



保健所符号	施設番号
	H-



令和2年 受療行動調査

入院患者票

(令和2年10月)

この調査は、統計法に基づき国が実施する一般統計調査です。

調査票情報の秘密の保護に万全を期していますので、ありのままを記入してください。(全4ページ)
ご自分で記入が困難な方は、ご家族の方などと協力してご記入をお願いします。

記入後は、一緒にお渡しした封筒に調査票だけを入れて密封し、切手を貼らずに郵便ポストへ投函していただくか、または病院に設置された回収箱へ入れてください。

■ 調査票の記入者はどなたですか。

1 患者さんご本人 2 ご家族の方など

■ 患者さんご本人の性別を選んで、生年月日を記入してください。

1 男
2 女

1 明治 3 昭和 5 令和
2 大正 4 平成

年 月 日生

問1 この病院を選んだ理由は何ですか。(○はいくつでも)

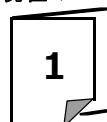
- | | |
|------------------|-------------------|
| 1 医師による紹介 | 5 専門性が高い医療を提供している |
| 2 家族・友人・知人からのすすめ | 6 建物がきれい・設備が整っている |
| 3 交通の便がよい | 7 その他 |
| 4 医師や看護師が親切 | 8 特に理由はない |

問2 ふだん病院や診療所にかかるとき、どこから情報を入手しますか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 01 医療機関の相談窓口 | 07 医療機関・行政機関以外が発信するインターネットの情報 (SNS、電子掲示板、ブログの情報を含む) |
| 02 医療機関が発信するインターネットの情報 | 08 新聞・雑誌・本の記事やテレビ・ラジオの番組 |
| 03 医療機関の看板やパンフレットなどの広告 | 09 家族・友人・知人の口コミ |
| 04 行政機関の相談窓口 | 10 その他 |
| 05 行政機関が発信するインターネットの情報 (医療機能情報提供制度など) | 11 特に情報は入手していない |
| 06 行政機関が発行する広報誌やパンフレット | |

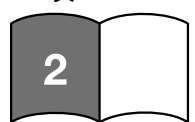
(注) 行政機関とは、都道府県・市区町村・保健所などのことです。

現在のページ



次のページへ

次へ



問3 今回の入院が必要と診断されてから、実際に入院するまでに、どれくらいの期間がありましたか。(○はひとつだけ)

- 1 1週間未満（緊急入院または救急搬送を含む） → **問4** へ
- 2 1週間～1か月未満
- 3 1か月以上
- 4 覚えていない

補問 入院までに時間がかかった**主な理由**は何ですか。(○はひとつだけ)

- | | |
|-----------------|----------|
| 1 ベッドが空いていない | 4 経済的な理由 |
| 2 手術や検査の予約が取れない | 5 その他 |
| 3 自分や家族等の都合 | 6 わからない |

問4 入院の原因となった病気や症状に対する**診断や治療方針**について、今日までにこの病院の医師から受けた説明は十分でしたか。(○はひとつだけ)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 十分だった | 4 十分ではなかった |
| 2 まあまあ十分だった | 5 説明を受けていない |
| 3 あまり十分ではなかった | → 問6 へ |

問5 入院の原因となった病気や症状に対する**診断や治療方針**について、医師の説明を受けた際の**疑問や意見**は、医師に伝えられましたか。(○はひとつだけ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 十分に伝えられた | 4 まったく伝えられなかった |
| 2 まあまあ伝えられた | 5 疑問や意見は特になかった |
| 3 あまり伝えられなかった | |

問6

入院の原因となった病気や症状の治療や療養に関して、医師や看護師、管理栄養士などから生活習慣上の助言や指導を受けたことがありますか。（他の病院や診療所で受けた場合も含みます。）

1 ある

2 ない

補問 受けた助言や指導の内容は何ですか。（○はいくつでも）

1 栄養・食生活

3 休養・睡眠

5 喫煙

2 身体活動・運動

4 飲酒

6 その他

問7

今後の治療・療養はどうしたいと思いますか。（○はひとつだけ）

1 完治するまでこの病院に入院していきたい

2 他の病院や診療所に転院したい

3 介護を受けられる施設などで治療・療養したい

4 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

5 自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい

6 その他

問8

今後、退院を許可された場合に、自宅で療養できますか。（○はひとつだけ）

1 自宅で療養できる

3 療養の必要がない

2 自宅で療養できない

4 わからない

補問 どの条件を整えば、自宅で療養できますか。（○はいくつでも）

01 家族の協力

06 療養のための指導（服薬・リハビリ指導など）

02 入浴や食事などの介護が受けられるサービス

07 療養のための改築（手すりの設置など）

03 通院手段の確保

08 療養に必要な用具（車いす、ベッドなど）

04 医師、看護師などの定期的な訪問

09 その他

05 緊急時の病院や診療所への連絡体制

10 どの条件を整えばいいのかわからない

次のページへ

問9

この病院における入院についての感想をお聞かせください。(それぞれ○はひとつだけ)

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
医師による診療・治療内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師との対話に満足していますか	1	2	3	4	5	6
医師以外の病院スタッフの対応に満足していますか	1	2	3	4	5	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
病室・浴室・トイレなどに満足していますか	1	2	3	4	5	6
食事の内容に満足していますか	1	2	3	4	5	6
全体としてこの病院に満足していますか	1	2	3	4	5	6

問10

患者さんご本人と同居している方はいますか。(○はひとつだけ)

1 いる	2 いない
------	-------

補問

同居している方は、患者さんご本人とはどのような関係ですか。
(○はいくつでも)

1 夫又は妻	3 子	5 その他の親族
2 父母	4 子の夫又は妻	6 その他

調査にご協力いただきありがとうございました。
調査票は、提出用封筒に入れて切手を貼らずに郵便ポストへ、
または病院に設置された回収箱へ。