

平成 24 年度岩手県患者受療行動調査実施要領（案）

（目的）

第 1 この要領は、岩手県内の病院及び一般診療所（特定の者を対象とする医務室（自衛隊、企業、特別養護老人ホーム等に設置された医務室）及び保健所を除く。）（以下「医療機関」という。）を利用する患者の人数を把握するとともに、傷病及び受療の状況等を明らかにするため、平成 24 年度岩手県患者調査（以下「調査」という。）を実施し、県内の保健医療に関する基礎資料を得ることを目的とする。

（実施主体）

第 2 調査の実施主体は、岩手県とする。

（調査対象）

第 3 調査の対象は、平成 24 年 4 月 1 日現在で開設している岩手県内の医療機関を利用する患者のすべてを対象とする。

（調査の期日及び時間）

第 4 調査の期日は、平成 24 年 6 月 6 日とする。

2 調査の時間は、前項に規定する日の午前 0 時から翌日午前 0 時までとする。

（調査項目）

第 5 調査の項目は、患者の性別、出生年、患者居住地、入院・外来の種別、疾病分類、診療科名、紹介の有無、病床種別等とする。

（調査方法）

第 6 調査の方法は、医療機関の管理者等が調査票に記入する方式とし、調査票等の配布は、郵送によるものとする。

（調査票の回収）

第 7 調査票の回収は、岩手県が平成 24 年 6 月 30 日までにを行うこととし、その方法は、医療機関等からの郵送によるものとする。なお、医療機関が希望する場合は、電子メールによる提出も可とする。

平成 24 年 岩手県患者受療行動調査



総 括 票

1 医療機関名称等

① 医療機関名称		
② 郵便番号	〒	—
③ 住所		
④ 電話番号(代表)	—	— (※市外局番から記入願います。)
⑤ ご担当者名	(内線番号等)	

2 調査日(6月6日)における診療状況

※①～④のいずれかに○を付け診療時間をご記入ください。

① 通常診療日	診療時間 ____:____ から ____:____ (記入例 9:00から17:00)
② 半日診療日	診療時間 ____:____ から ____:____ (記入例 9:00から12:00)
③ 休診日	(記入なし)
④ その他	(状況) _____

3 調査日(6月6日)における患者数

患者総数 _____名	内 訳	入院	_____名
		外来	_____名
		往診・訪問診療	_____名

※当日、診療実績がなかった場合は、本票のみ記入のうえ御返送下さい。

平成24年 岩手県患者受療行動調査 患者票

**入院患者票
(病院・診療所共通)**



整理番号

「〇〇〇」に記載の整理番号を
記入してください。

診療科名:

No.	性別	生年	疾病分類	使用病床	入院年月日	調査当日 の救急搬入	患者居住地
1	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】
2	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】
3	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】
4	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】
5	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】
6	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】
7	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】
8	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】
9	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】
10	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 __年__月__日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード:_____】

平成24年 岩手県患者受療行動調査 患者票

外来患者票
(病院用)



整理番号 「〇〇〇〇」に記載の整理番号を記入してください。

診療科名:

	性別	生年	疾病分類	診療区分				調査当日の救急搬入	患者居住地
				区分	初診患者の紹介	紹介元	紹介元医療機関の住所		
1	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
2	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
3	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
4	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
5	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
6	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
7	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
8	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
9	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
10	1 男 2 女	M・T・S・H —年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】

平成24年 岩手県患者受療行動調査 患者票

外来患者票
(診療所用)

秘

整理番号

「〇〇〇」に記載の整理番号を
記入してください。

診療科名:

	性別	生年	診療区分				調査当日 の救急搬入	患者居住地
			区分	初診患者の 紹介	紹介元	紹介元医療機関の住所		
1	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
2	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
3	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
4	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
5	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
6	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
7	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
8	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
9	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
10	1男 2女	M・T・S・H __年	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】

平成24年 岩手県患者受療行動調査 患者票

往診・訪問診療 患者票
(病院・診療所共通)



整理番号

「〇〇〇」に記載の整理番号を記入してください。

診療科名:

	性別	生年	疾病分類	診療区分			患者居住地
				区分	初診患者の紹介	紹介元 紹介元医療機関の住所	
1	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
2	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
3	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
4	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
5	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
6	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
7	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
8	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
9	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】
10	1 男 2 女	M・T・S・H __年	1 がん 2 脳卒中 3 心疾患 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 初診 2 再診	1 有 2 無	1 病院 2 診療所 3 その他 1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村 →【コード:_____】

平成24年度 岩手県患者受療行動調査

記入例

入院患者票
(病院・診療所共通)

秘

診療科名: 循環器科

	性別	生年	疾病分類	使用病床	入院年月日	調査当日の救急搬入	患者居住地
1	①男 2女	M・T・ <u>S</u> ・H 30年	1 がん 2 脳卒中 3 心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 ⑦ その他	①一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 ②平成 17年 6月 25日	1 有 ②無	1 貴医療機関と同じ市町村 ② 他の市町村→【コード: 012 】
2	1男 ②女	M・T・ <u>S</u> ・H 28年	1 がん 2 脳卒中 ③心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 ②療養 3 精神 4 結核	1 昭和 ②平成 17年 4月 10日	1 有 ②無	① 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード: _____】
3	①男 2女	M・T・ <u>S</u> ・H 40年	1 がん 2 脳卒中 3 心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 ⑦ その他	①一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 ②平成 17年 6月 29日	①有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 ② 他の市町村→【コード: 009 】
4	1男 2女	M・T・S・H ____年	1 がん 2 脳卒中 3 心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 ____年____月____日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード: _____】
5	1男 2女	M・T・S・H ____年	1 がん 2 脳卒中 3 心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 ____年____月____日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード: _____】
6	1男 2女	M・T・S・H ____年	1 がん 2 脳卒中 3 心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 ____年____月____日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード: _____】
7	1男 2女	M・T・S・H ____年	1 がん 2 脳卒中 3 心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 ____年____月____日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード: _____】
8	1男 2女	M・T・S・H ____年	1 がん 2 脳卒中 3 心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 ____年____月____日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード: _____】
9	1男 2女	M・T・S・H ____年	1 がん 2 脳卒中 3 心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 ____年____月____日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード: _____】
10	1男 2女	M・T・S・H ____年	1 がん 2 脳卒中 3 心臓病 4 糖尿病 5 周産期に発生した主要病態 6 精神疾患 7 その他	1 一般 2 療養 3 精神 4 結核	1 昭和 2 平成 ____年____月____日	1 有 2 無	1 貴医療機関と同じ市町村 2 他の市町村→【コード: _____】