

審査メモで示された論点に対する回答

厚生労働省政策統括官付
審査解析室
保健統計室

1 今回申請された変更内容

(1) 調査事項の変更

(論点)

a 追加等する調査事項

○ それぞれその背景事情や、想定されている調査結果の利活用を説明してください。

(回答)

i) 特殊診療設備のうち、

「ICU(特定集中治療室)に専任している医師数」の追加

特殊診療設備の「ICU(特定集中治療室)に専任している医師数」については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大において、重症者に対応するための病床が特にひっ迫するなど、集中治療提供体制を強化することが喫緊の課題となっている。

しかしながら、現状の調査票では、施設の病床数及び実際に治療を受けている患者延数のみで、その治療に当たれる専任の医師数の全体像が把握できていない。

そこで、集中治療提供体制の現状を適切に把握し、今後の感染症対応を含めた集中治療提供体制の整備の検討の基礎資料として活用する予定である。

ii) 歯科設備に、以下の項目を追加

- 「歯科用 CAD/CAM 装置」
- 「デジタル印象採得装置」
- 「口腔外バキューム」

医療保険において、歯科技術の評価の見直しが拡大されてきている中で、令和4年度診療報酬改定において歯科用CAD/CAM装置を用いて製作したCAD/CAMインレー（詰め物）について新たに保険適用され、また、CAD/CAM冠（被せ物）についても平成26年に保険適用されて以来その適用範囲が拡大されてきている。

CAD/CAMインレー（詰め物）、CAD/CAM冠（被せ物）を作成する際には、①デジタル印象採得装置により口腔内スキャンを行い、②スキャンしたデータをもとに歯科補てつ物等の設計（CAD）を行い、設計に基づき歯科切削加工用ブロックを削り出す（CAM）工程により作成されるため、

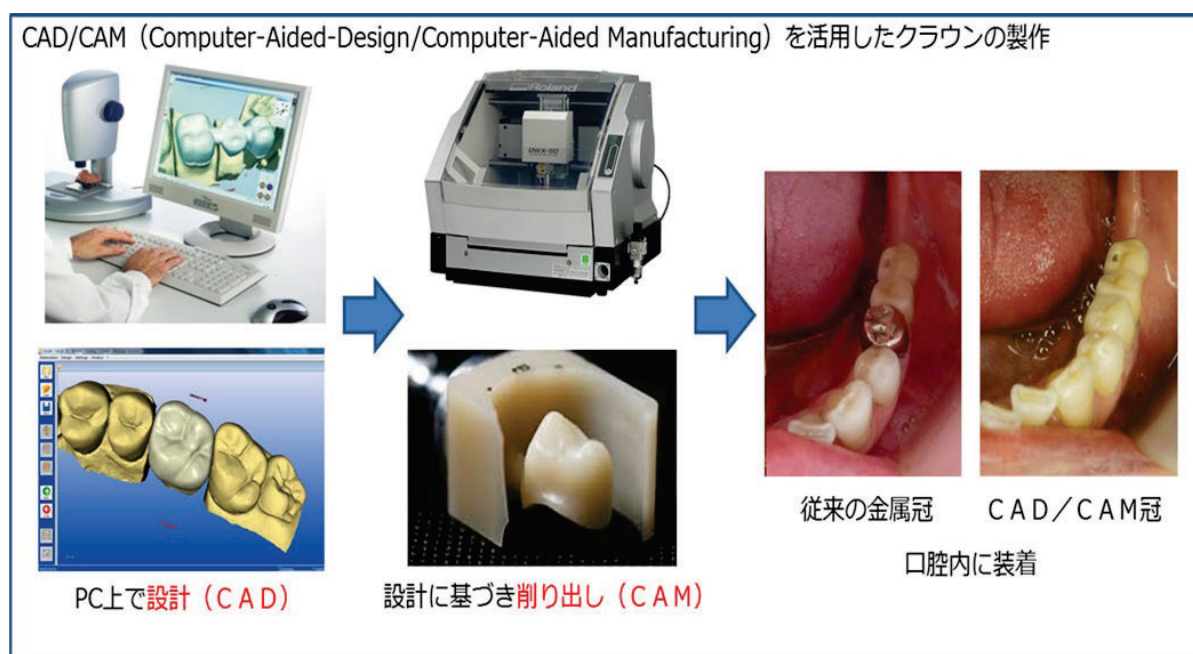
「歯科用CAD/CAM装置」「デジタル印象採得装置」も普及が進んできていると思われる。しかしながら、それらの機器の普及状況を把握できていない状況であることから、調査事項として追加するものである。

また、「口腔外バキューム」については、「経済対策運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）において「飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む」と記載されたことを踏まえ、感染症対策も含めた歯科医療提供体制を検討する際の基礎資料として用いるため追加するものである。

いずれも、今後の歯科医療提供体制の検討に活用するものである。

◆歯科用CAD/CAM装置とは

歯科技術におけるCAD/CAMとは、口腔内に装着するクラウンやインレーなどの補てつ物をCADやCAMのシステムを用いて設計、作製する技術であり、それを作成する装置

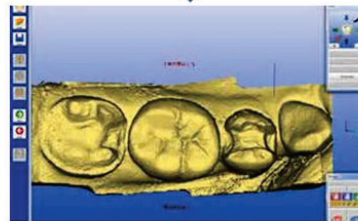


◆デジタル印象採得装置とは

デジタル手法により、歯科修復物等のコンピュータ支援設計（CAD）及びコンピュータ支援製造（CAM）に用いるための三次元形状データを取得するもの。



口腔内スキャン
（光学印象による歯型の採取）



スキャンデータ

◆口腔外バキュームとは

治療中に飛散する水や唾液、金属の破片を患者様の口の外で吸い込む装置であり、飛散物だけでなく、治療中に発生するにおいも吸い込み、空気中のウィルスなどの感染性物質を吸引することで感染予防対策に有効である。



iii) 従事者数に、以下の項目を追加

■「救急救命士」

従来、救急救命士は、活動場所が医療施設への搬送途上に限られており、救急救命士資格を有する者が医療施設に雇用されていたとしても、救急救命士として業務を行うことができなかった。

しかし、令和3年10月1日に施行された改正救急救命士法により、救急救命士は、医療施設内のいわゆる救急外来においてもその業務を行うことができるようになったことから、法改正後、医療施設において、救急救命士資格を有する者を救急救命士として従事することが可能となった。

これを受け、医療施設の従事者数の中に「救急救命士」の数を追加し、法改正の効果を確認し、救急医療体制の検討を行うための基礎資料として活用する。

b 削除等する調査事項

- 得られなくなる情報及び集計されなくなる事項について、これまで、どのような目的・利活用を想定して把握していたのか、また、今後、それらの情報が得られなくなることで、調査結果の利活用上、支障は生じないのか、説明してください。

(回答)

i) 処方状況等のうち、

「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）」の削除

「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）」については、薬剤師に関する診療報酬改定等を検討する上で必要であったため、平成20年から入院患者に対して薬剤師が行う薬剤管理指導全体の実施回数を把握してきたところである。

診療報酬の改定に当たっては、これまでも医療従事者の負担軽減の観点から、勤務体制の改善等の取組、救急外来や外来診療の機能分化の推進、病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進などに対する適切な評価を進めてきた。令和4年度においても「令和4年度診療報酬改定の基本方針（R3.12.10社会保障審議会医療保険部会・医療部会）」にて、安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進のため、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきており、その一環として薬剤師に関連する複数の診療報酬も改定が行われている。

これら改定に当たっての中央社会保険医療協議会における議論においては、それぞれの診療報酬の算定実績の推移だけではなく、日本病院薬剤師会提供資料や大学提供資料等に基づき、薬剤師の業務内容、業務時間等について、集計結果を用いて幅広い分析を行った上で、報酬上の評価が行われている。

このように、近年の診療報酬改定の検討に当たって重要視されているのは、薬剤管理指導の回数といった表面的・断片的な情報ではなく、むしろ、薬剤師の勤務実態に係るより詳細な情報である。

このような状況から、報告者負担の軽減の観点を踏まえ、薬剤管理指導の回数について、本調査での把握を取りやめたい。

◆薬剤管理指導とは

施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学管理指導（処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認並びに患者の状態を適宜確認することによる効果、副作用等に関する状況把握を含む）を行うこと。

◆タスク・シェアリング、タスク・シフティングとは

医療従事者の合意形成のもとでの業務の共同化や移管。

ii) 臨床研修医の削除

「臨床研修医」とは、医師国家試験合格後、最初に行われる医師法に基づく2年以上の研修を受ける者、いわゆる研修医である。平成16年度に臨床研修医制度が義務化される前は、出身大学の病院を中心に研修が行われ、研修後もその病院に従事し、更にその病院から医師が不足している近隣の病院に派遣されることで地域医療を支えていた。しかし、義務化後は任意の研修先を選べるようになり、出身大学以外の都市部の病院に研修医が集中するなど、地方の大学病院において臨床研修医及び若手医師が実質的に大幅に不足する状況となった。このことが、大学病院が担ってきた地域の医療施設への医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化・加速するきっかけとなった。

こういった背景により、地域の医療提供体制の確保を図るための基礎資料の一つとして、医療施設ごとの臨床研修医数を平成20年から把握してきたところである。

医師の地域的偏在は、医療行政において、かねてからの課題であり、この課題の解消を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画に医師の確保に関する事項を策定すること、臨床研修病院の指定権限及び臨床研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずることを内容とした「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）が平成31年に施行されたことに伴い、「医師確保計画策定ガイドライン」を策定し、医師の偏在対策に取り組んでいるところである。

「医師確保計画策定ガイドライン」では、地域に定着する医師の確保の観点から、地元出身の医師の養成を目的とした中高生を対象とする医療セミナーの開催や地域医療を担う医師を増やす目的とした医学部生を対象とする地域医療実習の拡充及び支援等の施策の検討を行うこととされている。

一方、厚生労働省は、医師法（昭和23年法律第201号）、歯科医師法（昭和23年法律第202号）及び薬剤師法（昭和35年法律第146号）により届けられる行政記録情報等を基に、平成29年に、個別医師のキャリア等が可視化された全国データベースを作成し、都道府県に対してデータを提供している。

このデータベースでは、個別医師のこれまでのキャリア、従事先の所在地、医師免許取得の際に医学課程を修めた大学名等のほか、平成18年の行政記録情報に追加された臨床研修医か否かも把握されており、幅広い分析が可能となっている。また、医療施設調査（静態調査）よりも周期の短い2年周期で更新・提供されており、都道府県は、このデータベースを活用し、自都道府県に縁のある医師のリクルート等、施策の検討・実施に努めているところである。

また、このデータベースの基となる行政記録情報を集計する「医師・歯科医師・薬剤師統計」は2年周期で公表され、広く一般にも活用可能である。

このような状況を踏まえ、本調査において、臨床研修医の有無及び数を把握する必要性が低下していることから、報告者負担の軽減も踏まえ、本調査での把握を取りやめたい。

iii) 医療安全体制のうち、「医療機器安全体制の保守計画の管理」を削除

「医療機器安全体制の保守計画の管理」については、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法の一部を改正する法律」（平成18年法律第84号）により医療法（昭和23年法律第205号）の一部が改正され、病院等における医療の安全を確保するための措置を講じる義務が規定（現在の医療法第6条の12）されたことを受け、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）において医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施について規定（現在の医療法施行規則第1条の11第2項第3号）されたため、法改正を踏まえ、平成20年から病院全体の保守計画の策定・実施状況を把握してきた。

- ・保守計画の策定については、「一括管理」が約70%、「病棟・部門ごと」が約25%、
- ・保守計画の実施については、「一括管理」が約65%、「病棟・部門ごと」が約30%、

となっており、近年結果に傾向の変化はみられない。

また、近年では、日本画像医療システム工業会（JIRA）において把握している、医療法で求める機器ごとの保守点検実施率等が医療計画の見直しに関する検討会で利活用されているため、報告者の負担軽減の観点も踏まえ、本調査での把握を取りやめたい。

【表1 医療機器安全体制の保守計画の管理の状況（平成26・29・令和2年）】

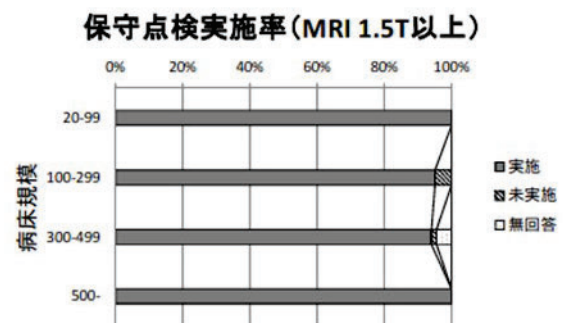
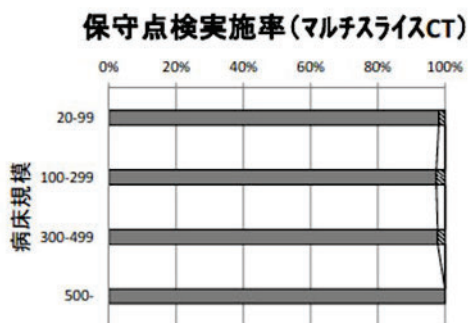
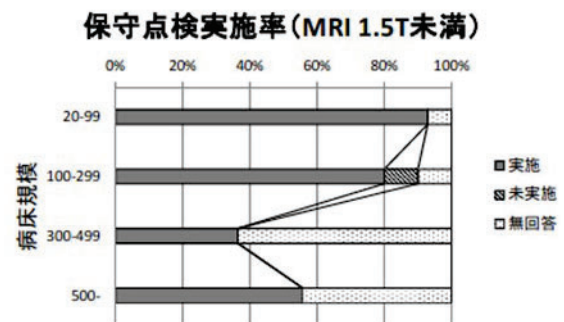
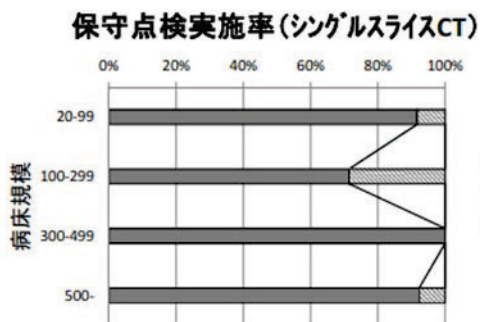
	医療機器安全体制の保守計画の管理 施設数						
	総数	保守計画の策定			保守計画の実施		
		一括管理	病棟・部門ごと	その他	一括管理	病棟・部門ごと	その他
平成26年	8 493	5 830	2 288	366	5 403	2 706	375
平成29年	8 412	5 911	2 168	325	5 533	2 531	340
令和2年	8 238	5 872	2 045	315	5 523	2 378	331
	構成割合（％）						
平成26年	100.0%	68.6%	26.9%	4.3%	63.6%	31.9%	4.4%
平成29年	100.0%	70.3%	25.8%	3.9%	65.8%	30.1%	4.0%
令和2年	100.0%	71.3%	24.8%	3.8%	67.0%	28.9%	4.0%

出典：医療施設調査

【参考 保守点検実施率（病床規模別）】

保守点検実施率(病床規模別)

第3回医療計画の見直し等に関する検討会
平成28年7月15日 資料2



第13回画像医療システム等の導入状況と安全確保状況に関する調査報告書(JIRA)より集計

17

<参考>

○ 医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第六条の十二 病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抄）

第一条の十一 病院等の管理者は、法第六条の十二の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない（ただし、第二号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）。

1 （略）

2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない（略）。

一・二（略）

三 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として、医療機器の安全使用のための責任者（以下「医療機器安全管理責任者」という。）を配置し、次に掲げる事項を行わせること。

イ （略）

ロ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施（従業者による当該保守点検の適切な実施の徹底のための措置を含む。）

ハ （略）

iv）放射線治療の実施状況のうち、「RALS（再掲）」、「IMRT（強度変調照射）等の高精度照射」の削除
--

放射線治療の「RALS（再掲）」、「IMRT（強度変調照射）等の高精度照射」については、がん治療に有用である放射線治療関係について機器の利用状況を把握するため、平成20年に追加したものである。

放射線治療については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るために定められた「がん対策推進基本計画（第3期）」（平成30年3月9日閣議決定）を踏まえて、がん対策に関する施策が進められているところである。

「がん対策推進基本計画」においては、全体目標として「がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療の実現」などが設定され、課題として「標準的治療の実施や相談支援の提供など、拠点病院等に求められている取組の中には施設間で格差がある。」、「高度な放射線療法を提供については、機器の精度管理や照射計画に携わる専門職の必要性が指摘されている。」とされており、強度変調放射線治療等高度な放射線療法については、必要に応じて都道府県を越えた連携体制や医学物理士等の必要な人材の在り方を検討するようがん診療連携拠点病院等を中心とした体制整備が求められている。

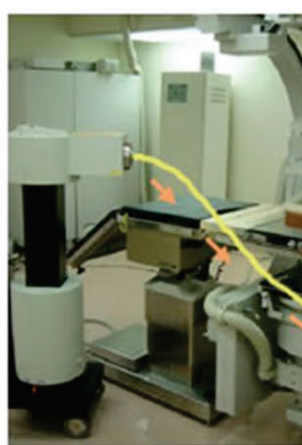
当該基本計画に基づき、RALSを用いる密封小線源治療及びIMRTの強度変調放射線治療等の実施状況については、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成30年7月策定）より、がん診療連携拠点病院等が都道府県を経由し厚生労働大臣に毎年10月末日までに提出する現況報告書を元に把握されている。

そして、その結果は「がん対策推進基本計画」の個別目標達成に向けて効果を評価する指標及び地域がん診療連携拠点病院の指定要件として用いられている。また、この現況報告書の内容は、国立研究開発法人国立がん研究センターの運営する「がん情報サービス」のサイトに掲載されており、一般の方も広く利用できる情報として公表されている。

このようなデータの整備状況を踏まえ、報告者の負担軽減の観点から、本調査での把握を取りやめたい。

◆RALSとは

小線源治療の一つで、遠隔操作密封小線源治療を行うため、コンピューターによる遠隔操作により、粒状の小線源を病巣内に挿入する放射線治療装置



子宮頸がんにおける使用の模式図

◆IMRT（強度変調照射）等の高精度照射とは

強度変調放射線治療等を行うため、コンピューターを使用し、照射する放射線の強弱等を詳細に設定することができる放射線治療装置

◆がん診療連携拠点病院等

地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院をいう。

v) 剖検の削除

剖検とは、「死体解剖保存法」（昭和24年法律第204号）第9条に規定する認定施設において行う病理解剖のことをいい、各種解剖の一つである。

剖検等の死因究明等（死因究明及び身元確認）については、死因究明等推進基本法（令和元年法律第33号）に基づき、死因究明等の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために定められた「死因究明等推進計画」（令和3年6月1日閣議決定）を踏まえて、総合的かつ計画的に施策が進められているところである。

「死因究明等推進計画」においては、課題として「死因究明等の成果が、死者及びその遺族等の権利利益の擁護に資するとともに、公衆衛生の向上・増進等のために活用され、災害・事故・犯罪・虐待等における被害の拡大防止や、予防可能な死亡の再発防止等にも寄与するよう、（略）、死体検案の結果や解剖結果、歯科診療情報等のデータベース化を進め、広く活用できるようにすることが重要」とされている。

これまで医療施設調査では、医療施設における剖検数の全体像を把握するため調査を実施してきたが、死因究明等について現在進められている施策の中において求められていることは、剖検の有無や数ではなく、個別具体的な死体検案の結果や解剖結果等である。

このようなデータの必要性を勘案し、報告者の負担軽減の観点も踏まえ、本調査での把握を取りやめたい。

vi) 歯科設備の削除

歯科診療については、病院及び歯科診療所において、その大部分が行われていることから、これまでも、一般診療所における「歯科設備」については、調査項目を絞って調査を実施してきたところである。しかし、把握を続けてきた項目についても、一般診療所の歯科設備数は全体から見ると僅少な状況である。

これまでは一般診療所も含めて歯科診療の実施状況を把握するため調査を行ってきたが、一般診療所内における歯科に係る診療科目標ぼう施設数の傾向を把握することで、おおよその歯科診療の実施状況は把握できることから、報告者の負担軽減の観点から把握を取りやめることとした。

【表 2 歯科設備保有状況（平成26・29・令和2年）】

	平成26年		平成29年		令和2年	
	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%
病院	8 493	100.0%	8 412	100.0%	8 238	100.0%
歯科診療台 施設数	1 772	20.9%	1 794	21.3%	1 821	22.1%
台数	10 534		10 596		10 296	
ポータブル歯科ユニット	415	4.9%	430	5.1%	537	6.5%
一般診療所	100 461	100.0%	101 471	100.0%	102 612	100.0%
歯科診療台 施設数	1 393	1.4%	1 478	1.5%	1 406	1.4%
台数	3 130		3 369		3 506	
ポータブル歯科ユニット	315	0.3%	339	0.3%	353	0.3%
歯科診療所	68 592	100.0%	68 609	100.0%	67 874	100.0%
歯科診療台 施設数	68 545	99.9%	68 061	99.2%	63 900	94.1%
台数	217 309		224 341		229 525	
ポータブル歯科ユニット	5719	8.3%	6 733	9.8%	10 000	14.7%

出典：医療施設調査

【表 3 一般診療所の歯科に係る診療科目を標ぼうしている施設数（複数回答）（平成 26・29・令和 2 年）】

	平成26年		平成29年		令和 2 年	
	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%	施設数	構成割合%
総数	100 461	100.0%	101 471	100.0%	102 612	100.0%
歯科	1 679	1.7%	1 751	1.7%	1 725	1.7%
矯正歯科	114	0.1%	139	0.1%	157	0.2%
小児歯科	181	0.2%	196	0.2%	228	0.2%
歯科口腔外科	185	0.2%	210	0.2%	226	0.2%

出典：医療施設調査

(2) 公表時期等の変更

(論点)

- 別添3のスケジュールであれば、将来的にも安定的な公表時期の維持が可能と考えているか。その上で、更に工程を効率化できる余地はないか。

(回答)

- 令和5年調査の計画立案に当たり、実査から公表に至る作業工程を改めて整理した結果として、別添3（審査メモ）のスケジュールを作成したものであり、以下に記載する審査・集計の効率化もあいまって、将来的にも安定的に、計画上の公表時期の維持が可能になるものと考えている。

- ・ 作業工程の効率化については、医療施設静態調査、患者調査ともに、オンラインによる回答率が向上することで紙の調査票が減少し、これによって受付・審査業務の軽減やデータ入力期間の短縮に繋がること、電子調査票のチェック機能により、提出前にエラーを解消することで、当省でのエラー処理の期間を一定程度短縮できることが見込まれる。
- ・ ①報告者の調査票作成の効率化、②経由機関の審査業務の効率化を目的として用意しているツール類を活用いただくことで、報告者及び経由機関の調査負担を軽減することができ、ひいては当省の業務の効率化にも繋がるものと考えている。調査の負担軽減になることを含め、こうしたツール類を積極的にPRしていく。

① 報告者の調査票作成の効率化

電子調査票を活用することで、医療施設が保有している既存の患者の電子情報を取り込むこと等の「既存情報活用機能^{※1}」の機能を用いて、多数の患者が対象となる大規模な医療施設であっても調査票を効率的に作成することが可能。（患者調査）

② 経由機関の審査業務の効率化

経由機関において、電子調査票の内容確認について、「審査ツール^{※2}」を活用することで経由機関職員の作業時間が短縮可能（医療施設静態調査）

※1 医療施設が保有する既存情報を活用する3つの機能を電子調査票に搭載している。

- ・ 病院が作成している医科のレセプトデータ（出来高分）から、患者調査の「病院（偶数）票」に利用できる調査項目のみを自動転送できる機能。
- ・ DPC制度に関する既存情報の提出用データから、患者調査の病院退院票に利用できる調査項目のみを自動転送できる機能。
- ・ 医療施設が保有する電子カルテ等の患者情報を基に、厚生労働省が指定するテキスト形式で調査票データをあらかじめ作成しておくことにより、電子調査票の該当項目にデータを読み込む機能。

※2 オンラインで回答のあった調査票を都道府県等が審査するため、Excel形式に以下3つの機能を搭載している。

- ・ 「医療施設基本ファイル表」と「オンライン回答データ」を照合できる機能
- ・ 「病院報告データ」と「オンライン回答データ」を照合できる機能
- ・ 「オンライン回答データ」を電子調査票の様式で一括印刷する機能

◆DPC制度（DPC/PDPS）とは

急性期入院医療を対象とする1日あたり包括払い制度である。

「出来高払い方式」では検査や注射、投薬などの量に応じて医療費を算定しているが、「DPC制度」では病名や手術、処置などに応じた1日当たりの定額の医療費を基本として医療費を算定。

○ 追加提出・提出遅れの期間をこれほど長期に確保する（照会を2回している。）理由は何か。

○ 別添3のうち、調査票の追加提出・提出遅れへの対応については、以下のとおり。

【医療施設静態調査】

- ・ 本調査における工程は、①調査客体の確定（全数の把握）、②統計の質の確保のために実施しているものである。

具体的に、①については、動態調査において医療施設の新規開設が報告されたものの、静態調査票が提出されていないといった例があるため、医療施設に対して静態調査票の提出を依頼することで調査時点における医療施設静態調査の客体を確定する工程である（別添3（審査メモ）の「3月照会」）。

（参考：①による照会件数は令和2年調査においては約6,000件で、全体の約3%であった。）

次に、②については、調査票のデータチェックを行い、疑義が生じたものについて経由機関及び医療施設に確認するものであり、①を受け、客体を確定した後に対応している（別添3（審査メモ）の「6月照会」）。

（参考：②による照会件数は令和2年調査においては約22,000件で、全体の約12%であった。）

【患者調査】

- ・ 本調査は抽出調査であることから、調査票の回収状況による調査結果の精度への影響を極力少なくするため、厚生労働省への提出期限までに未提出の調査対象施設に対して督促を行っている。その後もなお未提出の場合は随時督促を行うことで、提出期限を過ぎて届いた調査票についても最大限集計に生かすこととしているものである。

（参考：厚生労働省へ提出期限後に提出のあった件数は、令和2年調査においては約160,000件で、全体の約5%であった。）

○ 医療施設静態調査及び患者調査ともに、作業を効率化し、速やかな公表に向けた取組・改善が必要であることは認識しているが、統計をより良くするために欠くことはできない工程は、引き続き実施していく必要があると考えている。

(3) 標本抽出についての計画上の記載修正 《患者調査》

(論点)

- 医療施設基本ファイルから受療行動調査の500施設の標本選定を患者調査より先に行う必要がある理由を説明してください。

(回答)

患者調査は、調査上の必要性から、母集団である医療施設基本ファイルで設けた層ごとの抽出率が均一ではない。そのため、医療施設基本ファイルの層別構成比と、患者調査としての層別構成比が異なることになる。

このような状況で、患者調査の標本から受療行動調査の標本を抽出すると、患者調査の層別構成比の歪みに起因し、受療行動調査の抽出に偏りが生じてしまう。そこで、本来の母集団である医療施設基本ファイルから受療行動調査の標本500施設を直接抽出することで、まず、受療行動調査の抽出の偏りを排除し、その上で、患者調査のみ対象となる2,900施設について、患者調査の層別に必要な数だけ追加して抽出すれば、患者調査の標本の質も担保されることになる。(別添1 参照)

3 統計委員会建議での指摘に対する対応状況

(論点)

【建議で指摘された医療施設調査（動態調査）の課題への対応】

- ① 遅延調査票についての現在の処理方法の公表
- ② 月報の必要性及び現在の集計方法を維持する理由
- ③ 年報の集計方法についての具体的な検証内容及びスケジュール等
- ④ 遅延調査票の発生理由等についての都道府県への照会結果

【建議で指摘された課題に対応する過程で新たに発見された事項への対応】

- ⑤ 前記④の照会過程において、遅延調査票とは異なる形の報告形態（caseⅢ）があることが明らかになったことを受け、以下のカテゴリー別の規模感の確認結果
 - ・ caseⅠ（遅れなく提出された場合）
 - ・ caseⅡ（過去の案件について、遅れて提出された場合⇒建議における「遅延調査票」）
 - ・ caseⅢ（過去の案件について、自治体への届出日より作成された場合
⇒実際には過去の案件だが、厚労省において遅延分と認識できない調査票）
- ⑥ 次の事項を踏まえて想定される今後の調査計画の変更想定案
 - ・ 自治体への届出日より調査票が作成されてしまうことの防止
 - ・ 住居表示の変更情報の取扱いの明確化

(回答)

【建議で指摘された医療施設調査（動態調査）の課題への対応】

① 遅延調査票についての現在の処理方法の公表

令和4年12月26日に厚生労働省ホームページに現在の処理方法を掲載し、現在、医療施設動態調査の月報に関しては、ある医療施設について実際にいつ開設・廃止等の事由が発生したかにかかわらず、当該医療施設の開設・廃止等について都道府県知事から厚生労働省に調査票が提出された月分^(※)として、集計・公表（以下「提出月ベースの集計・公表」という。）しており、年報についても、同様の取扱いをしていること等を周知した（別添2）。

(※) 例：10月分の調査票は11月20日までに厚生労働省に提出され、10月分として集計・公表。

② 月報の必要性及び現在の集計方法を維持する理由

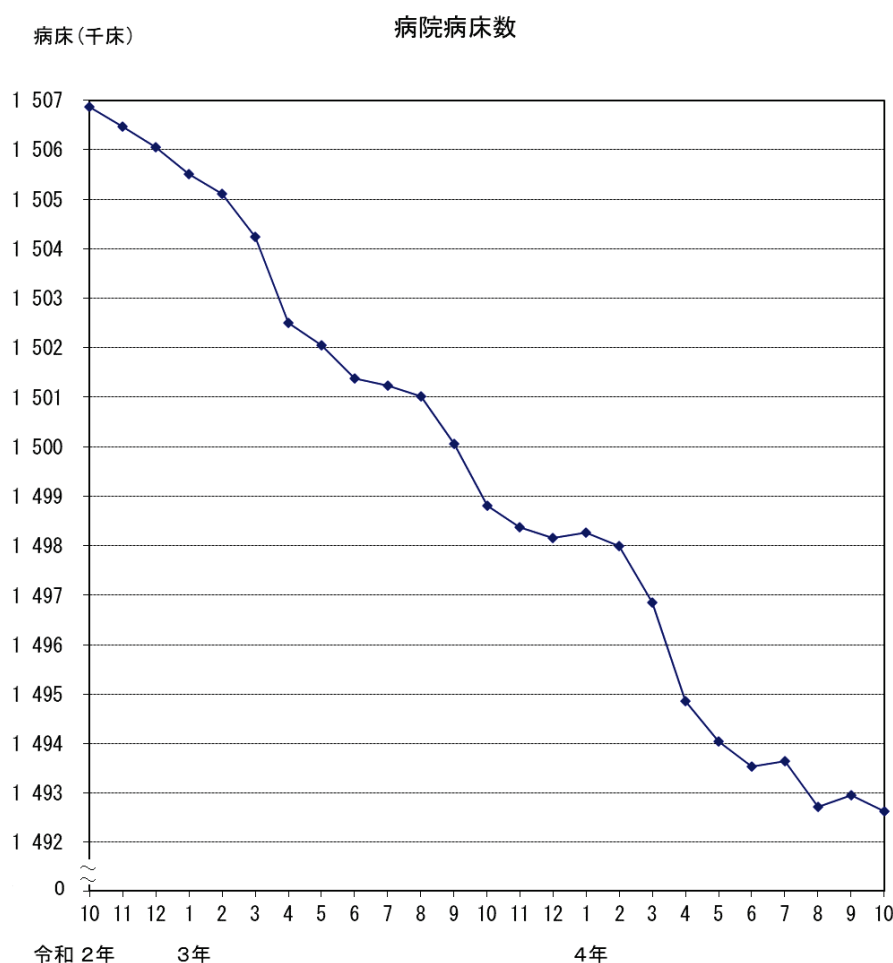
ア 医療施設調査の目的の1つである医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするためには、直近の医療施設の開設・廃止等の状況を可能な限り正確に集計・公表し、医療施設の施設数及び病床数の推移を毎月観察していく必要がある。

そのため、月報は廃止せず、統計の継続性の観点から現行の処理方法（提出月ベースの集計・公表）を継続する。

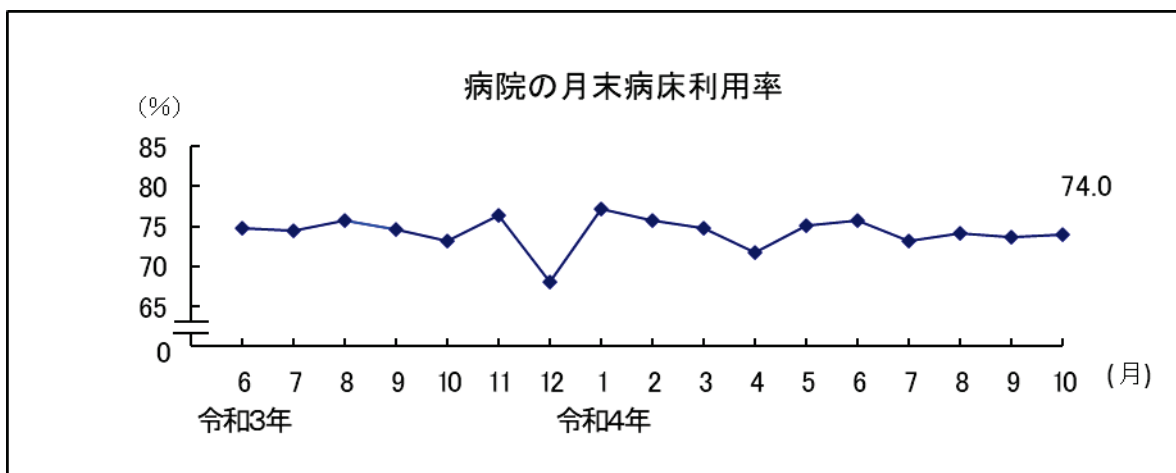
イ 実際に月報の結果をみると、病院の病床数等については、毎月ある程度の増減がある（図1）。一方、厚生労働省が毎月実施する病院報告（一般統計調査）においては、病床の利用状況等を集計・公表しており、医療施設調査が月報を集計・公表することで、病院報告では医療施設ごとの病床数のデータを二次利用することが可能となり、毎月の病床利用率を公表することができる（図2）。

ウ こうした結果を公表することによって、各月に、現在の日本の医療施設の施設数、病床数といった施設面の医療資源がどこに、どのくらいあり、どの程度利用されているのかをリアルタイムで把握し、今般の新型コロナウイルス感染症に関する対応など有事の際においても、直近の日本の医療資源の状況を踏まえた対策等を検討することができる。

【図1：医療施設調査における毎月の病院病床数の推移】



【図 2：毎月の病院の病床利用率】



(注) 医療施設調査において把握した病床数と、病院報告（一般統計調査）で把握した月末在院患者数を組み合わせることにより計算することができる。

③ 年報の集計方法についての具体的な検証内容及びスケジュール等

ア 基本的な方針

厚生労働省としては、今回申請している「令和5年医療施設調査（静態調査）」（令和5年10月時点）の結果を公表する際（令和6年11月頃公表予定）に、動態調査の年報（令和4年10月～令和5年9月分）の集計事項（一部）について、現行の提出月ベースの集計・公表に加え、「事由発生日」を反映した集計・公表（以下「事由発生ベースの集計・公表」という。）も行う予定である。

それ以降の年報においても、同様に、提出月ベースの集計・公表に加え、集計事項の一部について、事由発生ベースの集計・公表をする予定である。

なお、事由発生ベースの集計・公表については、検証の上、初めて取りまとめるものであることから、当面は参考系列として扱い、今後の基幹統計としての取扱いについては、政策担当部局における利活用や国民の利便性等を踏まえ、令和8年に実施する本調査に向けて検討したい。

イ 今後の検証内容

新たに事由発生ベースの集計を円滑に行うためには、上記の公表前に、①作業手順（処理フローの精査と必要な審査・集計プログラムの準備）、②利用者の分かりやすさに配慮した公表について検証・確認が必要である。

このため、厚生労働省では、令和5年1月から1年程度をかけて、静態調査と動態調査両方のデータが揃う前回調査（令和2年）のデータを用いて、別添3の検証スケジュールのとおり、検証に着手（統計委員会が認識した遅延調査票（caseⅡ）への対応を念頭においた対応）し、事由発生ベースの集計・公表に向けて慎重に対応しているところである。

（検証の観点）

① 作業手順の検証（処理フローの精査と必要な審査・集計プログラムの準備）

年報において事由発生ベースの集計を行うため、医療施設ごとの1年分の休止・再開等の動態に不整合が生じていないか等、必要となるデータ精査方法等を含む年報の処理フローを見直し、審査プログラムの組み直しなどを含め処理が円滑に進むか検証を行う。

また、どのような集計表を作成するか検討し、集計プログラムを見直し、正しく集計できることを確認する。

これらに加えて、この処理フローやプログラムの見直しによって、従前の提出月ベースの処理に影響がないことも確認する。

② 利用者の分かりやすさに配慮した公表の在り方の検討

従前の提出月ベースと今後集計・公表する事由発生ベースの集計結果では、図3の例に示しているとおり、事由発生の月に計上した場合、従前の提出月ベースによる集計結果とどの程度の差が発生するのか確認し、利用者にとってわかりやすい結果公表の在り方等を検討する。

例：令和４年７月動態調査票として開設２件、廃止２件提出

（内訳）Ａ病院（令和４年６月３０日開設、７月１０日医療法等に基づく届出）

Ｂ病院（令和４年７月１日開設、７月１１日医療法等に基づく届出）

Ｃ病院（令和４年６月１０日廃止、７月２０日医療法等に基づく届出）

Ｄ病院（令和２年３月３１日廃止、令和４年７月１日医療法等に基づく届出）

【図３ 年報における月別集計のイメージ】

○従来の月別結果表イメージ（調査票提出月別）

	…	令和４年６月	令和４年７月	…
新規開設		－	２	
廃止		－	２	

Ａ病院、Ｂ病院

Ｃ病院、Ｄ病院

検証・検討した結果、
遡及可能な場合

○建議を踏まえた月別結果表イメージ（事由発生月別）

	前年以前	…	令和４年６月	令和４年７月	…
新規開設	－		１	１	
廃止		１	１	－	

Ａ病院

Ｂ病院

Ｄ病院

Ｃ病院

④ 遅延調査票の発生理由等についての都道府県への照会結果

ア 照会の概要

令和4年9月分の動態調査票において遅延調査票（caseⅡに該当するもの）が発生していた39都道府県（※）に対して、令和4年11月に、遅延調査票の発生原因（医療施設に起因するものか、都道府県、保健所など経由機関に起因するものか等）について照会を行った（詳細は別添4参照）。

※都道府県を経由して、指定都市、保健所設置市（指定都市を除く）又は特別区に対しても確認を行った。

イ 結果の概要

（ア）全国結果

○ 令和4年9月分として提出された調査票の総件数は1,441件であり、このうち、遅延調査票は122件（8.5%）。

○ 遅延調査票（122件）について、遅延の区分（遅延発生の主体）別にみると、「医療施設に起因する遅延」（75件）が61.5%、「経由機関に起因する遅延」（36件）が29.5%であった。

○ 遅延の区分別に、遅延の原因をみると、「医療施設に起因する遅延」（75件）については、「3 1, 2以外の原因で医療機関の都合により届出が遅れた」（46件）が61.3%と最も多く、「経由機関に起因する遅延」（36件）については、「7 保健所で届出の受理後動態調査票作成がなされなかった」（34件）が94.4%とほとんどを占めていた。

なお、「遅延の区分」が「その他」については、例えば、「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場の特例（届出を事後の適切な時期に提出することが可能）」、「日付の記入誤り（令和4年9月10日を令和4年7月1日と誤記入していたことにより照会時に遅延調査票として扱われた）」によるもので遅延としては扱わないものであった。

○ 遅延調査票（122件）について届出事由（動態調査票の作成事由）別にみると、「変更」（44件）が36.1%、「廃止」（33件）が27.0%であった。

これらを更に遅延の区分別にみると、廃止の遅延調査票33件のうち「医療施設に起因する遅延」（27件）が81.8%であった。また、変更の遅延調査票44件のうち「医療施設に起因する遅延」（25件）が56.8%であった。

【表4 遅延調査票の発生理由等についての都道府県への照会結果】

	9月分動態 調査票件数	遅延調査票 件数	医療施設に起因する遅延						都道府県・保健所など経由機関に起因する遅延				その他
			小計	1	2	3	4	6	小計	5	7	8	9
				開設者が死亡 /休業し届出 が遅れた	1以外の医療 機関のトラブ ルにより届出 が遅れた	1,2以外の原 因で医療機関 の都合により 届出が遅れた	〔保健所以外 の機関〕で受 理後審査を 行ったのち保 健所に提出し た	保健所での審 査が発生した		4以外の原因 で〔保健所以 外の機関〕で 受理後保健所 提出まで期間 が空いた	保健所で届出 の受理後動態 調査票が作成 されなかった	前月以前調査 で照会となり 再提出扱いと なった	1～8以外の原 因
調査票件数（単位：件）													
総数	1,441	122	75	15	7	46	1	6	36	0	34	2	11
開設	697	25	11	3	0	4	1	3	10	0	10	0	4
休止	82	16	8	3	0	5	0	0	7	0	7	0	1
廃止	393	33	27	9	3	14	0	1	3	0	3	0	3
再開	33	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
変更	179	44	25	0	4	19	0	2	16	0	14	2	3
同日開廃	57	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	構成割合（単位：％）												
	(100.0%)	(8.5%)	(100.0%)	(20.0%)	(9.3%)	(61.3%)	(1.3%)	(8.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(94.4%)	(5.6%)	
	(100.0%)	(100.0%)	100.0%	61.5%	12.3%	5.7%	37.7%	0.8%	4.9%	29.5%	0.0%	27.9%	1.6%
	(48.4%)	(20.5%)	100.0%	44.0%	12.0%	0.0%	16.0%	4.0%	12.0%	40.0%	0.0%	40.0%	0.0%
	(5.7%)	(13.1%)	100.0%	50.0%	18.8%	0.0%	31.3%	0.0%	0.0%	43.8%	0.0%	43.8%	0.0%
	(27.3%)	(27.0%)	100.0%	81.8%	27.3%	9.1%	42.4%	0.0%	3.0%	9.1%	0.0%	9.1%	0.0%
	(2.3%)	(2.5%)	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	(12.4%)	(36.1%)	100.0%	56.8%	0.0%	9.1%	43.2%	0.0%	4.5%	36.4%	0.0%	31.8%	4.5%
	(4.0%)	(0.8%)	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

注：「同日開廃」とは、健康診断診療所など1日のみ開設される施設の開設と廃止について記載した調査票である。

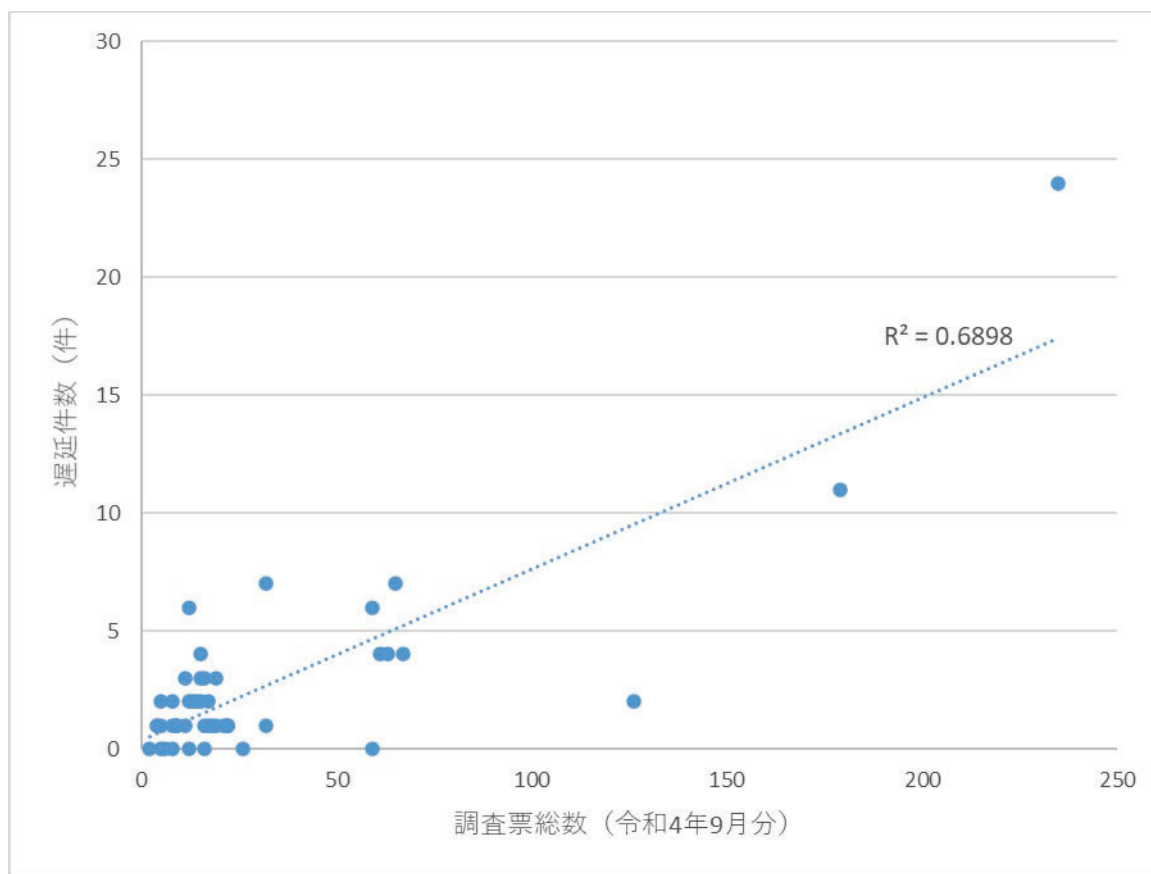
(イ) 都道府県別結果

- 令和4年9月分の動態調査票において、遅延調査票が発生していた39都道府県について、都道府県ごとの遅延調査票の割合をみると、表5のとおり、「10%～15%未満」が最も多く、次いで「5%～10%未満」が多くなっており、「30%以上」が2都道府県となっている。
- また、提出した調査票総数が多い都道府県で遅延件数が多くなる傾向がある。

【表5 令和4年9月分の動態調査票における遅延調査票の割合でみた都道府県数】

遅延調査票の割合	総数	5%未満	5%～10%未満	10%～15%未満	15%～20%未満	20%～25%未満	25%～30%未満	30%以上
都道府県数	39	6	9	10	4	3	5	2
遅延調査票の合計件数	122	7	28	47	10	11	11	8

【図4 都道府県別にみた調査票総数と遅延件数の関係】

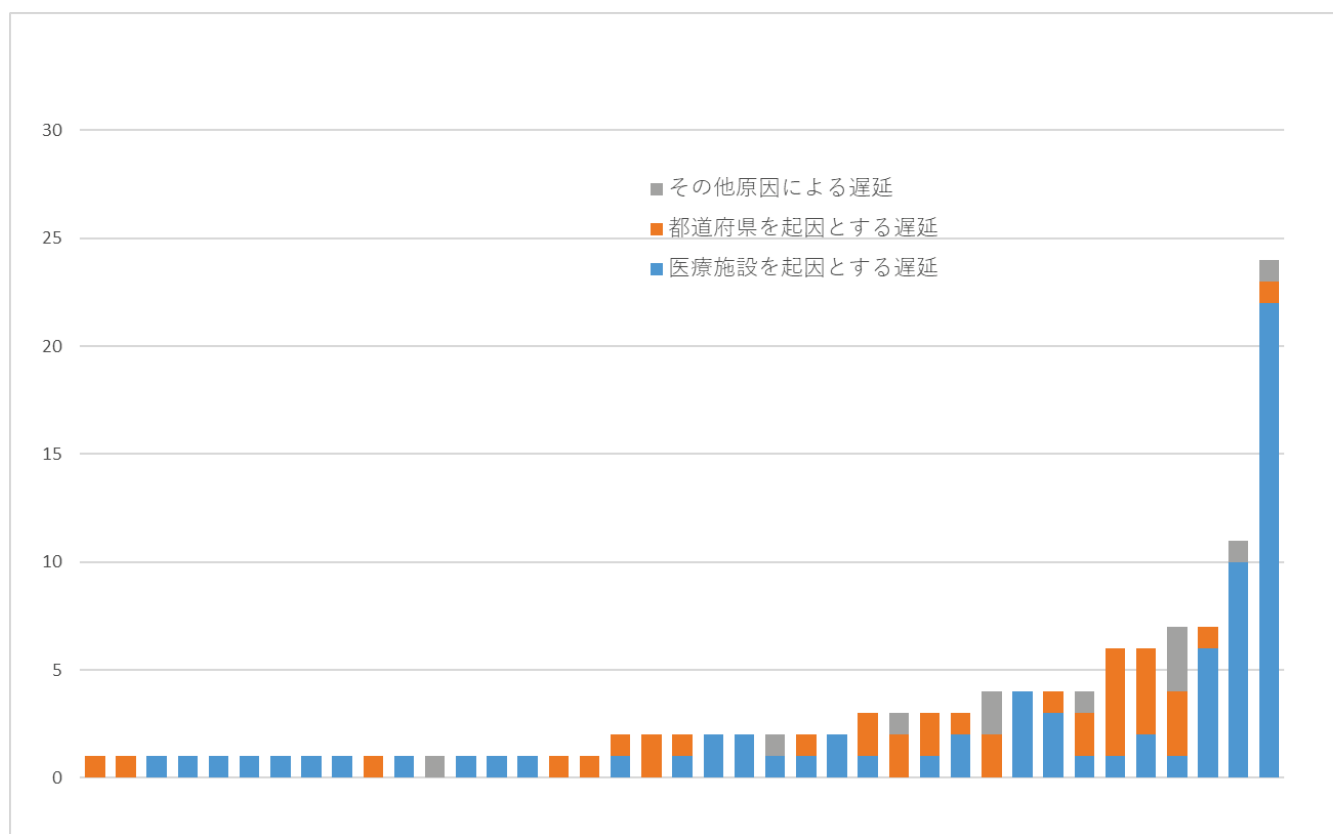


- 都道府県別に遅延理由をみると、「医療施設に起因する遅延」は30都道府県、「経路機関に起因する遅延」は21都道府県で発生している。
- また、遅延調査票の多かった都道府県（上位3都道府県）をみると、いずれも医療施設を起因とする遅延が多かった。

【表6 遅延の区分（遅延発生の主体）別にみた都道府県数】

原因の分布	該当都道府県（複数回答）
医療施設に起因する遅延	30 / 39
経路機関に起因する遅延	21 / 39
その他原因	8 / 39

【図5 遅延調査票の内訳（都道府県別・遅延件数を昇順でソート）】



ウ 今後の改善策・留意点

以上を踏まえ、報告者である都道府県、指定都市、保健所設置市（指定都市を除く）又は特別区（以下「都道府県等」という。）及び医療施設に対して、遅れがないよう次の対応を行う。これに加え、遅延件数の多かった都道府県等について、今回が特別の事情なのか、今後も恒常的に遅延が発生するのか確認し、恒常的な遅延が発生する場合には、個別に遅延が発生しないような取組を行っていく。

(i) 都道府県等への対応

都道府県等において医療法等に基づく届出受理後、速やかに医療施設動態調査票を作成することを人事異動のタイミングなどに定期的に周知し、遅延が生じないよう協力を求める。

(ii) 医療施設への対応

医療施設側の遅れについては、統計調査ではなく、医療法等の事務上の問題であるため、統計調査として手当することはできないが、政策担当部局と連携し、医療法等に基づく届出を遅延なく提出するよう協力を求める方針である。

※ 今後も散発的な遅延は一定程度発生すると想定されるが、このような取り組みを継続していくことで遅延が逡減するよう対応していく。

【建議で指摘された課題に対応する過程で新たに発見された事項への対応】

- ⑤ 前記④の照会過程において、遅延調査票とは異なる形の報告形態（caseⅢ）があることが明らかになったことを受け、以下のカテゴリー別の規模感の確認結果
- ・ caseⅠ（遅れなく提出された場合）
 - ・ caseⅡ（過去の案件について、遅れて提出された場合⇒建議における「遅延調査票」）
 - ・ caseⅢ（過去の案件について、自治体への届出日より作成された場合
⇒実際には過去の案件だが、厚労省において遅延分と認識できない調査票）

ア 令和４年11月に行った遅延調査票に関する都道府県（※）への照会の際に、caseⅢのような事例があるとの報告があったことを受け、12月７日、都道府県に対し、令和４年10月分動態調査について、「届出受理日」を調査票に記入して提出している場合は、「事由発生日」に調査票を修正するよう依頼した。

※都道府県を経由して、指定都市、保健所設置市（指定都市を除く）又は特別区に対しても確認を行った。

イ その結果、令和４年10月分動態調査（1,695件）について「届出受理日」が記載されていた調査票は52件（3.1%）であり、その該当都道府県数は11都道府県であることが分かった。

この11都道府県では、普段から「届出受理日」で動態調査票を作成していた部署があった。

ウ 都道府県別の状況を個別にみると、特定の都道府県で多数発生（52件中40件）しており、それ以外の都道府県は、ほとんどが１件であることが分かった。

このうち、多数発生していた都道府県における要因について確認したところ、上記イの要因に加え「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場の特例（届出を事後の適切な時期に提出することが可能）」に該当する医療施設の届出が集中して報告されたことの二つの要因によるものであった。

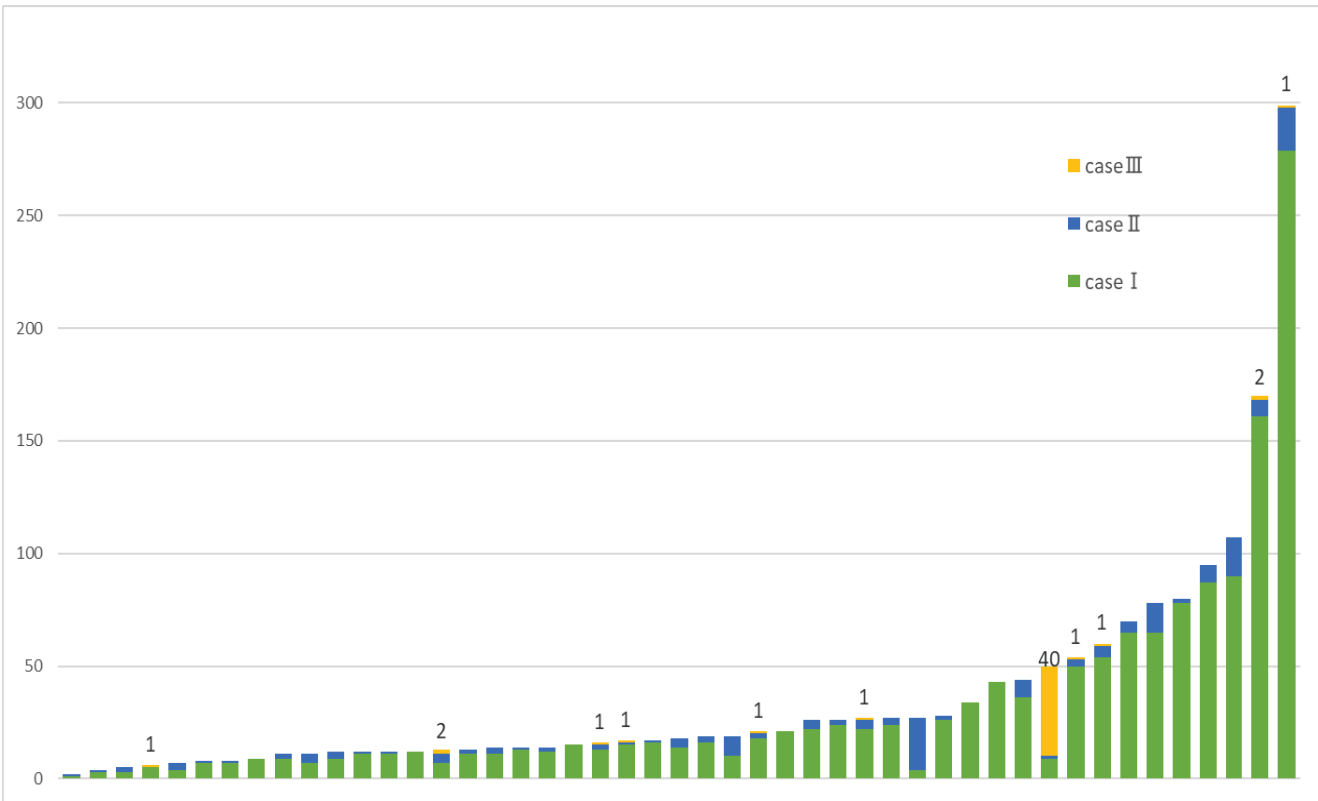
※ caseⅢは、都道府県等の負担をかけないcaseⅡとは異なり、caseⅢに該当する調査票を補正するためには、都道府県等において、届出受理日が記入されている部分を事由発生日に書き換えていただく必要がある。そのため、当省のみで対応が可能なcaseⅡとは異なり、都道府県等の負担も考慮し、令和４年９月分以前の動態調査票の修正依頼は行わない予定。

【表 7 令和４年10月分動態調査のcaseⅠ～Ⅲの内訳】

	件数	構成割合（％）	該当 都道府県数
令和４年10月分調査票総数	1,695	100.0	47
caseⅠ	1,463	86.3	47
caseⅡ	180	10.6	40
caseⅢ	52	3.1	11

（注）該当都道府県数については、caseⅠ～Ⅲに重複がある。

【図6 都道府県別にみたcase別の状況（調査票件数の昇順でソート）】



(注) 数値はcaseⅢのみ表示

エ 今後の改善策・留意点

以上を踏まえ、caseⅡやⅢの事案が発生することのないよう、次の対応を行う。これに加え、今回caseⅢの多かった都道府県については、事由が発生した年月日を記入するよう個別にも連絡しているところ。

○case II の事案が発生することのないよう次の対応を行う。

- ④のウ参照

○caseⅢの事案が発生することのないよう次の対応を行っているところ。

- ・ 都道府県等に対して、「事由が発生した年月日」を記入するよう再徹底することについて、令和4年12月に周知を行った。今後においても、継続的に周知徹底を実施する。
- ・ 都道府県等に対して、令和4年11月分以降についても、医療法等に基づく届出等と動態調査票の内容を突き合わせ、事由の発生年月日で記入されていない動態調査票があれば再提出を求めている。
- ・ 動態調査票の「届出受理又は処分等」欄の項目名について、誤解の生じない項目名に修正する（本資料⑥で詳細を記載）。

- | |
|--|
| <p>⑥ 次の事項を踏まえて想定される今後の調査計画の変更想定案</p> <ul style="list-style-type: none">・ 自治体への届出日より調査票が作成されてしまうことの防止・ 住居表示の変更情報の取扱いの明確化 |
|--|

ア 医療施設動態調査票の項目名「届出受理又は処分等」については、報告者が医療法等に基づく届出を受理した年月日を記載するとの誤解を生じかねないことから「事由発生又は処分」に変更を予定している。

イ 住居表示の変更情報の取扱いについて、調査計画に明記されていなかったため、調査計画に追記することを予定している。

(ア・イの詳細は別添5参照)

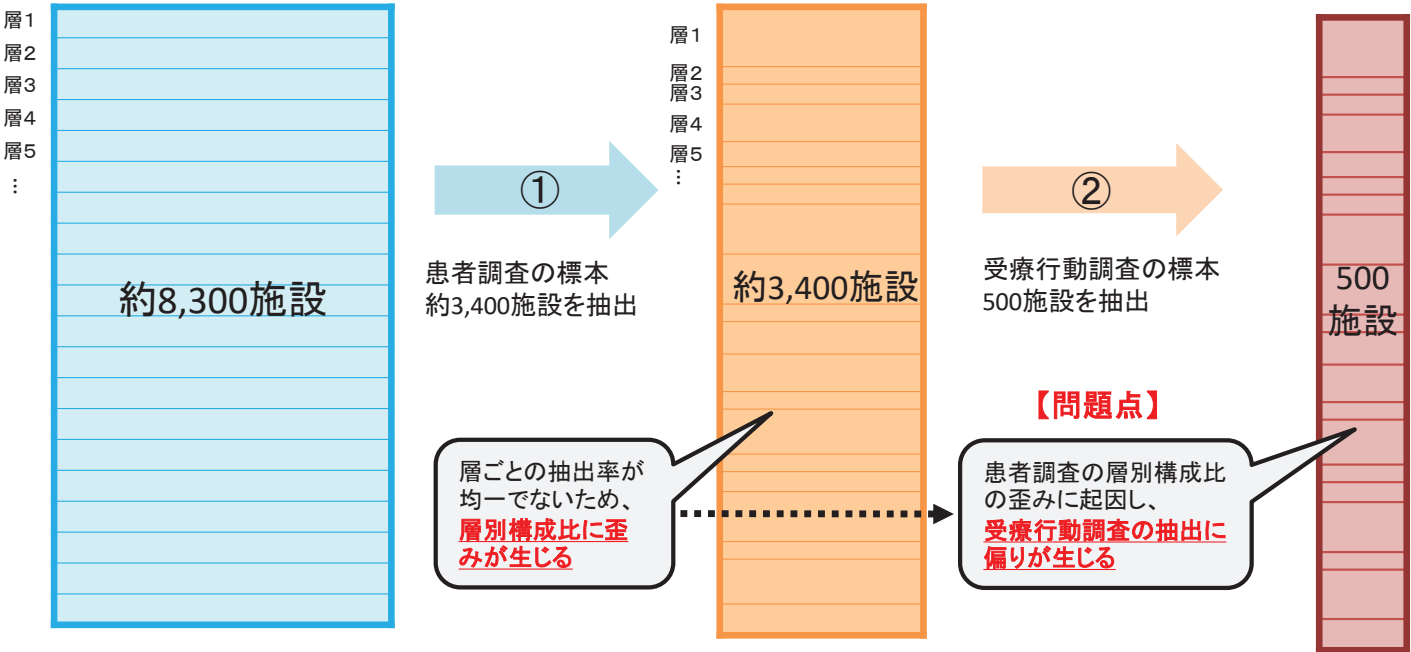
患者調査の標本から受療行動調査の標本を抽出する場合の問題点（イメージ図）

【母集団】

医療施設基本ファイル（病院）

患者調査（外来）

受療行動調査



<実際の抽出方法>

抽出の偏りを排除するため、先に母集団から受療行動調査の標本を抽出する。

(参考)患者調査と受療行動調査の層の比較

※各施設数は令和2年調査時のもの

患者調査

病院の種類及び病床規模	抽出率	母集団数	抽出数
合計	0.41	8,281	3,400
①特定機能病院	1.00	86	86
1 400～499床	1.00	1	1
2 500～599床	1.00	3	3
3 600床以上	1.00	82	82
②精神病床のみの病院	0.37	1,054	389
4 20～499床	0.35	1,027	362
5 500～599床	1.00	15	15
6 600床以上	1.00	12	12
③療養病床のみの病院	0.38	1,283	485
7 20～499床	0.38	1,279	481
8 500～599床	1.00	2	2
9 600床以上	1.00	2	2
④地域医療支援病院	0.62	620	387
10 20～499床	0.45	424	191
11 500～599床	1.00	94	94
12 600床以上	1.00	102	102
⑤その他の病院	0.39	5,238	2,053
13 20～49床	0.35	648	224
14 50～99床	0.32	1,532	497
15 100～199床	0.33	1,908	625
16 200～299床	0.48	562	271
17 300～399床	0.67	356	239
18 400～499床	0.76	144	109
19 500～599床	1.00	50	50
20 600床以上	1.00	38	38

受療行動調査

病院の種類	抽出率	母集団数	抽出数
合計	0.06	8,281	500
A 特定機能病院	0.41	86	35
B 一般病院 500床以上	0.26	271	70
C 一般病院 100～499床	0.05	2,696	145
D 一般病院 99床以下	0.08	1,586	125
E 療養病床を有する病院	0.03	3,642	125

(注1)実際には、患者調査の病院(外来)の標本は、より細かく、47都道府県×病院の種類及び病床規模(20層)により層化して抽出している。

(注2)前頁資料は、患者調査の標本から受療行動調査の標本を抽出した場合に受療行動調査の抽出に偏りが出ることを説明した資料であり、受療行動調査の図中に患者調査の層を参考として記している。しかし、いずれの抽出方法も、受療行動調査は上記の病院の種類(5層)により層化して抽出する。

(注3)受療行動調査の標本は、精神病床のみの病院等を除外して抽出している。なお、上記の母集団数は精神病床のみの病院等も含んだ数である。



医療施設調査

お知らせ

[医療施設動態調査における「公的統計の総合的な品質向上に向けて」\(令和4年8月10日 統計委員会建議\)を踏まえた対応について](#) [283KB]

12月26日

[令和2年医療施設静態調査にご協力ください](#)

[東日本大震災の影響による平成23年医療施設\(静態・動態\)調査・病院報告の集計・公表の取り扱いについて](#) [87KB]

調査の概要

[調査の目的](#)

[調査の根拠法令](#)

[抽出方法](#)

[調査票](#)

[調査の方法](#)

12月26日

[調査の沿革](#)

[調査の対象](#)

[調査事項](#)

[調査の時期](#)

調査の結果

[結果の概要](#)

[集計・推計方法](#)

[正誤情報](#)

[利活用事例](#)

12月26日

[用語の解説](#) [223KB]

[利用上の注意](#)

[統計表一覧](#) (政府統計の総合窓口e-Statホームページへ移動します)

公表予定

12月15日

Q&A

[医療施設調査のよくあるご質問](#) [319KB]

問い合わせ先

政策統括官付参事官付保健統計室

電話: 03-5253-1111(内線7520,7521)

過去情報

過去情報については、結果の概要からご覧ください。

[結果の概要はこちら](#)

その他

[秘密の保護について](#)

[公表期日前の情報共有範囲について](#)

[委託による統計の作成等](#) (オーダーメイド集計・統計法第34条)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

令和 4 年 12 月 26 日
厚生労働省政策統括官付
参事官付保健統計室

医療施設動態調査における「公的統計の総合的な品質向上に向けて」
(令和 4 年 8 月 10 日 統計委員会建議) を踏まえた対応について

医療施設動態調査においては、医療施設の開設・廃止等の状況を毎月把握し、月報及び年報として集計・公表しています。

今般、総務省統計委員会が取りまとめた「公的統計の総合的な品質向上に向けて」の「遅延調査票への対処基準」の中で、①現在の月別の集計方法を公表資料に明示すること、②今後の月別集計の在り方を検討することが示されました。

このうち、①について、現在、医療施設動態調査の月報に関しては、ある医療施設について実際にいつ開設・廃止等の事由が発生したかにかかわらず、当該医療施設の開設・廃止等について都道府県知事から厚生労働省に調査票が提出された月分(※)として、これを集計・公表していますが、この取扱いを厚生労働省ホームページの「医療施設調査の概要」に追記しましたのでお知らせします。

また、②について、月報に関しては、直近の医療施設の開設・廃止等の状況を可能な限り正確に集計・公表する必要があることから、引き続き、前述の取扱いは維持する予定ですが、総務省統計委員会の建議の内容を踏まえ、年報に関しては、都道府県知事から調査票が提出された月分(※)としての現行の集計に加え、今後、医療施設について開設・廃止等の事由が発生した月分としての集計を別途行い公表することを検討しています。これに関しては、詳細が決まり次第、改めて厚生労働省ホームページにおいてお知らせをします。

※ 例：10 月分の調査票は 11 月 20 日までに厚生労働省に提出され、10 月分として集計・公表しています。

(参考)

・「公的統計の総合的な品質向上に向けて」(令和 4 年 8 月 10 日 統計委員会建議)

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/singi/toukei/report/index.html

・「令和 4 年 10 月 5 日 第 28 回社会保障審議会統計分科会 資料 3」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/000996743.pdf>



医療施設調査(基幹統計)

調査の概要

調査の目的

病院及び診療所(以下「医療施設」という。))について、そ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。

調査の沿革

この調査は、昭和23年に行われた「施設面からみた医療調査」を前身としており、昭和28年に医療施設調査となった。
昭和48年に医療施設より提出される開設・廃止等の申請・届出に基づき「医療施設動態調査」(以下「動態調査」という。)を毎月実施するとともに、全医療施設の詳細な実態を把握することを目的とした「医療施設静態調査」(以下「静態調査」という。)を昭和50年を始めとして3年ごとに実施することとし、現在に至っている。
なお、静態調査は昭和56年までは12月末現在で調査していたが、昭和59年からは10月1日現在で調査している。

調査の根拠法令

統計法(第2条第4項)に基づく基幹統計

[統計法についてはこちら](#)

[医療施設調査規則](#)

調査の対象

- (1) 静態調査 調査時点で開設している全ての医療施設
- (2) 動態調査 医療法に基づく開設・廃止・変更等の届出を受理又は処分をした医療施設

調査事項

- (1) 静態調査 施設名・施設の所在地、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
- (2) 動態調査 施設名・施設の所在地、開設者、診療科目、許可病床数等

調査の時期

- (1) 静態調査 3年ごとの10月1日(国への提出期限11月下旬)
- (2) 動態調査 開設・変更等のあった都度(同 翌月20日)

調査の方法及び実施系統

<静態調査>

- (1) 医療施設の管理者は、医療施設静態調査票に記入し、その医療施設の所在地を管轄する保健所長に提出する。
- (2) 保健所長は、提出された医療施設静態調査票を審査整理し、その保健所を管轄する都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に提出する。
- (3) 保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、提出された医療施設静態調査票を審査整理し、都道府県知事に提出する。
- (4) 都道府県知事は、提出された医療施設静態調査票を審査整理し、厚生労働大臣に提出する。

厚生労働省——都道府県——保健所——病院・診療所
└保健所設置市・特別区┐

<動態調査>

- (1) 保健所を設置する市の市長(指定都市の市長を除く。)又は特別区の区長は、診療所の開設・廃止等の届出(下記参考を参照)を受けたときは、その都度、届出に基づいて医療施設動態調査票を作成し、毎月1日から月末までに作成した分を取りまとめ、都道府県知事に、都道府県知事が定める期限までに提出する。
- (2) 指定都市の市長は、病院及び診療所の開設・廃止等の届出(下記参考を参照)を受けたときは、その都度、届出に基づいて医療施設動態調査票を作成し、毎月1日から月末までに作成した分を取りまとめ、都道府県知事に、都道府県知事が定める期限までに提出する。
- (3) 都道府県知事は、病院及び診療所の開設・廃止等の届出(下記参考を参照)を受けたときは、その都度、届出に基づいて医療施設動態調査票を作成し、毎月1日から月末までに作成した分を取りまとめ、上記(1)及び(2)とともに、翌月20日までに厚生労働大臣に提出する。

厚生労働省——都道府県——病院・診療所
└指定都市——病院・診療所
保健所設置市(指定都市を除く)・特別区——診療所

参考: 医療施設の開設・廃止等の届出と医療施設動態調査票の作成との関係について

医療法等では医療施設はその開設、休止、廃止、再開、変更等が発生した日から、10日以内に都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に届出をすることとなっている。医療施設動態調査票は、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長において、これらの届出を受ける都度作成される。

調査の結果

集計・推計方法

医療施設調査は、全国の医療施設から提出された開設・廃止などの申請・届出を基に、毎月「動態調査」として、医療施設数、病床数、診療科目などの動向を把握し、集計・公表を行うとともに(下記参考を参照)、3年ごとに「静態調査」として、検査・手術の実施状況や診療設備の保有状況などの診療機能の詳細な調査を実施し、集計・公表を行っている。

集計は、記入内容の矛盾や欠測値が疑われる項目などについて、都道府県等を通じて医療施設等に必要な照会を行った上で、厚生労働省政策統括官(統計・情報政策、労使関係担当)において行っている。

参考: 医療施設動態調査における月別集計の取扱いについて

医療施設動態調査に関しては、直近の医療施設の開設・廃止等の状況を可能な限り正確に集計・公表する必要があることから、以下の「調査対象となる月(調査票がどの月の集計に含まれるか)の主なイメージ」に記載のとおり、ある医療施設について実際にいつ開設・廃止等の事由が発生したかにかかわらず、当該医療施設の開設・廃止等について都道府県知事から厚生労働省に調査票が提出された月分として、これを集計・公表している。今後も、引き続き、直近の医療施設の開設・廃止等の状況を可能な限り正確に集計・公表する必要があることから、この取扱いは維持する予定だが、「公的統計の総合的な品質向上に向けて」(令和4年8月10日 統計委員会建議)の内容を踏まえ、年報に関しては、都道府県知事から調査票が提出された月分としての現行の集計に加え、今後、医療施設について開設・廃止等の事由が発生した月分としての集計を別途行い公表することを検討している。

(調査の対象となる月(調査票がどの月の集計に含まれるか)の主なイメージ)

1. n月に医療施設について開設・廃止等の事由が発生し、その届出がn月にあった場合
→ (n+1)月20日までに都道府県が調査票を厚生労働省に提出。これを受け、厚生労働省はn月分として集計・公表。
2. n月に医療施設について開設・廃止等の事由が発生したが、その届出が(n+1)月にあった場合
→ (n+2)月20日までに都道府県が調査票を厚生労働省に提出。これを受け、厚生労働省は(n+1)月分として集計・公表。
3. n月に医療施設について開設・廃止等の事由が発生したが、その届出が(n+2)月にあった場合
→ (n+3)月20日までに都道府県が調査票を厚生労働省に提出。これを受け、厚生労働省は(n+2)月分として集計・公表。

利用上の注意

(1) 表章記号の規約

計数のない場合	—
計数不明又は計数を表章することが不適当な場合	…
統計項目があり得ない場合	・
比率等が微小(0.05未満)の場合	0.0
減少数又は減少率を意味する場合	△

(2) 概況本文と統計表の数値は、四捨五入をしているため、内訳の合計が「総数」に合わない場合がある。

利活用事例

- ・医療計画(医療計画作成指針)資料
- ・「子ども・子育てビジョン」数値目標
- ・がん対策推進基本計画中間報告書
- ・最近の医療費の動向(MEDIAS)の作成
- ・「看護教育の内容と方法に関する検討会」の基礎資料
- ・「新人看護職員研修に関する検討会」の基礎資料
- ・「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」資料
- ・社会保障審議会医療部会資料
- ・医政局関係制度改正の検討

結果の公表

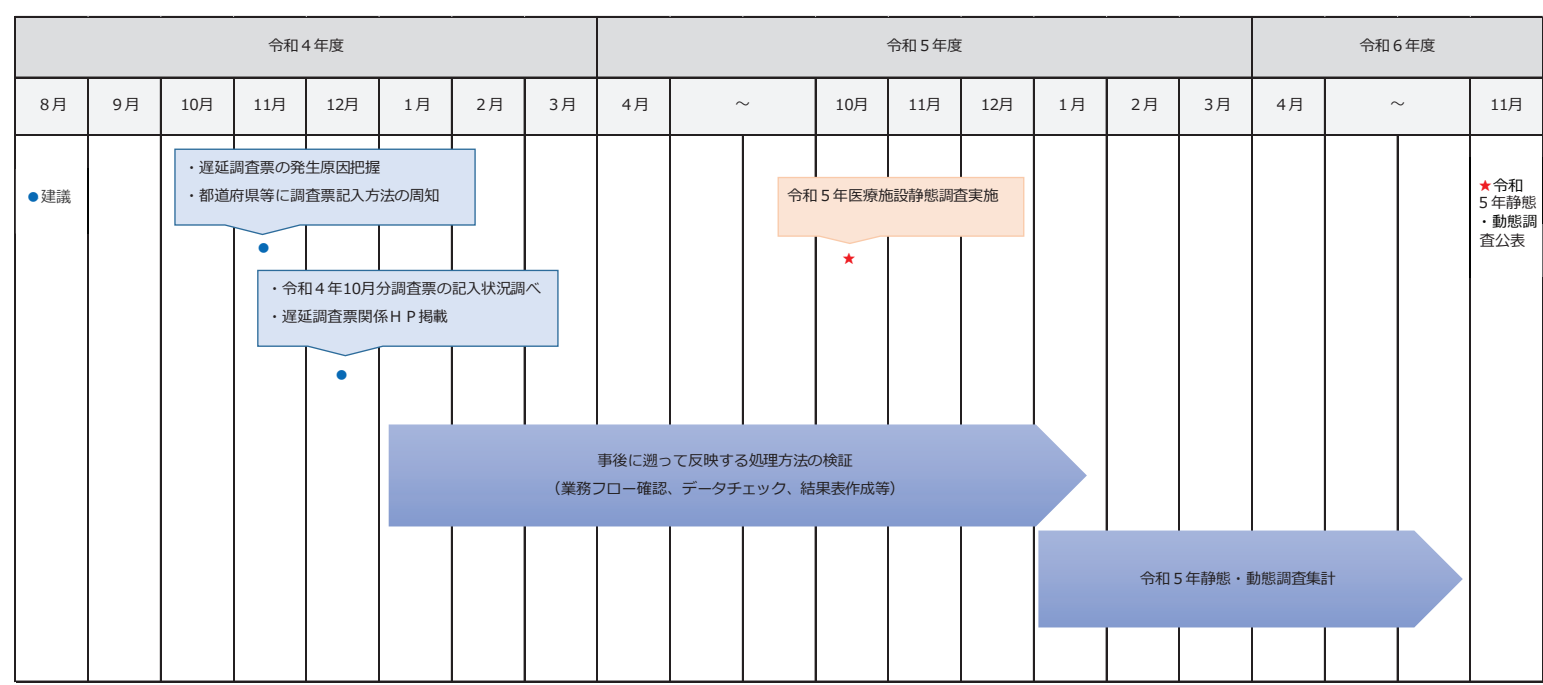
- 「医療施設調査・病院報告」(報告書)
- 「医療施設調査・病院報告の概況」

「医療施設動態調査月報(概数)」



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

建議に対応した「事由発生日で集計するまでのスケジュール」



事務連絡
令和4年11月1日

(宛先都道府県) 保健統計主管係長 殿

厚生労働省 政策統括官付参事官付
保健統計室 医療施設統計第一係長

医療施設動態調査（令和4年9月分）における遅延調査票について（照会）

医療施設調査の実施につきましては、平素より格別の御配慮をいただき厚く御礼申し上げます。

医療施設動態調査においては、新設・廃止などの変化を月別の集計に直ちに反映する必要があることから、期日に遅れて提出のあった調査票（遅延調査票）についても、提出のあった月の集計に反映しているところです。

遅延調査票の取扱いについては、第181回総務省統計委員会（令和4年8月10日開催）で取りまとめられた「公的統計の総合的な品質向上に向けて（建議）」において、遅延調査票の取扱いの明確化が挙げられ、各府省は調査の特性に応じ「遅延調査票への対処基準」に沿って遅延調査票を処理することとされています。

今般、当該対処基準のⅢ2）において、「（略）、月別集計の在り方を検討するとともに、遅延の原因を確認し、改善策等を検討する。」とされていることから、医療施設動態調査における遅延調査票の実態把握を行うこととしましたので、お忙しいところ恐縮ではございますが、御協力をお願いいたします。

本実態把握は、令和4年9月分動態調査で遅延調査票が発生した都道府県を対象として「別添1_令和4年9月動態調査票に関する照会表」を作成していますので、別添1「手引き」シートの「照会の手引き」に沿って必要事項を記入の上、**11月30日（水）までに**別添1のExcelをメールに添付し、照会先のメールアドレスに返信する形で御回答をお願いいたします。

また、大変お手数ではございますが、本件につきましては、貴職より指定都市、中核市、保健所を設置する市及び特別区、管内の保健所のご担当者様へも周知の上、取りまとめて御回答いただきますようお願い申し上げます。

（照会先）

厚生労働省 政策統括官付 参事官付
保健統計室 医療施設調査担当
TEL 03-5253-1111 内線 7520、7521
E-MAIL: sisetu@mhlw.go.jp

(参考)

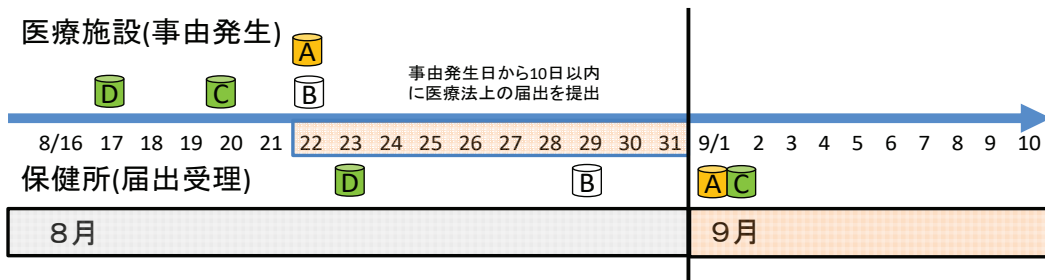
- ・「2022 年 8 月 10 日 第 181 回統計委員会建議」へのリンク
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/singi/toukei/report/index.html
- ・「公的統計の総合的な品質向上に向けて（建議）」「遅延調査票への対処基準」へのリンク（P23）
https://www.soumu.go.jp/main_content/000829746.pdf
- ・第 28 回社会保障審議会統計分科会（令和 4 年 10 月 5 日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/000996743.pdf>

照会の手引き

【照会の対象】

令和4年9月動態調査票は、保健所がR4.9.1～R4.9.30に受理した届出を基に作成いただいております。医療法上の届出は事由発生日から10日間の提出期間があるため、R4.8.22～R4.9.30の期間内に発生した事由が9月分調査で想定される提出対象となっております。

本照会はR4.8.21以前に発生した事由の調査票について、ご提出が9月分にずれ込んだ経緯を調査するものです。該当する調査票は当省で「回答」シートに入力済ですので、状況をご回答ください。



- | | | |
|----------|--|---------------|
| A | : 8/22以降の事由発生分を9月中に受理したため9月分として提出するもの | } 今回の
照会対象 |
| B | : 8/22以降の事由発生分を8月中に受理したため8月分として提出するもの | |
| C | : 8/21以前の事由発生分を9月中に受理したため9月分として提出するもの | |
| D | : 8/21以前の事由発生分を8月中に受理したが、何らかの理由で9月分として提出するもの | |

【記入方法】

9月分の動態調査票より、保健所符号、整理番号、事由の発生日/判明日(動態調査票の「処分日」)、処分の種別、変更内容、施設名を転記した状態でお送りしております。
「記入例」シートを参考に、以下のように状況を入力してください。

○届出を受理した日付欄

【〔保健所以外の機関〕で受理した日付】

指定都市における区役所保健福祉センターのように、保健所以外の機関が窓口として届出を受理している場合には、当該窓口で受理した日付を保健所が受理した日付に加えて入力してください。

その際には、当該施設名を「(あれば)[保健所以外の機関]名」欄に入力してください。

【保健所が届出を受理した日付】

保健所が届出を受理した日付を入力してください。

事由発生日が不明で届出受理日を「処分日」とした場合は、その旨備考欄にご記載ください。

【(あれば)保健所が届出を許可した日付】

届出を受理した日付と、審査等が完了し届出を許可した日付が異なる場合のみ入力してください。

○「遅延の原因」欄

右図のようにプルダウンリストのうち、もっとも当てはまるものを選択してください。

選択肢3,5,9を選択された場合には、「遅延の経緯」欄に経緯と併せて原因を記載してください。

○「遅延の経緯」欄

把握している範囲で簡潔にご入力ください。

○「(あれば)[保健所以外の機関]名」欄

【〔保健所以外の機関〕で受理した日付】に該当がある場合入力してください。

○備考欄

事由発生日が不明なため届出受理日を処分日とした調査票については、必ずその旨ご入力ください。

「遅延の原因」欄で「9. 1～8以外の原因」を選択した場合等、その他特異な事情がある場合はご入力ください。

遅延の原因	
1. 開設者が死亡/休養し届出が遅れた	▼
2. 1以外の医療機関のトラブルにより届出が遅れた	▲
3. 1、2以外の原因で医療機関の都合により届出が遅れた	▲
4. [保健所以外の機関]で受理後審査を行ったのち保健所に提出し	▲
5. 4以外の原因で[保健所以外の機関]で受理後保健所提出まで	▲
6. 保健所での審査が発生した	▲
7. 保健所で届出の受理後動態調査票作成がされなかった	▲
8. 前月以前調査で照会となり再提出扱いとなった	▲
9. 1～8以外の原因	▼

[illegible]

00サンプル		令和4年9月動態調査 照会表										
保健所 符号	整理番号	事由の発生日 (判明日 (動態調査票の 「 発分日」)	発分の種 別	変更内容	施設名	届出を受理した日付			遅延の原因	遅延の経緯	(あれば) 保健所以外の機関 名	備考欄
						保健所以外の機関 で受理した日付	保健所が届出を受 理した日付	(あれば) 保健所が届 出を許可した日付				
〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	R4.8.1	3廃止		□歯科医院		R4.9.20		1 開設者が死亡 休養し 届出が遅れた	療養後援院が届出		
〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	R4.7.31	3廃止		〇△クリニック		R4.9.30	R4.9.12	2.1 以外の医療機関のト ラブルにより 届出が遅れ た	医師の急な転勤により 廃止	△区役所保健福祉センター	
〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	R4.8.1	6変更	5診療科目 (病院のみ)	□□市民病院		R4.9.13		3.1 、 2 以外の原因で医療機関の都合により 届 出が遅れた	病院都合(不明) により 届出が漏れており、 9 月 に施設名を変更した際届出漏れが発生した		
〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	R4.8.1	1新規開設		〇〇小児科		R4.8.30	R4.9.1	4 保健所以外の機関 で受理後審査を行ったもの 保健所に提出した	現地調査のため	〇〇区役所(保健福祉センター)	
〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	R4.7.1	1新規開設		□□クリニック		R4.7.2	R4.8.24	5.4 以外の原因で 保健所以外の機関 で受理後保 健所提出まで期間が空いた	区役所担当者不在により 業務が滞ったため	〇□区役所保健福祉センター	
〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	R4.8.1	1新規開設		△□脳神経内科クリニック		R4.8.3	R4.9.1	6 保健所での審査が発生した	申請書類不備による手続き遅延		
〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	H30.4.1	6変更	6許可病床 数	〇〇医療センター		H30.4.6		7 保健所で届出の受理後動態調査票作成がされ なかった	令和4 年 10 月に作成漏れが発覚し 9 月分で提出		
〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	R4.7.1	6変更	5診療科目 (病院のみ)	医療法人社団▲会〇〇記念病院		R4.7.30	R4.7.12	8 前月以前調査で照会となり 再提出扱いとなっ た	8 月調査で調査票記入ミ スがあったため	〇△区役所保健福祉センター	
〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	R4.8.1	1新規開設		□〇ビルクリニック		R4.8.3		9.1 ～ 8 以外の原因	住居表示変更 だったが、集客職のエラーのため 新規採番で再登録		旧番〇〇〇〇〇〇〇〇△□ □〇クリ ニック

【別添5】

医療施設調査（動態調査）の計画変更案

変更案（今後の申請を想定した一案）	変更前	変更理由等
5 報告を求める事項及びその基準となる期日又は期間 (1) 報告を求める事項（詳細は調査票を参照） ア 静態調査 〔集計しない事項の有無〕 □無 ■有 - 施設の所在地及び施設名は、疑義照会や審査で用いるものであり、また事業所母集団データベース及び医療施設基本ファイルに登録し、これらデータベース及びファイルを充実させるために用いるものであり、集計は行わない。 - 法人番号は、事業所母集団データベースに登録し、同データベースを充実させるために用いるものであり、集計は行わない。 イ 動態調査 (ア) 開設（略） (イ) 変更（略） (ウ) 開設及び変更以外の場合 ① 名称 ② 事由発生又は処分の年月日 ③ 届出又は処分の種類 ④ その他①から③に関連する事項 (エ) 所在地に係る表示の変更の場合（※） ① 名称 ② 変更を知った年月日 ③ 所在地 ④ その他①から③に関連する事項 ※ 所在地に係る表示の変更（区画整理などによる地番の変更、ビル名等の名称変更等に係るもの）は、法、令、規則又は省令に基づき把握されるもの	5 報告を求める事項及びその基準となる期日又は期間 (1) 報告を求める事項（詳細は調査票を参照） ア 静態調査 〔集計しない事項の有無〕 □無 ■有 - 施設の所在地及び施設名は、疑義照会や審査で用いるものであり、また事業所母集団データベースに登録し、同データベースを充実させるために用いるものであり、集計は行わない。 - 法人番号は、事業所母集団データベースに登録し、同データベースを充実させるために用いるものであり、集計は行わない。 イ 動態調査 (ア) 開設（略） (イ) 変更（略） (ウ) 開設及び変更以外の場合 ① 名称 ② 処分等の年月日 ③ 処分等の種類 ④ その他①から③に関連する事項 (新設)	所在地及び施設名について、医療施設基本ファイルの更新に使用しているものの、記載がないことから追記するもの。 調査票項目に合わせた修正及び内容を具体的に記載するもの。 所在地に係る表示の変更について、報告を求める事項やその取扱を明確化するもの。

変更案（今後の申請を想定した一案）	変更前	変更理由等
ではないが、この変更を把握し、医療施設基本ファイルを更新することは、調査を正確に、かつ効率的に実施することにつながるため、報告を求めるものである。 〔集計しない事項の有無〕 □無 ■有 - 施設の所在地及び施設名は、疑義照会や審査で用いるものであり、また事業所母集団データベース及び医療施設基本ファイルに登録し、これらデータベース及びファイルを充実させるために用いるものであり、集計は行わない。 - 従事者数は、静態調査における従業者数の審査で用いるものであり、集計は行わない。 - 動態調査の集計は提出月を用いて行っているため、上記（ア）～（エ）の②各年月日は、集計には直接利用しないが、医療施設基本ファイルに登録し、過去の報告との比較等、審査で用いる。	〔集計しない事項の有無〕 □無 ■有 - 施設の所在地及び施設名は、疑義照会や審査で用いるものであり、また事業所母集団データベースに登録し、同データベースを充実させるために用いるものであり、集計は行わない。 - 従事者数は、静態調査における従業者数の審査で用いるものであり、集計は行わない。 - 動態調査の集計は提出月を用いて行っているため、開設年月日、変更年月日及び処分等の年月日は、集計には直接利用しないが、医療施設基本ファイルに登録し、過去の報告との比較等、審査で用いる。	所在地及び施設名について、医療施設基本ファイルの更新に使用しているものの、記載がないことから追記するもの。 報告を求める事項（５（１）イ（エ））を追加したことにより修正するもの。
6 報告を求めるために用いる方法 （２）調査方法 イ 動態調査（略） （ア）保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、管轄区域内の診療所について、法、令又は規則に基づき、開設、変更又は開設及び変更以外の所定の手続を行った都度（診療所の所在地に係る表示の変更については、当該情報を知った都度）調査票に記入し、毎月１日から月末までの分を取りまとめ、都道府県知事に提出する。 （イ）保健所を設置する市のうち指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項に規定する指定都市をいう。）の市長は、管轄区域内の医療施	6 報告を求めるために用いる方法 （２）調査方法 イ 動態調査（略） （ア）保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、管轄区域内の診療所について、法、令又は規則に基づき、開設、変更又は開設及び変更以外の所定の手続を行った都度調査票に記入し、毎月１日から月末までの分を取りまとめ、都道府県知事に提出する。 （イ）保健所を設置する市のうち指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項に規定する指定都市をいう。）の市長は、管轄区域内の医療施	医療施設の所在地に係る表示の変更については、移転と異なり医療施設における主体的変更ではないことから、医療法等に基づく届出の対象とはされていない。 したがって、所在地に係る表示の変更については、報告者が、当該情報を知った都度、調査票を作成する旨を追記するもの。

変更案（今後の申請を想定した一案）	変更前	変更理由等
設について、法、令又は規則に基づき、開設、変更又は開設及び変更以外の所定の手続を行った都度（<u>医療施設の所在地に係る表示の変更については、当該情報を知った都度</u>）調査票に記入し、毎月１日から月末までの分を取りまとめ、都道府県知事に提出する。 （ウ）都道府県知事は、管轄区域内の医療施設について、法、令、規則又は省令に基づき、開設、変更又は開設及び変更以外の所定の手続を行った都度（<u>医療施設の所在地に係る表示の変更については、当該情報を知った都度</u>）調査票に記入し、毎月１日から月末までの分を取りまとめ、保健所を設置する市の市長及び特別区の区長から提出された調査票とともに厚生労働大臣に提出する。	設について、法、令又は規則に基づき、開設、変更又は開設及び変更以外の所定の手続を行った都度調査票に記入し、毎月１日から月末までの分を取りまとめ、都道府県知事に提出する。 （ウ）都道府県知事は、管轄区域内の医療施設について、法、令、規則又は省令に基づき、開設、変更又は開設及び変更以外の所定の手続を行った都度調査票に記入し、毎月１日から月末までの分を取りまとめ、保健所を設置する市の市長及び特別区の区長から提出された調査票とともに厚生労働大臣に提出する。	

変更案（今後の申請を想定した一案）	変更前	変更理由等																																																														
動態調査票 <table> <tr><td colspan="3">(略)</td></tr> <tr> <td rowspan="17">(4)年月日及び種別</td><td>事由発生</td><td>元号</td></tr> <tr> <td rowspan="3">又は 処分</td><td>年</td></tr> <tr> <td>月</td></tr> <tr> <td>日</td></tr> <tr> <td rowspan="4">種</td><td>1 新規開設</td></tr> <tr> <td>2 休止</td></tr> <tr> <td>3 廃止</td></tr> <tr> <td>4 再開</td></tr> <tr> <td rowspan="2">別</td><td>5 開設許可取消</td></tr> <tr> <td>6 変更</td></tr> <tr> <td rowspan="5">変更内容</td><td>1 施設名</td></tr> <tr> <td>2 開設者</td></tr> <tr> <td>3 地域医療支援病院</td></tr> <tr> <td>4 救急告示(病院のみ)</td></tr> <tr> <td>5 診療科目(病院のみ)</td></tr> <tr> <td></td><td>6 許可病床数</td></tr> <tr> <td></td><td>7 所在地の表示</td></tr> <tr><td colspan="3">(略)</td></tr> </table>	(略)			(4)年月日及び種別	事由発生	元号	又は 処分	年	月	日	種	1 新規開設	2 休止	3 廃止	4 再開	別	5 開設許可取消	6 変更	変更内容	1 施設名	2 開設者	3 地域医療支援病院	4 救急告示(病院のみ)	5 診療科目(病院のみ)		6 許可病床数		7 所在地の表示	(略)			動態調査票 <table> <tr><td colspan="3">(略)</td></tr> <tr> <td rowspan="17">(4)処分等</td><td>届出受理又は処分等</td><td>元号</td></tr> <tr> <td rowspan="3"></td><td>年</td></tr> <tr> <td>月</td></tr> <tr> <td>日</td></tr> <tr> <td rowspan="4">種</td><td>1 新規開設</td></tr> <tr> <td>2 休止</td></tr> <tr> <td>3 廃止</td></tr> <tr> <td>4 再開</td></tr> <tr> <td rowspan="2">別</td><td>5 開設許可取消</td></tr> <tr> <td>6 変更</td></tr> <tr> <td rowspan="5">変更内容</td><td>1 施設名</td></tr> <tr> <td>2 開設者</td></tr> <tr> <td>3 地域医療支援病院</td></tr> <tr> <td>4 救急告示(病院のみ)</td></tr> <tr> <td>5 診療科目(病院のみ)</td></tr> <tr> <td></td><td>6 許可病床数</td></tr> <tr> <td></td><td>7 住居表示</td></tr> <tr><td colspan="3">(略)</td></tr> </table>	(略)			(4)処分等	届出受理又は処分等	元号		年	月	日	種	1 新規開設	2 休止	3 廃止	4 再開	別	5 開設許可取消	6 変更	変更内容	1 施設名	2 開設者	3 地域医療支援病院	4 救急告示(病院のみ)	5 診療科目(病院のみ)		6 許可病床数		7 住居表示	(略)			現行の「届出受理」のままでは、報告者が届出を受理した年月日を記載すると誤解を生じかねないことから、医療施設における事由の発生年月日を記入するという本来の趣旨を踏まえて修正するもの。
(略)																																																																
(4)年月日及び種別	事由発生	元号																																																														
	又は 処分	年																																																														
		月																																																														
		日																																																														
	種	1 新規開設																																																														
		2 休止																																																														
		3 廃止																																																														
		4 再開																																																														
	別	5 開設許可取消																																																														
		6 変更																																																														
	変更内容	1 施設名																																																														
		2 開設者																																																														
		3 地域医療支援病院																																																														
		4 救急告示(病院のみ)																																																														
		5 診療科目(病院のみ)																																																														
		6 許可病床数																																																														
		7 所在地の表示																																																														
(略)																																																																
(略)																																																																
(4)処分等	届出受理又は処分等	元号																																																														
		年																																																														
		月																																																														
		日																																																														
	種	1 新規開設																																																														
		2 休止																																																														
		3 廃止																																																														
		4 再開																																																														
	別	5 開設許可取消																																																														
		6 変更																																																														
	変更内容	1 施設名																																																														
		2 開設者																																																														
		3 地域医療支援病院																																																														
		4 救急告示(病院のみ)																																																														
		5 診療科目(病院のみ)																																																														
		6 許可病床数																																																														
		7 住居表示																																																														
(略)																																																																

（注）変更案の記載ぶりについては、今後の審査の過程で修正があり得ます。