

平成14年 受療行動調査 入院患者票

この調査は、今後の医療のあり方を検討するために行うものです。病気やけが、妊娠の管理、健康診断等で、入院されているご本人に記入をお願いします。お子さんの場合や、病状により記入が困難な方は、家族の方と協力して回答してください。お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。矢印で示されているものについては、補問の回答をお願いします。

調査票は、記入後、回収用封筒に入れて密封の上、調査員にお渡しいただくか、郵便ポストに投函してください（切手不要）。

なお、調査票の入った回収用封筒は厚生労働省においてのみ開封され、統計目的以外には使用いたしませんので、率直なご意見をお聞かせください。

調査票の記入者はどなたですか。

- 1 患者さんご本人 2 家族

あなた（患者さん）の性別、生年月日を記入してください。

性別	1 男	2 女			
生年月日	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成〔 年 月 日〕	

現在入院されている病室は何人部屋ですか。

- 1 個室 2 2人部屋 3 3人部屋
4 4人部屋 5 5人以上

問1 過去1年間で入院していた期間はどのくらいですか。他の病院・診療所で入院していた期間も合わせてお答えください。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 1週間未満 | 4 3か月～6か月未満 |
| 2 1週間～1か月未満 | 5 6か月以上 |
| 3 1か月～3か月未満 | 6 わからない |

問2 この病院を選ぶにあたり、参考にしたものはありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | |
|--------------------------------|
| 1 家族・友人・知人からの情報 |
| 2 広告（看板・新聞・雑誌・テレビ・電話帳など） |
| 3 刊行物（新聞・雑誌・単行本など）や番組（テレビ・ラジオ） |
| 4 インターネット上のホームページ |
| 5 保健所など行政機関での情報 |
| 6 医師の紹介・意見等 |
| 7 その他の情報 |
| 8 特になし |

問3 この病院に入院するにあたって、ほしいと思った情報はどれですか。知り得たものも、知り得なかったものも含めて、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------|------------|
| 1 療養環境（病室の広さ等） | 5 入院に必要な経費 |
| 2 第三者機関による医療機関の評価 | 6 その他の情報 |
| 3 医師の経歴 | 7 特になし |
| 4 医師の専門分野 | |

問4 今回、入院の原因となっている病気や症状（健診等を含む）について、これまでにこの病院で医師から説明を受けましたか。

- 1 くわしい説明を受けた 2 簡単な説明を受けた 3 説明は受けなかった

> 補問4-1 どのようなことについて説明を受けましたか。説明を受けたことすべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|---------|
| 1 病名・病状 | 5 薬の効能 |
| 2 治療の方法 | 6 薬の副作用 |
| 3 治療の期間 | 7 その他 |
| 4 病気についての今後の見通し | |

> 補問4-2 説明の内容はよくわかりましたか。

- | | |
|----------|------------------------|
| 1 よくわかった | 3 あまりわからなかった |
| 2 大体わかった | 4 ほとんどあるいはまったく、わからなかった |

問5 診療に関する情報として、自分のカルテ（診療録）の内容を知りたいと思いますか。

- | | |
|------------------|-------------|
| 1 ぜひ知りたい | 4 知りたいと思わない |
| 2 病名・病状によっては知りたい | 5 わからない |
| 3 どちらでもよい | |

→補問5-1 なぜ知りたいと思いますか。特に知りたい理由を一つ選んで○をつけてください。

- | |
|---------------------------------|
| 1 どのような内容が興味があるから |
| 2 受けている治療について理解を深めたいから |
| 3 自分の訴えが十分に理解されているか確認したいから |
| 4 病名・病状・治療内容などについて本当のところを知りたいから |
| 5 治療方針などについて他の医師に相談したり意見を聞きたいから |
| 6 その他 |

問6 あなたは今までに、自分のカルテ（診療録）を自ら要望して見せてもらったことがありますか。

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 見せてもらったことがある | 2 見せてもらったことはない |
|----------------|----------------|

問7 あなたは、医師にあとどれくらいの入院が必要と言われていましたか。

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 いつでも退院できると言われている | 5 3か月以上 |
| 2 1週間未満 | 6 「わからない」と言われている |
| 3 1週間～1か月未満 | 7 聞いていないのでわからない |
| 4 1か月～3か月未満 | |

問8 今後の療養を、どのように行いたいですか。該当する番号を一つ選んで○をつけてください。

- | |
|---------------------------------------|
| 1 退院の許可ができれば、すぐにも自宅（家庭）に戻りたい |
| 2 完全に調子が良くなるまで入院していたい |
| 3 介護老人保健施設、介護老人福祉施設などの介護を受けられる施設に入りたい |
| 4 より専門的な治療を受けられる病院に移りたい |
| 5 その他 |

問9 あなたは、退院の許可がでた場合に在宅で療養できますか。

（ここでいう「療養」とは、医療や日常生活の手助けを必要とするものをいいます）

- | | |
|-------------|------------|
| 1 在宅療養できる | 3 療養の必要がない |
| 2 在宅療養はできない | 4 わからない |

→補問9-1 どの条件が整えば、あなたは在宅で療養することができますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | |
|---------------------------------|
| 1 家族の協力 |
| 2 通院手段の確保 |
| 3 医師や看護師（看護婦）の定期的な訪問（診察・看護） |
| 4 ホームヘルパーの定期的な訪問 |
| 5 緊急時の病院や診療所への連絡体制 |
| 6 入浴や食事などの介護が受けられるサービス（デイサービス等） |
| 7 療養のための部屋、手すりの設置、段差をなくすなどの改築等 |
| 8 その他 |
| 9 わからない |

問10 下の問①～⑧についてお答えください。この病院における入院について、あなたの感想を1～5の番号から一つ選んで○をつけてください。わからない場合やあてはまらない場合は「6 その他」に○をつけてください。

記入例	非 常 に	や ふ つ や う や に	非 常 に	そ の 他
今日は、あたたかいですか （ややあたたかかった場合）	あたたかい ←	1 ② 3 4 5	→	さむい 6

- | | | | | |
|----------------------------------|----------|-----------|---|-----------|
| ① 受けている診察・治療内容に満足していますか | 満足している ← | 1 2 3 4 5 | → | 不満である 6 |
| ② もらっている薬の効能・副作用についての説明に満足していますか | 満足している ← | 1 2 3 4 5 | → | 不満である 6 |
| ③ 医師への質問や相談はしやすいですか | しやすい ← | 1 2 3 4 5 | → | しにくい 6 |
| ④ 看護師（看護婦）などによる看護・介助などに満足していますか | 満足している ← | 1 2 3 4 5 | → | 不満である 6 |
| ⑤ 病室でのプライバシー（秘密）は守られていますか | 守られている ← | 1 2 3 4 5 | → | 守られていない 6 |
| ⑥ 病室・浴室・トイレなどは使いやすいですか | 使いやすい ← | 1 2 3 4 5 | → | 使いにくい 6 |
| ⑦ 食事の内容に満足していますか | 満足している ← | 1 2 3 4 5 | → | 不満である 6 |
| ⑧ 全体としてこの病院には満足していますか | 満足している ← | 1 2 3 4 5 | → | 不満である 6 |

回収用封筒に入れて密封の上、調査員にお渡しいただくか、郵便ポストにそのまま投函してください。

ご協力ありがとうございました。