



総務省承認 No. 27360  
承認期限 平成21年1月31日まで

保健所符号 施設番号  
H-

厚生労働省

## 平成20年 受療行動調査

### 入院患者票 (平成20年10月)

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。

ご記入後は、調査票のみ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、切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。

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、調査票は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 家族の方

患者さんご本人の性別を選んでください。

- 1 男  
2 女

患者さんご本人の生年月日を記入してください。元号を選択し、年月日を記入してください。

- 1 明治 }  
2 大正 } → □□年□□月□□日生  
3 昭和 }  
4 平成 }

※以下の問を家族の方が記入する場合は、患者さんご本人のお考えを回答してください。

問1 今回の入院の原因となっている病気や症状について、初めて受診したとき、患者さんご本人で診療科を選択しましたか。次の1または2であてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

1に○をつけた方で、そのとき、受診した診療科が違っているとされましたか。3または4であてはまる番号に○をつけてください。わからない場合は5に○をつけてください。

・初診のとき、患者さんご本人で診療科（内科・外科など）を選択しましたか

1 選択した

.....診療科が違っているとされましたか.....

3 言われた（「専門ではない」など）  
4 言われなかった  
5 わからない

2 選択しなかった

（医師の紹介、窓口により案内された、総合診療科などで案内された場合を含む）

裏面（次のページ）にも記入してください

問2

この病院を選ぶにあたり、次の(1)～(10)の情報について必要だと思いましたが、それぞれ右側の欄内の1～3であてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

「入手できた」欄には、「必要であった」、「必要でなかった」、「わからない」にかかわらず、実際に入手できたものに○をつけてください。

病院を選択する際の情報	必要であった	必要でなかった	わからない	入手できた
(1) 医師などの専門性や経歴	1	2	3	
(2) 医師、看護師などの配置や人数	1	2	3	
(3) 検査・治療などを受けられるまでの期間 (入院待ち・手術待ちの期間を含む)	1	2	3	
(4) 受けることができる検査や治療方法の詳細	1	2	3	
(5) 治療に要する平均的な入院期間	1	2	3	
(6) 生存率、合併症発生率などの治療結果	1	2	3	
(7) 治療に要する費用や支払いの方法	1	2	3	
(8) 実施している治験（臨床試験）の治験薬	1	2	3	
(9) 安全（医療事故防止など）のための取り組み	1	2	3	
(10) 連携している医療機関や福祉施設	1	2	3	

問3

この病院を選ぶにあたり、何を参考にしましたか。次の1～8であてはまる番号すべてに○をつけてください。特にない場合は9に○をつけてください。

- 1 医師による紹介  
2 病院の相談窓口  
3 家族・友人・知人  
4 ポスターや看板、パンフレットなどの広告  
5 刊行物やテレビ・ラジオの番組  
6 都道府県・市区町村・保健所などの行政機関による情報提供  
7 行政機関以外のホームページ  
8 その他  
9 特にない

問4

今回の入院の原因となっている病気や症状について、今日までに、医師などから患者さんご本人に対して診療に関する情報の説明がありましたか。次の1～4であてはまる番号すべてに○をつけてください。説明がなかった場合は5に○をつけてください。

・説明があった

- .....(説明があったとき).....
- 1 口頭による説明があった  
2 説明文書もらった  
3 診療記録（カルテ、レントゲンなど）を見せてくれた  
4 その他

5 説明はなかった..... 5に○をつけた方は問6へ進んでください。

次のページにも記入してください

問5 問4で1～4に○をつけた方のみお答えください。

今回の入院の原因となっている病気や症状について、今日までに、この病院で医師などから受けた説明に対してお聞きします。次の(1)～(6)の説明について、それぞれ右側の欄内の1～5であてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

医師などから受けた説明	よくわかった	大體わかった	あまりわからなかった	まったくわからなかった	説明を受けなかった
(1) 病名・病状	1	2	3	4	5
(2) 治療の方法・期間	1	2	3	4	5
(3) 病気についての今後の見通し	1	2	3	4	5
(4) 薬の効能・副作用	1	2	3	4	5
(5) 栄養・運動等の生活習慣上の指導	1	2	3	4	5
(6) その他	1	2	3	4	5

問6 今後の治療・療養はどうしたいと思いますか。次の1～7であてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

- 1 完治するまでこの病院に入院したい
- 2 より高度な医療を受けられる病院に転院したい
- 3 他の病院や診療所に転院したい
- 4 介護を受けられる施設などで治療・療養したい
- 5 自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて、治療・療養したい
- 6 自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい
- 7 その他

問7 今後、退院の許可がでた場合、あなたは自宅で療養ができますか。次の1～4であてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

- 1 自宅で療養できる
- 2 自宅で療養できない
- 3 療養の必要がない
- 4 わからない

> 補問7-1 問7で2に○をつけた方のみお答えください。

どの条件を整えば、あなたは自宅で療養することができますか。次の1～9であてはまる番号すべてに○をつけてください。わからない場合は10に○をつけてください。

- 1 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など
- 2 家族の協力
- 3 通院手段の確保
- 4 療養のための指導（服薬・リハビリ指導など）
- 5 入浴や食事などの介護が受けられるサービス
- 6 医師、看護師などの定期的な訪問
- 7 緊急時の病院や診療所への連絡体制
- 8 療養に必要な用具（車いす、ベッドなど）
- 9 その他
- 10 わからない

裏面（次のページ）にも記入してください

問8 下の問(1)～(9)についてすべてお答えください。この病院における受診について、患者さんご本人の感想をそれぞれ右側の欄内の1～5であてはまる番号を一つ選んで○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。

内 容	非常に満足している	やや満足している	ふつう	やや不満である	非常に不満である	その他
(1) 医師による診察・治療内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
(2) 医師との対話に満足していますか	1	2	3	4	5	6
(3) 看護師、その他の医療従事者による看護などに満足していますか	1	2	3	4	5	6
(4) 痛みなどのからだの症状を和らげる対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
(5) 精神的なケアに満足していますか	1	2	3	4	5	6
(6) 病室でのプライバシー保護の対応に満足していますか	1	2	3	4	5	6
(7) 病室・浴室・トイレなどに満足していますか	1	2	3	4	5	6
(8) 食事の内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
(9) 全体としてこの病院には満足していますか	1	2	3	4	5	6

問9 これまでのおよそ5年間にかかったことのある医療機関で不満を感じたら、誰か（どこか）に相談しましたか。(1)～(7)のそれぞれ右側の「相談した」欄に○をつけてください。○をつけた相手に相談した結果、不満の解消に役立ったかどうかについて、1～3であてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。不満を感じたことはあるが、相談したことはなかった場合は(8)に、不満を感じたことはなかった場合は(9)のそれぞれ右側の欄に○をつけてください。

相 談 相 手	相談した	役立った	役立 た な か つ た	ど ち ら ど も な い
(1) 主治医（担当していた医師）		1	2	3
(2) 別の医師（セカンドオピニオン外来 <sup>(注)</sup> など）		1	2	3
(3) 医療機関のスタッフ（相談窓口を含む）		1	2	3
(4) 行政機関（医療安全支援センターなど）		1	2	3
(5) 家族・友人・知人		1	2	3
(6) 第三者機関、団体（医師会を含む）		1	2	3
(7) その他		1	2	3

- (8) 相談したことはなかった
- (9) 不満を感じたことはなかった

(注) セカンドオピニオン外来 … 診断や治療方法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見を聞くための外来。

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、切手を貼らずに郵便ポストへ投函してください。ご協力ありがとうございました。