社団法人
日本医師会長 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いです。

また、貴会から各都道府県医師会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

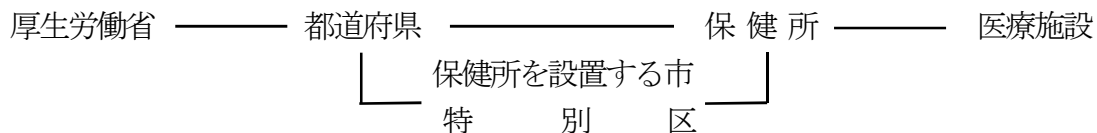
名称、所在地、開設者、診療科目、設備、従事者の数及びその勤務の状況、許可病床数、社会保険診療等の状況、救急医療体制の状況、診療及び検査の実施の状況、その他関連する事項

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



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)

[illegible]

(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					(9) 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○			標 ぼう	休 診 9 月 中	特 定 の 曜 日 の み	あてはまるものすべてに○ 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	
01 厚生労働省	国		01	01	01	内科	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	
03 国立大学法人 *			03	03	03	循環器内科	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	
05 国立高度専門医療研究センター			05	05	05	腎臓内科	人	人	
06 独立行政法人地域医療機能推進機構			06	06	06	脳神経内科	人	人	
07 その他			07	07	07	糖尿病内科(代謝内科)	人	人	
08 都道府県 *			08	08	08	血液内科	人	人	
09 市町村 *			09	09	09	皮膚科	人	人	
10 地方独立行政法人 *			10	10	10	アレルギー科	人	人	
11 日赤			11	11	11	リウマチ科	人	人	
12 済生会			12	12	12	感染症内科	人	人	
13 北海道社会事業協会			13	13	13	小児科	人	人	
14 厚生連			14	14	14	精神科	人	人	
15 国民健康保険団体連合会			15	15	15	心療内科	人	人	
16 健康保険組合及びその連合会			16	16	16	外科	人	人	
17 共済組合及びその連合会			17	17	17	呼吸器外科	人	人	
18 国民健康保険組合			18	18	18	心臓血管外科	人	人	
19 公益法人			19	19	19	乳腺外科	人	人	
20 医療法人			20	20	20	気管食道外科	人	人	
21 私立学校法人 *			21	21	21	消化器外科(胃腸外科)	人	人	
22 社会福祉法人			22	22	22	泌尿器科	人	人	
23 医療生協			23	23	23	肛門外科	人	人	
24 会社			24	24	24	脳神経外科	人	人	
25 その他の法人			25	25	25	整形外科	人	人	
26 個人			26	26	26	形成外科	人	人	
27 医育機関(再掲)			27	27	27	美容外科	人	人	
(5) 許可病床数			28	28	28	眼科	人	人	
精神病床		床	29	29	29	耳鼻いんこう科	人	人	
感染症病床		床	30	30	30	小児外科	人	人	
結核病床		床	31	31	31	産婦人科	人	人	
療養病床		床	32	32	32	産科	人	人	
一般病床		床	33	33	33	婦人科	人	人	
合計		床	34	34	34	リハビリテーション科	人	人	
回復期 リハビリテ ーション病棟(再掲)	一般病床	床	35	35	35	放射線科	人	人	
	療養病床	床	36	36	36	麻酔科	人	人	
認知症病棟(再掲)		床	37	37	37	病理診断科	人	人	
(6) 社会保険診療等の状況 いずれかに○			38	38	38	臨床検査科	人	人	
1 保険医療機関			39	39	39	救急科	人	人	
2 自由診療のみ			40	40	40	歯科	人	人	
(7) 救急告示の有無 いずれかに○			41	41	41	矯正歯科	人	人	
1 有			42	42	42	小児歯科	人	人	
2 無			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											
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 の 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							
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		表示診療時間											
外来患者への処方数 (9月中の延回数)		院内処方数		回		院外処方箋交付数		回		通常診療している時間帯すべてに○をつけてください。					
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○											
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													
(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。											
1		いる (人)		*臨床研修歯科医を除く											
2		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。											
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		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。											
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													
(15) 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													
(16) 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															
(17) 委 託 の 状 況		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									
(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。											
通常 の 1 週 間 の 診 療 時 間															
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	
(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○											
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											
(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 院内の施設を利用		2 院外の施設を利用		3 していない											
夜間保育		1 有		2 無											
病児保育		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					
(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○											
1 導入している		1 検査		2 放射線		3 薬剤		4 栄養		5 その他					
2 導入していない															
(22) 医 用 画 像 管 理 シ ス テ ム (P A C S) の 導 入 状 況															
1 導入している		フィルムレス 運用		1 完全実施		2 一部実施									
2 今後導入する 予定がある		導入予定 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					
3 導入する予定なし															
(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		2 病院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		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					

(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。

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 外部の事業者にて委託して保管

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

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

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

(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。

遠隔画像診断

1 有

2 無

診断依頼を受けた数 (施設から 計 件)

診断依頼に出した数 (施設に 計 件)

遠隔病理診断

1 有

2 無

診断依頼を受けた数 (施設から 計 件)

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

2 無

患者延数 (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○

	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									
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									

(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。

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

(28) 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す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

(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。

緩和ケア病棟

1 有

2 無

病床数 (床)

9月中の取扱患者延数 (人)

緩和ケアチーム

1 有

2 無

9月中の患者数 (人)

(再掲)新規介入患者数 (人)

(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	件	台
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

(31) 検査等の実施状況			9月中の患者数		装置の台数						
* 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								
マンモグラフィー		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	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							
3D画像処理		21	人								
冠動脈CT・心臓MRI(再掲)		22	人								
(32) 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。											
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								
リニアック・マイクロtron(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							
(33) 歯科設備			保有しているものすべてに○								
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。											
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											
(34) 歯科訪問診療の受け入れの有無											
1 受け入れている											
2 受け入れていない											
(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。											
(36) 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							
		人		夜勤							
療養病棟	三交代制	人		準夜勤							
		人		深夜勤							
		人		夜勤							
結核・精神病棟	三交代制	人		準夜勤							
		人		深夜勤							
		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			
(37) 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											

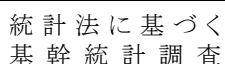
(38) 従事者数		10月1日現在の数を記入してください。									
職 種		常 勤					非常勤 (常勤換算)				
		「常勤」従事者の人数					「非常勤」従事者の常勤換算した人数 (小数点以下第2位四捨五入)				
							↓ 小数点				
01	医師					人					人
02	歯科医師					人					人

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					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	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

- (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。
- 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)	

ご協力ありがとうございました



一般診療所票



厚生労働省

(令和2年10月1日現在)

注:※印の箇所は、記入しないでください。

[illegible]

(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 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 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 2 相談・指導業務を主とする 3 採血及び供血を主とする 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				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			
				(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○											
				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									
(12) 期間診療所等 あてはまるものすべてに○				(19) 診療録電子化(電子カルテ)の状況											
1 特定の期間(季節)にのみ診療を行う診療所 2 事業所内の診療所 3 市町村保健センター内の診療所 4 該当なし				1 診療所全体で電子化している 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		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							
(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。				(20) 医療情報の電子化の状況											
1 いる (人) *入退院支援加算の施設基準を満たす場合のみ 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 2 外部の事業者にて委託して保管		ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無 1 有 2 無									
在宅当番医制		1 有 2 無													
精神科救急医療体制		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 有 2 無									
		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○				データの利用範囲 いずれかひとつに○											
1 禁煙外来 2 助産師外来				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									
								(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		委託して 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									
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							
感染性廃棄物処理		1		2				3							
清掃		1		2		3									
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											

(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 1 有 → 患者延数 (_____ 人)										RI検査(シンチグラム)	09	人	台		
2 無										SPECT(再掲)	10	人	台		
(22) 医療安全体制										PET	11	人	台		
各項目について、あてはまるものひとつに○										PETCT	12	人	台		
		責 任 者								CT	マルチ スライス	64列以上	13	人	台
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	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	
医療安全体制(全般)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	MRI	3.0テスラ以上	18	人	台	
院内感染防止対策	1	2	3	4	5	6	7	8	9		1.5テスラ以上3.0テスラ未満	19	人	台	
医療機器安全管理	1	2	3	4	5	6	7				1.5テスラ未満	20	人	台	
医療品安全管理	1	2	3	4							3D画像処理	21	人		
医療放射線安全管理	1	2			5						冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	22	人		
(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										(25) 手術等の実施状況		9月中の実施件数	装置の台数		
実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。										悪性腫瘍手術		1	件		
医療保険等による在宅サービス 1 実施している										外来化学療法		2	件		
2 実施していない										人工透析		3	件	台	
往診					01		件	分娩(正常分娩を含む)		4	件				
在宅患者訪問診療					02		件	帝王切開娩出術(再掲)		5	件				
歯科訪問診療					03		件	帝王切開を除く無痛分娩(再掲)		6	件				
救急搬送診療					04		件	分娩の取扱 小数点以下第2位四捨五入							
在宅患者訪問看護・指導					05		件	1 取り扱っている { 担当医師数(常勤換算) _____ 人							
精神科在宅患者訪問看護・指導					06		件	└ 担当助産師数(常勤換算) _____ 人							
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理					07		件	2 取り扱っていない { 院内助産所の有無 _____ 1 有 2 無							
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										(26) 放射線治療の実施状況		9月中の患者数	装置の台数		
2 実施していない										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。					
居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)					10		件	放射線治療(体外照射)		1	人				
訪問看護(介護予防サービスを含む)					11		件	ガンナフ・サイバーナフ(再掲)		2	人	台			
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)					12		件	放射線治療(腔内・組織内照射)		3	人				
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。										(27) 歯科設備					
1 有 { 連携保険医療機関等の数 (_____ 施設)										歯科診療台				1 有 2 無	
└ 受け持つ在宅療養患者の数 (_____ 人)										└ 台数 (_____ 台)					
2 無										ポータブル歯科ユニット				1 有 2 無	

裏面へ続く

(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。

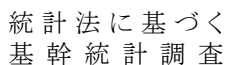
常勤換算の詳細は「調査の手引き」を参照してください。

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					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	その他の技術員					人					人
31	医療社会事業従事者					人					人
32	事務職員					人					人
33	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



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	(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○	(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 } 国	9月中の外來患者延数 人 初診の患者の数(再掲) 人 <tr> <th colspan="2">(9) 外來患者への処方数 9月中の延回数を記入してください。</th> </tr> <tr> <td>院内処方数</td><td>回</td> </tr> <tr> <td>院外処方箋交付数</td><td>回</td> </tr> <tr> <th colspan="2">(10) 保健事業 9月中に実施したものすべてに○</th> </tr> <tr> <td colspan="2">1 保健相談・指導</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 予防処置</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3 自治体の委託検診</td> </tr> <tr> <td colspan="2">4 事業所等の委託検診</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5 該当なし</td> </tr> <tr> <th colspan="2">(11) 救急医療体制 いずれかひとつに○</th> </tr> <tr> <td colspan="2">初期救急医療体制への参加状況</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1 休日等歯科診療所</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 歯科在宅当番医制</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3 していない</td> </tr> <tr> <th colspan="2">夜間(深夜も含む)の救急対応 いずれかひとつに○</th> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">対応している</td> </tr> <tr> <td>1 ほぼ毎日</td> <td>2 ほぼ毎日以外</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3 対応していない</td> </tr> <tr> <th colspan="2">(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。</th> </tr> <tr> <td>通常の1週間の診療時間</td> <td>時 間</td> </tr>	(9) 外來患者への処方数 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 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○		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
	(9) 外來患者への処方数 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 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○																																									
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 (力所) ※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 委託していない				2 実施していない					
国外で 作成	1 委託している				訪問診療(居宅)		01	件		
	2 委託していない				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					
敷地内を全面禁煙		1 禁煙にしている			2 実施していない					
		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			居宅療養管理指導(歯科医師による)		05	件		
		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		電子化 予定時期	1 令和2年度		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			2 令和3年度		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			3 令和4年度		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		
			4 令和5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○					(20) 介護保険施設の協力歯科医療機関					
		責 任 者			1 協力歯科医療機関になっている					
		歯科 医師	歯科 衛生士	その他	2 協力歯科医療機関になっていない					
医療安全体制(全般)		1	2	3	配置 して いない					
院内感染防止対策		1	2	3						
医療機器安全管理		1	2	3						
医薬品安全管理		1	2	3						
医療放射線安全管理		1		3						
(17) 歯科設備 保有しているものすべてに○					(21) 従事者数 10月1日現在の数を記入してください。					
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。					職 種	常勤	非常勤(常勤換算)			
2 デンタル・パノラマX線装置							「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。		
3 歯科用CT装置								↓ 小数点		
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										
(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 (件)					01 歯科医師					
2 実施していない					02 医師					
					03 歯科衛生士					
					04 歯科技工士					
					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) 「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					
					06 看護師					
					07 准看護師					
					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



オンライン調査システムを ご利用ください

令和2年医療施設静態調査

～ インターネットで報告できます ～

メリット1 いつでも報告できます

- 機器環境が整えば、ご都合にあわせていつでも報告可能です。

メリット2 操作は簡単です

- ログイン⇒エクセル調査票をダウンロード⇒
入力、チェック、保存⇒ データ送信

メリット3 記入の負担が軽減されます

- 入力チェック機能により記入漏れや記入誤りを防止します。
- 操作がしやすいよう、わかりやすく説明、表示します。
- 合計欄の自動計算機能や常勤換算計算機能の活用により、記入の負担が軽減されます。

メリット4 調査票の郵送が不要です

- オンライン調査システムにデータを送信するため、
調査票の郵送が不要です。

簡単！
便利！



【 医療施設静態調査 オンライン調査についての問い合わせ先 】



医療施設静態調査・患者調査 コールセンター

(8月上旬 設置予定)

* 電話番号、開設期間については、以下の厚生労働省ホームページに掲載します

【 医療施設静態調査 オンライン調査のマニュアルはこちら 】

掲載場所: 厚生労働省ホームページ

- ＞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2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_2020.html)

パソコンでの回答方法

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



- 1 「政府統計オンライン調査総合窓口」へアクセスし、画面の案内に沿ってログイン画面へお進みください。

政府統計オンライン調査総合窓口

URLが以下のものであることをご確認ください。
<https://www.e-survey.go.jp/>

<政府統計オンライン調査総合窓口>

政府統計オンライン調査総合窓口

オンライン調査トップ

政府統計オンライン調査総合窓口

重要なお知らせ

お知らせ

ログイン画面へ

当サイトは、暗号化通信により保護されています。

初めてこのサイトをご利用になる方へ

- 2 紙の調査票にある「政府統計コード」、「調査対象者ID」及び「パスワード」を半角で入力し、「ログイン」をクリックしてください。

ブルダウンリストから厚生労働省の「医療施設静態調査」を選びます。
「インターネット回答の利用者情報」にある4桁の英数字「9N8L」は自動で入力されます。

紙の調査票(例)

医療施設静態調査

病院票

調査対象者ID

政府統計コード 9N8L

パスワード 1abc2DEF

厚生労働省

調査対象者ID: 1 1 3 0 1 0 5 1 6

病院番号: 1 3 6 4

市区町村番号: 1 3 1 0 1

医療施設静態調査

政府統計コード 必須 9N8L

調査対象者ID 必須

パスワード 必須

ログイン

調査対象者ID

パスワード

パスワードの変更

パスワード情報

配布されたパスワードは、仮のパスワードですので、変更をお願いします。
変更したパスワードは、次回ログインの際に必要となりますので、ご自身で適切に管理してください。

新パスワード 必須

新パスワード(確認用) 必須

変更

パスワードは初回ログインの際に別の確認コードへ変更することが、次の画面で求められます。

2度目以降にログインする場合には、変更後の確認コードを入力してください。



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、お忘れにならないようご注意ください。

3 メールアドレスの登録画面が表示されます。 ※ 登録は必須ではありません。

登録された場合、ご回答いただいた後に、回答内容を受け付けた旨のメールが届きます。

登録が完了している方は、ご自身で変更したパスワードを忘れた場合にパスワードを再発行することができます。

(再発行後のパスワードは登録いただいたメールアドレスへ通知されます。登録をせず、パスワードをお忘れになった場合は、1 ページに記載のコールセンターまでお問い合わせください。)

<メールアドレス登録>

※ 登録しない場合は、空欄のまま「登録」をクリックしてください。

<メールアドレス確認>

※ 「調査票一覧へ」をクリックしてください。

連絡先情報の登録

パスワードを変更しました。

連絡先情報

連絡先情報を入力後、「登録」ボタンをクリックしてください。
※登録は必須ではありません。
登録された場合、ご回答いただいた後に、回答内容を受け付けた旨のメールが届きます。
登録が完了している方は、ご自身で変更したパスワードを忘れた場合にパスワードを再発行することができます。

メールアドレス (半角60文字以内)

メールアドレス (確認用) (半角60文字以内)

登録

連絡先情報の確認

登録いただいたメールアドレスに確認メールを送信しました。

お知らせ

大変お忙しいところ、令和2年医療施設静態調査にご協力いただき、ありがとうございます。

連絡先情報

登録いただいた連絡先情報は以下のとおりです。
確認いただき、よろしければ、「調査票一覧へ」ボタンをクリックしてください。
表示内容に変更がある場合には、「連絡先変更へ」ボタンをクリックしてください。

メールアドレス

連絡先変更へ 調査票一覧へ

4 調査票を取得(ダウンロード)し、ご回答をお願いします。

政府統計オンライン調査総合窓口

よくあるご質問 お問い合わせ ヘルプ ログアウト

オンライン調査トップ > 調査票の一覧

調査票の一覧

パスワード・連絡先情報の変更 調査回答ファイルの一括送信 調査対象者IDの統合

注意事項

回答する電子調査票をクリックしてください。

☐ 選択可能な電子調査票をすべて選択/解除

選択	実施時期	電子調査票	ファイル形式	提出期限	記入例	状況	回答日時
☐	令和2年	医療施設静態調査(病院票)	Excel形式	2020-**-**	↓ 表示		

提出期限を超過するとオンラインで送信できなくなります。ご注意ください。

「令和2年医療施設静態調査(病院票) オンライン調査利用ガイド」をダウンロードできます。

2

名前を付けて保存し、入力を開始してください。

- ご回答が終わりましたら、保存してください。

調査票保存 クリア

統計法に基づく
基幹統計調査

医療施設静態調査
病院票

厚生労働省
(令和2年10月1日現在)

注: 印の箇所は、記入しないでください。

施設番号 保健所番号 市区町村番号

(1) 施設の所在地 〒 TBL

(2) 施設名 法人番号

(4) 開設者
01 国・自治体
02 独立行政法人
03 国立大学法人
04 独立行政法人労働者健康福祉機構
05 独立行政法人高齢者保健福祉機構
06 独立行政法人地域医療機能推進機構

(8) 診療科目
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

(9) 患者数
9月30日
24時現在の
現在患者数

基本的な項目はあらかじめ入力されていますので、変更がなければ入力の必要はありません。

オンライン調査票は、オンライン調査システム用に設計された調査票です。紙で提出される場合は、紙の調査票(配布している調査票)に記入して提出していただきますよう、お願いいたします。
オンライン調査票と紙の調査票はレイアウトが異なるため、オンライン調査票をプリントアウトして提出いただいた場合、データ化ができません。

3

回答データの確認と送信

- 回答内容を確認し、問題がなければ画面最下の「はい」をクリックしてください。
- 回答内容を修正する場合は、「回答の修正」をクリックしてください。
- 正しく回答データが送信された場合には調査票回答の受付状況画面が表示されます。
- 終了する場合は、「ログアウト」をクリックしてください。

政府統計オンライン調査総合窓口

オンライン調査トップ > 調査票の一覧 > 調査票回答の受付状況

調査票回答の受付状況

調査票回答を受け付けました。ご回答ありがとうございました。

調査票回答の受付状況	
統計調査名	医療施設静態調査
実施時期	
調査票名	病院票
調査対象者ID	20001
キー項目	
受付番号	0J40D3708001
受付結果	調査票回答を受け付けました。ご回答ありがとうございました。

システムの利用環境について

- **パソコン**の利用環境は以下を推奨します。通信環境は、ブロードバンド環境を推奨します。

◆パソコンの利用環境(2020年6月現在)

OS	ブラウザ		表計算ソフト(※3)
	Internet Explorerの場合	Internet Explorer以外の場合	
Windows 10 (※1)	Internet Explorer 11.0	Firefox 77.0 Google Chrome 83.0	Microsoft Office Excel 2019、2016、2013、2010
Windows 8.1 (※1)		Microsoft Edge 44.1 (※2)	

(※1)「デスクトップモード」の場合に限りです。

(※2)「Windows 10」での利用に限ります。

(※3) 表計算ソフトにおける注意事項は以下の通りです。

・Microsoft Office Excel 以外の表計算ソフトには対応していません。

・マクロ機能が組み込まれているExcel調査票については、マクロ機能を有効にする必要があります。

また、Excel のマクロ機能が有効な場合においても、御利用の環境により回答送信できない場合(※)があります。

(※)例えば、企業内ネットワークにおいて仮想ブラウザが採用されている場合等が想定されます。

オンライン調査のQA

Q：セキュリティ面は安心ですか？

A：オンライン調査システムでは、調査対象者のログイン情報や統計調査の回答情報などの重要な情報をインターネット上で送受信することとなりますので、盗み見等を防ぎ、安全な通信を行うために、暗号化通信により保護されています。



Q：紙の調査票により提出は可能ですか？

A：可能です。パソコンやインターネット環境が整わない場合等は、従来通り紙の調査票に記入いただき、管轄の保健所にご提出ください。