

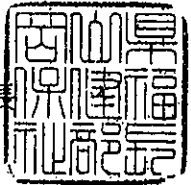


会長	副会長	副会長	専務理事	担当理事	係

医推第483号
令和2年7月20日

(公社)岡山県医師会長 殿

岡山県保健福祉部長



令和2年受療行動調査の協力依頼について（依頼）

保健福祉行政の推進及び各種保健統計調査につきましては、かねてから格別のご高配を賜り深く感謝しております。

さて、別紙写しのとおり、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）から標記調査を実施する旨通知がありました。本調査は、医療施設を利用する患者について、医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的に、層化無作為抽出した一般病院を利用する患者を対象として3年ごとに実施されております。

つきましては、本調査の実施に当たりまして、貴会員へ周知等、特段のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、今回調査対象となった医療施設に対しまして、所管の保健所を通じ、調査依頼と関係書類を送付させていただくこととしております。

【連絡先】

岡山県保健福祉部医療推進課医事班

担当：國富

TEL：086-226-7403

Mail:saori_kunitomi@pref.okayama.lg.jp



写

政統発 0716 第 1 号

令和 2 年 7 月 16 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚 生 労 働 省 政 策 統 括 官

(統計・情報政策、政策評価担当)

(公 印 省 略)

令和 2 年受療行動調査の実施について (通知)

受療行動調査 (一般統計調査) につきましては、かねてから御高配をいただいているところではありますが、標記調査を下記のとおり実施いたします。

本年の調査は、新型コロナウイルス感染症に係る状況を踏まえ、調査員調査による方法から郵送調査に変更して実施させていただきますので、管内の対象医療施設への周知等、調査の実施に遺漏のないようお取り計らい願います。

また、指定都市、中核市、保健所を設置する市 (指定都市及び中核市を除く。) 及び特別区の市区長に対しても、貴職から御連絡くださいますようよろしくお願いいたします。

なお、公益社団法人日本医師会長、公益社団法人日本歯科医師会会長、一般社団法人日本病院会会長及び公益社団法人全日本病院協会会長に対しては、別途協力の依頼を行いますことを念のため申し添えます。

記

1 調査の目的

全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の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 調査対象及び客体

全国の一般病院を利用する患者（外来・入院）を対象として、層化無作為抽出した一般病院を利用する患者を調査の客体とする。

ただし、外来患者については、通常の外来診療時間内に来院した患者を調査の客体とし、往診、訪問診療等を受けている在宅患者は調査対象から除くこととする。

なお、調査の対象となる貴都道府県の病院は、別途厚生労働省から都道府県担当者あて送信する「令和2年受療行動調査 施設名簿」（以下「施設名簿」という。）のとおりである。

3 調査の期日

令和2年10月20日（火）～22日（木）の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日。（令和2年患者調査の実施日と同一の日）

4 調査事項

次の調査票に掲げる事項とする。

別添1 外来患者票

別添2 入院患者票

5 調査の実施体制

都道府県知事、指定都市、中核市、保健所を設置する市（指定都市及び中核市を除く。）及び特別区の市区長並びに保健所長が、その管轄区域内の調査を実施する。

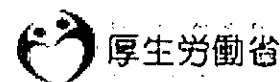
6 調査の方法

患者への調査票の配布は、外来患者票、入院患者票ともに原則的に医療施設が設置した調査票を患者が手に取る方式で行う。記入は、原則として患者本人の記入方式とするが、記入できない場合については、家族の方などが補助して記入する。



政府統計

保健所符号	施設番号
	H-



令和2年 受療行動調査

外来患者票

(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

■ 今日の受診は予約をしてきましたか。

- 1 予約をした 2 予約をしていない

■ 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 今日の診察、治療、検査等までの待ち時間（予約をした場合は、予約時刻から）はどれくらいでしたか。(○はひとつだけ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 15分未満 | 5 1時間30分～2時間未満 |
| 2 15分～30分未満 | 6 2時間～3時間未満 |
| 3 30分～1時間未満 | 7 3時間以上 |
| 4 1時間～1時間30分未満 | |

問2 今日の診察時間（診察室で医師に診てもらった時間）はどれくらいでしたか。(○はひとつだけ)

- | | |
|-------------|----------------|
| 1 5分未満 | 4 20分～30分未満 |
| 2 5分～10分未満 | 5 30分以上 |
| 3 10分～20分未満 | 6 医師に診てもらっていない |

問3 今日この病院に来た目的は何ですか。(○は主なものをひとつだけ)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1 症状を診てもらう | 5 予定された注射や処置（手術、ガーゼ交換など） |
| 2 定期的な診察と薬の処方を受ける | 6 健康診断（人間ドックを含む）・予防接種 |
| 3 リハビリテーション | 7 その他 |
| 4 検査を受ける、または検査結果を聞く | |

問10 へ(3ページ)

現在のページ



次のページへ

次へ



問4から問9は、**今日受診した病気や症状について**お聞かせください。

問4 最初はどこで受診しましたか。(○はひとつだけ)

- 1 今日来院した病院 2 他の病院 3 診療所・クリニック・医院

問5 初めて医師に診てもらった時、自覚症状はありましたか。(○はひとつだけ)

- 1 あった 2 なかった 3 覚えていない

問7 へ

補問 自覚症状はなかったが、受診した理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 健康診断（人間ドックを含む）で指摘された 4 病気ではないかと不安に思った
2 他の医療機関等で受診をすすめられた 5 その他
3 家族・友人・知人に受診をすすめられた

問6 症状を自覚した時から（自覚症状がなかった人は問5補問の答えの時から）、最初の受診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 24時間未満 4 1週間～1か月未満 7 覚えていない
2 1～3日 5 1か月～3か月未満
3 4～6日 6 3か月以上

補問 受診までに時間がかかった理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 まず様子をみようと思った 5 経済的な負担を感じた
2 医療機関に行く時間の都合がつかなかった 6 医療機関の都合（予約が取れないなど）
3 医療機関に行くのが面倒だった 7 医療機関が近くになかった
4 医療機関に行くのが怖かった 8 その他

問7 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9** へ(3ページ)

問8 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9 今日受診し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10 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11 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。

次のページへ

問12 過去1年間に、病院（他の病院を含む）や診療所に入院したことはありましたか。（○はひとつだけ）

- 1 あった 2 なかった

問13 今日の受診を含め、過去1年間に、病院（他の病院を含む）や診療所の外来をどれくらい受診しましたか。（○はひとつだけ）

- 1 1回 3 10～19回（月に1回程度） 5 40回以上（週に1回程度以上）
2 2～9回 4 20～39回（月に2～3回程度） 6 わからない

問14 この病院における受診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
診察までの待ち時間に満足していますか	1	2	3	4	5	6
診察時間に満足していますか	1	2	3	4	5	6
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
診察時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
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15 今日、病院で請求された金額はどのくらいでしたか。（○はひとつだけ）

- 1 0円 3 1千円～3千円未満 5 5千円～1万円未満
2 1円～1千円未満 4 3千円～5千円未満 6 1万円以上

問16 今日、病院で請求された金額は負担に感じますか。（○はひとつだけ）

- 1 負担に感じない 3 ふつう 5 負担に感じる
2 あまり負担に感じない 4 やや負担に感じる

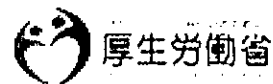
問17 昨年1年間（平成31年1月1日～令和元年12月31日）の世帯の収入（税込み）は、おおよそどのくらいでしたか。（○はひとつだけ）

- 1 200万円未満 3 400～600万円未満 5 800万円以上
2 200～400万円未満 4 600～800万円未満 6 わからない

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。



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 年 月 日生
2 大正 4 平成

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

どの条件が整えば、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 どの条件が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。